

烟雾病患者行脑血管搭桥手术的术后护理

张丽

(首都医科大学宣武医院神经外科, 北京, 100053)

[摘要] 目的 探讨烟雾病患者行脑血管重建手术的术后护理经验。方法 回顾性总结和分析 14 例烟雾病患者行脑血管重建手术的术后护理方法。结果 14 例患者术后恢复良好, 经颅多普勒超声或数字减影血管造影显示: 吻合血管通畅, 脑血流灌注得到不同程度的改善。结论 术后密切观察病情, 防止脑出血及脑缺血的发生, 加强功能锻炼, 有助于患者术后康复。

[关键词] 烟雾病; 颞浅动脉—大脑中动脉搭桥术; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)01-0050-02 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.01.015

Postoperative nursing of Moyamoya patients undergoing STA-MTA bypass

Zhang Li // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(1):50

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of nursing Moyamoya patients undergoing STA-MTA bypass. **Method** The histories of nursing 14 Moyamoya patients undergoing STA-MTA bypass were retrospectively analyzed to summarize the nursing experience. **Result** The outcomes of all the 14 patients were good. TCD or DSA showed all the anastomosed arteries were patent, and cerebral perfusion was improved. **Conclusion** The nursing strategies including careful observation of patients, prevention of cerebral hemorrhage and ischemia and enhanced function exercises is critical for patients' rehabilitation.

[Key words] Moyamoya disease; STA-MTA bypass; nursing

烟雾病又称脑底异常血管网症, 为颅内动脉颅内起始段闭塞, 脑底出现纤维血管网, 因脑血管造影形似烟雾得名^[1]。临床表现为脑缺血(多在儿童期)和脑出血(多在成人期)。手术的主要目的是改善缺血脑组织血供、减轻神经功能缺损。本科室自 2010 年 6 月~2012 年 1 月对 14 例烟雾病患者行脑血管重建手术, 术后患者恢复良好, 现将护理体会报道如下。

1 一般资料

本组共 14 例, 女 9 例, 男 5 例, 年龄 10~64 岁, 中位数 37.0 岁。其中 12 例以脑缺血为临床表现, 2 例以脑出血为临床表现, 脑出血患者均在出血稳定期。14 例患者术前均无脑梗死的症状。

2 结果

14 例患者在全麻下采用颞浅动脉—大脑中动脉(STA-MCA)搭桥术, 手术过程顺利, 术后除 1 例患者出现一过性一侧肢体偏瘫, 经扩容治疗后

病情好转, 其余患者均无并发症发生。14 例患者术后经颅多普勒超声或数字减影血管造影显示: 吻合血管通畅, 脑血流灌注得到不同程度的改善。

3 术后护理

3.1 体位

患者术毕入 ICU 病房, 麻醉未清醒者给予平卧位, 头偏向患侧, 保持呼吸道通畅。清醒患者给予床头抬高 15~30°, 以利于脑静脉回流, 防止脑水肿。尽量减少头部活动, 防止移植血管扭曲。

3.2 脑出血的观察与护理

由于术前和术后均采用抗凝药, 易引起颅内出血, 因此要做好脑出血的观察, 特别要注意观察由于异常血液动力学压力致使侧枝血管破裂再出血、诱发癫痫或肢体活动障碍的发生^[2]。术后患者返回 ICU 时, 接诊护士要详细了解手术过程及术中出血情况、抗凝药的应用等。术后 24 h 内严密观察意识、瞳孔、生命体征及肢体活动等情况, 持续心电监护、血氧监测。控制血压在 (120~150)/(80~90) mm Hg, 防止血压过高引起脑出血, 血压过低脑灌注量不足引起脑缺血。对于有动眼神经麻痹的患者, 因其瞳孔散大, 观察时应注重意识状态及生命体征变

[收稿日期] 2012-09-20

[作者简介] 张丽(1972-), 女, 北京人, 护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

化。若麻醉未及时清醒或短暂清醒后又发生意识障碍进行性加重者,应警惕颅内出血,吻合口瘘发生的可能。

3.3 抗凝治疗护理

为防止吻合口血栓形成,术后常规给予抗凝治疗,口服阿司匹林肠溶片 100 mg 或氯吡格雷 75 mg, 1 次/d。抗凝药物治疗可引起应激性溃疡消化道出血。密切观察患者的皮肤、黏膜、伤口、牙龈等有无出血倾向;监测患者凝血四项,根据化验结果及时调整抗凝药的剂量;嘱患者卧床休息,避免碰撞及跌倒的发生。术后常规使用抑酸剂、胃黏膜保护剂。如患者呕吐,注意观察呕吐物的颜色、性质,及时清理呕吐物,同时保持呼吸道通畅。

