

老年颅内动脉瘤患者临床护理进展

伍玲

宜宾市第一人民医院神经外一科 644000

【摘要】 颅内动脉瘤的产生主要是因为颅内动脉管出现异常的局性扩张而导致的，目前人类深受颅内动脉瘤的威胁，特别是老年人，这种疾病已经成为目前致死率最高的脑血管疾病之一。由于颅内动脉瘤具有很强的隐匿性，一般当病情发展成自发性破裂致蛛网膜下腔出血之后才被人们所现，且当疾病产生之后很容易出现脑血管痉挛、再出血等严重并发症，对于首次出血患者如果没有获得及时的处理，其再出血病死率高达 80.0%。因此针对老年颅内动脉瘤患者实施有效的临床护理极为重要。

【关键词】 老年人；颅内动脉瘤；临床护理；进展

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 11-173-02

颅内动脉瘤是指脑动脉壁的异常膨出部分、是引起自发性蛛网膜下腔出血的最常见原因。病因尚没有弄清楚，其绝大多数人先天性动脉。动脉瘤的“破裂”常是产生严重症状甚至死亡的主要原因，在脑血管意外中，仅次于脑血管性高血压脑出血。针对老年颅内动脉瘤，由于老年人机体特殊性，更注重他们的护理干预，通过有效护理进一步提高他们治疗效果。

一、颅内动脉瘤疾病概述

颅内动脉瘤指的是大脑内部的动脉血管异常膨出之后所形成的动脉瘤。这种疾病很容易导致蛛网膜下腔出血情况发现，其能够发生于任何的年龄阶段，但高发人群是老年人群体。目前尚未明确颅内动脉瘤的病因，临床研究认为其与颅内腔压力增高、颅内动脉管壁局部先天性缺陷等有关。临床研究发现，颅内动脉瘤高发部位是脑底动脉环部位，有数据显示，有 80% 的颅内动脉瘤发生于脑底动脉环前半部位置^[1]。颅内动脉瘤的临床表现主要是在患者的动脉瘤没有破裂前未出现明显的临床症状，随着病情发展会对相邻的神半部脑组织产生相应的症状与体征，当动脉瘤破裂引起蛛网膜下腔出血或者颅内血肿之后，会导致患者出现剧烈呕吐、恶心、头痛等临床症状，实施体格检查可以发现患者存在偏瘫、脑神经障碍等情况，但脑膜刺激征。实施腰穿可见脑脊液为血性。

从老年颅内动脉瘤的治疗层面分析发现，虽然近些年临床医学技术的不断进步及发展，介入手术治疗颅内动脉瘤获得令人理想的效果，但由于老年患者机体的差异，手术治疗同时给予相应的护理干预，能够有效改善患者的患者手术预后效果^[2]。

二、老年颅内动脉瘤的护理进展分析

1. 术前准备

确保患者得到充分的休息，患者在脑出血后或有动脉瘤破裂的危险，再出血的最高危险发生在动脉瘤破裂后的 1 周后期及 2 周早期。因此要预防老年患者颅内动脉瘤再出血发生，嘱咐患者要绝对卧床休息，将其床头抬高 15° ~ 30°，这样有利于患者的静脉血回流，告知患者减少不必要的，不可剧烈活动，确保饮食清淡，保持大便通畅，如有必要实施缓泻剂治疗，患者不可用力咳嗽与用力大便，避免动脉瘤破裂^[3]。

2. 心理护理

术前应做好患者与家属的解释工作，告知他们患者头痛、呕吐的原因与治疗方法，让他们了解手术过程。为患者做好充足的术前准备，向他们介绍手术治疗的成功病例，消除患者焦虑、紧张的心理状态，减少恐惧心理，增强治疗的信心，使患者以最佳的心理状态接受治疗、配合手术顺利进行。同

时加强家属的解释工作，让他们参与到护理工作中，使患者以最佳的心理状态接受治疗、配合手术顺利进行^[4]。

3. 病情观察

患者入院后即予 24 小时持续心电、血压监测、密切观察患者意识、瞳孔、血压、脉搏、呼吸变化，防止动脉瘤破裂或颅内压升高形成脑疝，严格控制血压。

4. 术后一般护理

严密观察病情变化，对患者的意识、瞳孔反射等方面进行观察，进行相关判断，密切监测生命体征变化，防止颅内压及血压突然升高，每隔 1 小时对患者的血压进行测量，确保机体血压的稳定，因为血压太高有可能导致手术部位的血管破裂，而如果血压过低有可能引起缺血性脑梗塞^[5]。

