



• 临床护理 •

颞浅动脉-大脑中动脉分支吻合术治疗烟雾病的围手术期护理观察

刘凤菊 (北京大学国际医院 北京 102200)

摘要:目的 浅析颞浅动脉-大脑中动脉分支吻合术治疗烟雾病的围手术期护理要点。方法 对 20 例烟雾病患者进行术前及术后的综合护理, 观察护理结果。结果 20 例患者均成功完成手术, 术后 1 周均有不同程度的自觉症状改善及神经功能改善, 2 例出现吻合口附近脑实质少量出血, 12 个月随访显示患者无出血及缺血新事件发生。结论 在围手术期对行颞浅动脉-大脑中动脉分支吻合术治疗的烟雾病患者进行综合的临床护理科研提高手术效果, 改善患者临床症状, 值得借鉴使用。

关键词: 颞浅动脉-大脑中动脉分支吻合术 烟雾病 围手术期护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-182-01

烟雾病是以双侧颈内动脉末端、大脑前、大脑中动脉起始不狭窄为特征的临床疾病, 为一种原因不明。慢性进行性脑血管闭塞性疾病^[1]。血管造影是主要诊断烟雾病的手段, 烟雾病的主要临床表现为脑缺血、脑出血、癫痫、智力下降、以及头痛等, 少数患者甚至出现单侧舞蹈样动作及面部的不随意动作, 严重影响患者的日常生活和威胁患者的生命安全。颅内外血管重建术是治疗该疾病的主要手段, 随着临床之间的不断发展, 护理在治疗中占据的部分越来越大, 如何通过围手术期的护理提高临床治疗效果是本次的探究重点。

1 资料与方法

1.1 临床资料

来我院接受治疗的 20 例烟雾病患者, 所有患者均符合 1997 年日本厚生省制定的烟雾病诊断标准^[2], 且经过 DSA 造影证实。男性患者 14 例, 女性患者 6 例, 年龄 (38.0±5.2) 岁。临床表现症状: 脑缺血 11 例, 出血 4 例, 癫痫 5 例。所有患者均行颞浅动脉-大脑中动脉分支吻合术治疗。

1.2 护理方法

1.2.1 术前心理护理

由于手术部位比较特殊, 使得患者及家属均对手术有恐惧, 因此在术前向患者及家属说明手术的必要性、以及术中麻醉和手术的简单过程, 一定程度消除患者紧张和恐惧心理, 此外针对患者的具体情况针对性的健康教育, 向患者说明烟雾病的相关知识, 重点了解患者的脑出血或者出血症状的发作时间以及规律, 根据以上信息制定相应的护理计划。

1.2.2 术后护理

①体位护理。定时帮助患者转换体位, 指导其进行适量的活动, 防止压疮形成。患者麻醉未过去时去掉枕头, 头偏向一侧, 在搬动患者时动作要轻柔, 避免粗暴的动作导致伤口的出血; 当患者麻醉清醒后, 给予患者枕头, 并将床头调至 15°~30°, 降低颅内压, 减轻头痛及面部水肿等并发症的发生。患者病情稳定 12h 可以在床上进行适量的活动, 比如翻身、抬腿等, 24h 后可以在床边进行患肢的锻炼。②生命体征护理。术后 72h 密切观察患者的生命体征, 保持血压的正常, 利于脑部再循环以及脑功能的恢复, 如果血压过低会造成脑部血流速度的减慢, 引起脑内血管堵塞。术后 24h 严密观察患者的心电图情况, 如果患者出现躁动、兴奋、恶心、呕吐、血压升高、脉搏减弱、呼吸减慢、意识模糊等, 立即报告医师进行相应的治疗处理。严密监测患者的体温变化, 当发现患者的体温超过 38.5℃时处理常规使用抗生素外还要给予物理降温及心理安慰等, 并保持呼吸通畅, 静脉补液, 做好惊厥时的安全护理措施。③饮食护理。术后 1d 患者的病情稳定可以食用半流质食品, 如果患者昏迷时间超过 48h 则采用鼻饲, 注意饮食的高蛋白、高营养、低糖、且应为容易消化的食品。④引流管的护理。妥善固定引流管, 引流袋低于头部 20cm, 观察引流液的颜色、量以及

性质。更换头部的敷料时要严格遵守无菌操作。⑤康复训练。对于存在肢体功能障碍的患者要进行肢体功能的训练。要求患者参与自己的训练计划, 每日进行主动和被动相结合的训练。对于长期卧床的患者从卧位到立位时, 采用“三步起床法”, 并逐渐离床进行活动, 防止体位性低血压的形成。

1.2.3 出院指导

患者出院时的叮嘱其定期到医院进行复查, 并给患者提供科室电话, 如果发现异常情况科室随时联系医生或者到医院咨询。术后 3~6 个月注意休息, 保持稳定的情绪, 和充足的睡眠时间, 积极参与肢体功能康复锻炼, 降低致残率, 避免剧烈的运动, 防止耗氧过多而加重病情。告知患者保护好头部防止外伤, 防止颅内出血等事件发生。

2 护理结果

20 例患者均成功完成手术, 术后 1 周均有不同程度的自觉症状改善及神经功能改善, 2 例出现吻合口附近脑实质少量出血, 1 例发生在术后 24h, 表现为持续癫痫, 1 例发生在术后第三天, 表现为不全运动性失语, 12 个月随访显示患者无出血及缺血新事件发生。

3 讨论

烟雾病的患者大多数均伴有肢体功能障碍以及语言的障碍等病理的改变^[3,4], 因此需要在围手术期给予相应的临床护理。本次围手术期的临床护理中我们先给予患者术前的心理护理, 通过对患者认真的疏导及健康教育, 提升患者对于疾病治疗的认识度, 提高患者治疗依从性。在术后护理中, 通过体位的护理加速患者的康复并降低压疮等不良事件的发生; 通过对生命体征的严密监测, 降低不良事件的发生率; 通过适当的饮食护理给予患者充足的营养; 康复训练可以促进患者的预后。而出院指导可以帮助患者正确认识出院后自我管理的方法和重要性, 降低不良事件的发生, 通过以上的护理后, 患者的治疗结果均得到满意效果, 远期的随访结果显示患者预后良好, 无不良事件发生。

因此通过本次的临床研究我们认为: 在围手术期对行颞浅动脉-大脑中动脉分支吻合术治疗的烟雾病患者进行综合的临床护理科研提高手术效果, 改善患者临床症状, 值得借鉴使用。

参考文献

- [1] 赵昌平, 徐义昌. 烟雾病的诊断及外科治疗研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(11): 1751-1752.
- [2] 高山. 烟雾病诊断标准[J]. 中国卒中杂志, 2008, 3(7):500-501.
- [3] 齐辉, 尹卫, 黄达, 等. 颞浅动脉-大脑中动脉吻合术治疗成人烟雾病的疗效分析[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2016, 20(21): 199-200.
- [4] 黄启化, 李冬梅, 高天, 等. 颅内外血管搭桥结合间接血运重建治疗成人烟雾病的疗效观察[J]. 武警医学, 2013, 24(6):494-497.