维普资讯 http://www.cqvip.com



# 电解可脱性弹簧圈栓塞介入治疗颅内动脉瘤的护理配合

## Nursing matching in endovascular treatment of intracranial aneurysms with guglielmi detachable coils

钱代惠[1],吴 杰[2] (达州市中心医院:1.介入科;2.神经内科,四川 达州 635000)

[关键词] 介入治疗;颅内动脉瘤;电解可脱弹簧圈
[中图分类号] R739.41 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0253-01

颅内动脉瘤是引起蛛网膜下腔出血的最常见病因,早期病死率高达35%,且反复出血者病死率高达70%以上[1],故及时准确地早期治疗动脉瘤尤为重要。随着介入神经放射学的发展,特别是在新型栓塞材料-电解可脱弹簧圈应用,栓塞的成功率和安全性大大提高[2-3]。我科自2002年8月至2006年12月应用电解可脱弹簧圈栓塞治疗22例颅内动脉瘤病人,效果满意,现将手术配合体会报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组22例,男12例,女9例,年龄32~67岁。前交通动脉瘤10例,后交通动脉瘤6例,大脑中动脉瘤2例,基底动脉瘤1例。既往高压病史2例。

### 1.2 治疗方法

全麻下采用Seldinger技术穿刺股动脉,插入导管鞘和造影导管,肝素化抗凝,通过数字减影血管造影(DSA)做全脑血管检查,以了解出血原因及动脉瘤的位置、大小、形状及瘤体,瘤颈的宽度,制定治疗方案,对适合做栓塞的病人,先将6F引导管置入患侧颈内动脉第一水平段,末端连接Y型阀,用生理盐水持续冲洗,再经该Y型阀将微导管插入指引导管,并缓慢向上推进送入颈内动脉颅内段,在DSA监视下超选择性地将微导管置入动脉瘤腔内,根据动脉瘤的大小,选择合适直径的弹簧圈送入瘤腔内,待弹簧圈在瘤腔内放置合适后,用专用解脱器电解,如此重复,直径由大渐小,直至动脉瘤腔被致密填塞,并经造影显示载瘤动脉通畅,动脉瘤完全消失为止。

## 2 结果

介入治疗时间平均为2~6 h,其中1例术中合并出血、血管痉挛,经及时救治无碍,术后无永久并发症发生。22例均康复出院。

## 3 讨论

### 3.1 术前准备

治疗颅内动脉瘤的方法有传统开颅行动脉瘤夹闭或动脉瘤包裹术,动脉瘤孤立血管架桥术及动脉瘤血管内栓塞治疗技术。随着可脱性弹簧圈栓塞技术的进步和可脱性弹簧圈栓塞系统的不断升级,使血管内介入治疗颅内动脉瘤成为适应证。为了确保介入治疗成功,术前必须消除患者思想顾虑,取得其密切配合,避免因情绪过度紧张而导致动脉瘤再次出血,必要时遵医嘱给予镇静剂,在左侧上下肢各建立静脉输液通道,以便随时用药。除常规全脑血管造影用药外,还要准备各型号、规格的电解可脱弹簧圈、可脱弹簧圈电解器、微导管、微导丝、加压输液器、500 ml袋装生理盐水、电水壶、凝血时间检测仪、检测藻片,并保证性能完好。

### 3.2 介入治疗的配合与观察

病人进入数字减影血管造影室、平卧位,室温保持在20~25 ℃左右,将病人的头部置于头托内,并妥善固定,避免介入检查时影响血管造影图像,给予心电监护,血压监测,同时吸氧、检查静脉输液是否通畅,以确保后续操作的顺利进行。遵医嘱给予全身肝素化的同时检测促凝时间,保持在300 S左右。准备压力输液装置,将压袋加压至1.33 kPa(在治疗过程中一直要保持此压力),持续输液滴注以保持介入治疗导管通畅,利用蒸汽加热协助医生将导管塑形,使之能准确到达病变部位,为成功栓塞创造条件。开启电解可脱弹簧圈电解质开关,检查性能是否良好,特别注意电池电压,确保弹簧圈能正常解脱。动脉栓塞是介入治疗最关键的一步,护士在配合上要高度重视,在医师集中精力送入弹簧圈操作时,护士通过监视器画面观察治疗步骤,及时开启和关闭弹簧圈电解器,协助医师完成动脉瘤栓塞,并记录每次使用弹簧圈的规格和电解脱时间,一定要严密观察病人的血压、心率、呼吸的变化。本组有2例病人栓塞动脉瘤术中引起载瘤动脉痉挛,直接动脉局部灌注罂粟碱30 mg解痉,解除动脉瘤远端的脑组织缺血和动脉瘤破裂出血的危险,病人术后均恢复良好,康复出院。

## [参考文献]

[1] 凌 锋.介入神经放射学[M].北京:人民卫生出版社,1991.216-260.
[2] 刘建明,黄清海,许 奕,等.血管内支架结合电解可脱弹簧圈的治疗颅内动脉瘤[J].中华放射学杂志,2001,35(11):848-851.
[3] 虞希祥,张顺开,汤兴阳,等.电解可脱式弹簧圈治疗颅内动脉瘤破裂[J].介入放射学杂志,2002,11(6):402-405.

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2007-03-15 [修回日期] 2007-04-21