5. 术后意识观察

术后注重患者的基础护理，严密监测其意识状况。实施呼吸管理，掌握患者的术中出血、血压等情况。实施全麻的患者如果存在清醒延迟或者清醒后又躁动戒等情况，要警惕其有可能存在颅内再出血。麻醉后没有清醒，需要对患者呼吸进行适当的刺激，关注患者的面部表情与肢体活动等情况。

6. 饮食护理

手术当天禁饮食，次日给予流质戒半流质饮食、连续 3d、观察患者无异常后、改为普通食物。少量多餐，食物注意清淡易消化，富含维生素蛋白质饮食。鼓励患者进食低盐、低脂、易消化饮食。如果患者的脑外伤较重，患者意识清醒之后可能存在吞咽功能减退或者吞咽功能障碍、患者可能需要鼻饲来补充营养物质，而在鼻饲前后都需要采取温开水冲洗管道^[6]。

7. 并发症护理

如果是脑血管痉挛，将可能导致偏瘫、意识障碍、失忆等严重并发症，严重时可引起大面积脑梗死。因此要早期发现、早处理，防止脑缺血、缺氧产生不可逆的神功能障碍。术后 2h 对患者的生命体征、意识等变化情况进行关注。术后用尼莫地平戒罂粟碱治疗，用药过程中严格控制血压。高压应控制在原血压的 2/3，防止脑灌注压的不足、同时还应严格观察患者有无面部潮红、发热、多汗、恶心等不良反应发生。如果是局部血肿，其一般发生在手术后的 6 小时内，因此术患者需要平卧 24 小时，在对穿刺侧下肢制动干预的基础上，并伸直，在拔管之后，力度均匀按压 0.5h，观察无出血之后，使用绷带进行加压包扎处理，并使用沙袋进行压迫 12 小时，期间对穿刺点是否存在渗血、血肿、瘀斑等情况进行密切观察^[7]。如果是动脉瘤再破裂，给予镇静药缓解焦虑、紧张情绪，调整饮食，防止便秘、预防咳嗽。尽量让患者住单间病房、保

证其得到充分休息。术后使用血压监护仪持续监测血压 24h、72h、戒持续动脉压监测、每 30min 观并记录血压 1 次,必要时采取控制性低血压治疗^[8]。对于血栓栓塞,主要是由于瘤内血栓脱落或栓塞材料脱落堵塞血管所致。患者出现血压上升、瘫痪、昏迷等、应备好溶栓药物如尿激酶,而手术之后患者机体处于高凝状态,其肢体瘫痪、精神紧张、缺乏运动,导致下肢静脉血栓发生率升高,因此术后 2h 对患者的下肢末梢血液循环情况进行密切关注,如果患者的足背动脉搏动力出现减弱或者消失、细血管充盈时间延长,则可能出现血栓,及时处理^[9]。

8. 出院指导

出院时告诉患者注意休息、保持良好心态。告诉患者平时要尽量避免诱发导致病情恶化发遵从医嘱规律性用药,控制好血压。定期进行门诊随访^[10]。

三、结束语

老年颅内动脉瘤对其生命安全造成威胁,在他们治疗过程中需要注重做好护理操作,提高治疗效果。针对老年颅内动脉瘤的临床护理工作,还要注重加强医护人员的临床操作实践能力,医护人员需要在临床医学中不断积累治愈颅内动脉瘤破裂疾病的经验,注重术后并发症预防,有效提高患者的生存质量,获得满意的预后效果。

