

6. Demerit JS, Pile SJ, Mast H, et al. Outcome analysis of preoperative embolization with N-butylcyanoacrylate in cerebral arteriovenous malformations. AJNR, 1995, 16: 1801-1807.

7. Mathis JA, Barr JD, Horton JA, et al. The efficacy of particulate embolization combined with stereotactic radiosurgery for treatment of large arteriovenous malformations: technical case report. Neurosurgery, 1998, 43: 1223-1228.

8. Vinula F, Dion JE, Ducwiler G, et al. Combined endovascular embolization and surgery in the management of cerebral arteriovenous malformations: experience with 101 cases. J Neurosurg, 1991, 75: 856-864.

9. 凌锋主编. 介入神经放射学. 北京: 人民卫生出版社, 1991. 116-119.

10. 李宝民, 王家钰, 周定标, 等. 用国产胶体栓塞剂经血管内栓塞治疗动静脉畸形. 中国医学影像学杂志, 1994, 2: 203.

11. Jafar JJ, Adam JD, Alejandro B, et al. The effect of embolization with N-butylcyanoacrylate prior to surgical resection of cerebral arteriovenous malformation. J Neurosurg, 1993, 78: 60-65.

12. Denuty R, Pelissou Guyotat I, Amat D, et al. Multidisciplinary treatment of cerebral arteriovenous malformation. Neurol Res, 1995, 17: 169-177.

(收稿日期: 2000 04 14)

• 护理论坛 •

股骨头缺血性坏死介入治疗的护理

夏冰 侯庆峰 王兢 张华清

股骨头缺血性坏死的介入治疗取得了令人鼓舞的成绩, 护理工作功不可没, 我们所治疗病人 56 例, 87 髖, 疗效满意, 就其护理要点报告如下。

临床资料

56 例中男性 50 例、女性 6 例, 年龄在 26~ 68 岁, 其中双侧者 31 例, 单侧者 25 例, 有外伤史者 6 例, 长期饮酒史者 30 例, 按 Ficat 分期 I 期 42 髖, II 期 24 髖, III 期 18 髖, IV 期 3 髖。

介入治疗 1 次者 48 例, 2 次者 8 例, 全部病例经介入治疗后疼痛消失, 多数病例功能恢复正常或达到 I 级。

本组中无严重并发症发生, 仅有暂时性药物的不良反应发生。

护理要点

一、术前护理

本组病人由于患病时间长, 采用过多种方法治疗, 对疾病的康复失去信心, 因此, 术术前用通俗语言讲清楚介入治疗方法的必要性, 术中注意的事项及过去治疗病人的效果。这样能使病人树立信心, 术中更好地配合。

术前协助医生做好各种检查, 了解病人有无青光眼、白内障、前列腺疾病及心脑血管病等, 术前准备好所用药物, 做好碘过敏试验, 穿刺部位备皮等。

二、术中配合

将预先准备好的介入器材分别摆放在手术台

上, 将拟用药物按不同靶血管的用量, 分别按要求备好, 当医生将导管送入靶血管时按照先后顺序将药物送至手术台上, 尤其是在应用 6542 后, 观察病人的眼部变化是重要的, 也应及时观察病人的皮肤、血压、心率等变化, 有异常时及时报告医生, 以便采取合理的处理措施。

三、术后护理

介入治疗术后的护理是十分重要的, 因为介入治疗中应用了大量的扩张血管, 溶栓的药物, 因此术后病人应平卧, 穿刺侧肢体限制活动 24h, 并定时观察穿刺点有无出血、足背动脉搏动情况, 亦应注意观察全身有无出血倾向。

血管内介入治疗后第 2 天开始应用药物滴注, 以提高疗效, 因此护理工作更为重要, 首先是在应用药物上, 蝮蛇抗栓酶应作皮试, 6542 亦有一定不良反应, 滴注过程中应严密观察。其次是静脉滴注的部位在患侧足背静脉, 若为双髖者, 应交替应用。再者是用药时间为 5d, 最后是出院指导, 这一点更为重要, 应嘱病人出院后注意如下事项: ①形成良好的生活习惯, 戒烟酒, 尽量不使用激素类药; ②相对减少行走, 上下楼时更应注意; ③介入治疗术后半月重复经足背静脉滴注 5d 蝮蛇抗栓酶及 6542; ④按时服用一定量的钙剂及维生素 D; ⑤ 3 个月后复查 X 光片或 CT, 从而了解病变恢复情况。

做好护理工作, 是保证股骨头缺血性坏死介入治疗取得成功的重要一步, 只有努力才能做好这项工作。

(收稿日期: 2000 05 20)