3.4 脑缺血的观察与护理

脑缺血的发生与术中血管阻断时间密切相关。术中采取加深麻醉、降低脑部温度、监测脑血流,可增加脑组织对缺血的耐受性;轻度提高全身动脉压可通过侧支循环增加阻断动脉远侧的局部脑血流量。术后注意观察患者有无动脉供血区神经功能缺失的表现,如意识障碍、一侧肢体无力或瘫痪、感觉障碍、失语或偏盲等。有脑缺血症状者采用“三高治疗”,即高血压、高血容量和血液稀释疗法,有助于增加脑灌注压、降低血液粘稠度、改善脑供血,但有加重脑水肿、增高颅内压的危险,因此治疗期间严密监测患者中心静脉压、颅内压及生命体征变化。应用扩容治疗,保证每天输液量在 4000 mL 以上,晶体:胶体 = 3:1。术后 1~2 周每天行床旁多普勒超声检查,测定搭桥血管的血流速度,如无异常发现,1 周后行血管造影或磁共振血管成像检查,观察搭桥血管通畅情况及其形态,或常规行数字减影血管造影。术后 1 例患者出现一过性肢体偏瘫,经扩容治疗后病情好转。

3.5 饮食护理

指导患者避免进食生、冷、硬食物,需进食质软、易消化营养丰富的食物。进食不宜过快,以免呕吐、呛咳,甚至窒息。昏迷患者鼻饲流质食物;伴有偏瘫的患者,喂食时取健侧卧位,抬高床头 30°。

3.6 康复护理

术后患者出现肢体及语言功能障碍,及早进行功能锻炼和语言康复训练有助于疾病的康复。病情稳定后,患者即可开始进行床上肢体活动。根

据患肢的功能状态,早期可给予肢体功能位的摆放,防止关节、肌肉挛缩;肢体被动运动及肌肉的按摩,鼓励患者用健侧肢体帮助患侧肢体被动活动。语言训练应由易到难、由短到长,逐渐进行,反复训练。

3.7 出院护理

部分患者出院后还要继续口服阿司匹林肠溶片或氯吡格雷抗凝药物,出院前教会患者观察药物的不良反应,特别注意观察全身皮肤有无淤斑及出血点,牙龈,二便等有无出血现象,定期门诊复查凝血功能。合理安排日常生活,避免剧烈运动,防止受伤。因情绪刺激可以影响局部脑血流量,通气增加,引起脑血管收缩,脑血流量减少^[3],因此要特别注意保持良好的精神状态,避免情绪激动。

4 小结

烟雾病是一种少见的进行性加重的血管神经病变^[4]。患者的脑血流会随着年龄的增长进行性下降,进而导致智力和神经功能进行性受损,特别是发育早期的儿童患者病变进展尤快,术前已发生过梗死的患者预后往往较差^[5]。通过对 14 例烟雾病患者术后的护理体会到,术后做好脑出血和脑缺血的观察与护理、抗凝治疗护理、指导患者康复训练等对保证患者疾病预后效果具有积极的意义。

参考文献:

- [1] 辛宇,王江飞.烟雾病病因研究进展[J].国外医学神经病学.神经外科分册,2003,30(6):567—571.
- [2] 王忠诚.神经外科学[M].武汉:湖北科技出版社,2005:847.
- [3] 周玉兰,董亚贤,林佩玉.1例以复发性右侧肢体无力为主要症状的烟雾病护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2007,10(4):138—139.
- [4] Selina Y C Hune, Gabrielle A, Deveber, et al. Nursing Issues in Caring for Children with Moyamoya Vasculopathy and their families[J]. Journal of Neuroscience Nursing, 2007, 39(1): 33—39.
- [5] Kim SK, Seol HJ, Cho BK, et al. Moyamoya disease among young patients: Its aggressive clinical course and the role of active surgical treatment[J]. Neurosurgery, 2004, 54(4): 840—846.

[本文编辑:郑志惠]