参考文献

- [1] 许梦媛. 血管内介入治疗颅内动脉瘤并发症的护理进展[J]. 母婴世界, 2021, 5(4):292.
- [2] 赵静静. 微弹簧圈介入治疗颅内动脉瘤并发症的护理新进展[J]. 养生保健指南, 2021, 6(14):15.
- [3] 王楚楚, 汤云. 颅内动脉瘤破裂患者介入治疗并发症的护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(16):21-23.
- [4] 邓蓉. 颅内动脉瘤介入治疗的围手术期护理进展[J]. 保健文汇, 2020(27):116-117.
- [5] 李春梅. 颅内动脉瘤破裂患者临床护理现状及并发症的研究新进展[J]. 大医生, 2020, 5(18):103-105.
- [6] 张丽丽. 颅内动脉瘤破裂术后再出血的危险因素及护理干预进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(2):6-8.
- [7] 汤先兰, 林琴, 廖婵娟. 微弹簧圈介入治疗颅内动脉瘤并发症的护理进展[J]. 蛇志, 2019, 31(3):422-423.
- [8] 任楠. 颅内动脉瘤显微手术配合与护理的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(10):51-54.
- [9] 董春燕. 颅内动脉瘤破裂患者介入治疗并发症的护理进展分析[J]. 心理医生, 2019, 25(3):239-240.
- [10] 王春玲. 颅内动脉瘤栓塞术后再出血的护理进展[J]. 现代医学与健康研究, 2018, 0(3):127.

(上接第 170 页)

室工作在医院各科室中协调发展^[5]。

4 结论

通过在消毒供应室持续质量改进期间实施 PDCA 循环,从而可以有效降低消毒供应室无菌包缺陷发生情况,提高了器械安全使用效率,同时对于器械的使用能够达到反复利用,安全推进的目的,从而做到持续发展的效果,同时实施 PDCA 循环,能够让消毒供应室的灭菌器材的使用寿命,安全性能得到保障,可满足于正常使用范畴。随着相关理念的创新发展和制度体系的逐步完善,相信消毒供应室能够研制出更加高效便捷的医疗器械管理路径,以便于应对消毒供应室的作业环境和管理现状,为临床需求做好充足保障。

参考文献

- [1] 杨莉娟. PDCA 循环管理在消毒供应中心优质护理服务中的应用价值[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06):331-332.
- [2] 张琦, 王漫. PDCA 循环模式在消毒供应中心护理管理中的应用价值分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(06):378-379.
- [3] 孙秀丽. PDCA 循环在消毒供应中心护理管理中的应用分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(33):164-165.
- [4] 姜静. PDCA 循环管理策略提高消毒供应中心手术器械清洗质量的效果[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(35):27-29.
- [5] 巩晓丽. PDCA 循环管理在消毒供应中心信息化建设中的应用解析[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(31):45-46.

(上接第 171 页)

治疗方法,亦临床研究验证了具有一定的疗效,但各干预技术间没有进行对比的研究,也没有进一步研究干预技术的作用机制。未来 AOS 的治疗仍是个挑战,需要康复医学、神经病学、心理学、语言学等不同学科的合作,持续发展和研究新的治疗技术、神经刺激、计算机华疗法、确定神经危险因子、与治疗相关的神经可塑性等。

参考文献

- [1] 杨海芳、王穗苹. 言语失用的诊断及治疗进展[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 29(9): 1001-1242.
- [2] 卫冬洁、李胜利. 用 Rosenbek8 步法治疗言语失用 1 例[R]. 中国康复理论与实践, 2020, 6(2): 1006-9771.
- [3] 杜志宏, 陈卓铭, 尹义臣, 等. 发育性言语失用[J]. 国外医学物理医学与康复医学分册, 2015, 25(4): 418-422.
- [4] 汪洁. 运动性失语症口语表达障碍的语言治疗[J]. 现代康复, 2021, 5(10): 20-22.

(上接第 172 页)

有必要密切观察产妇的宫缩、阴道流血和生命体征情况,并及时治疗。根据患者不同的病情和不同的出血原因,选择合理有效的治疗方案,迅速止血,减少创伤,挽救患者的生命。同时,应尽可能保留患者的生育功能,提高其生活质量。

参考文献

- [1] 陈捷. 宫缩乏力性产后出血的预防及治疗新进展[J]. 中外女性健康研究, 2020(07):26-27.
- [2] 李红. 探析治疗产后出血的新进展[J]. 当代医药论丛,

2021, 12(18):255-256.

- [3] 王欣. 剖宫产产后出血的治疗新进展[J]. 中国医药指南, 2021, 10(35):59-60.
- [4] 张扬. 手术治疗产后出血新进展[J]. 中国现代药物应用, 2022, 5(02):239-240.
- [5] 葛海艳, 应小燕. 宫缩乏力性产后出血的预防及治疗新进展[J]. 医学信息(中旬刊), 2020, 5(09):2652-2654.
- [6] 杨芸. 产后出血治疗新进展[J]. 中国医疗前沿, 2019, 4(13):25-26.