维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 4 期总第 16 期

选择性脑血管栓塞术的护理

西安医科大学附属一院神经外科　吴聪娥

（陕西西安，邮政编码 710061）

选择性脑血管栓塞术是近年来开展的一项新技术，此技术是经股动脉插管，使导管直接进入病变部位的供应血管内，选择性地栓塞供应病变部位的血管，从而使病变部位的血运减少，为手术做好必要的准备，可以防止术中大出血。对于胶质瘤患者，可以使化疗药物直接到达肿瘤组织，使瘤体缩小，临床症状明显减轻。我科自 1992 年 9 月以来，共对 20 例患者施行了此项手术，均获得了较满意的效果。手术的成功，一方面与术者熟练的技术操作有关，另一方面，也与术前准备及术后护理有着密切的关系。现将我在护理工作中的初步体会报告如下：

临床资料

本组共 20 例患者，其中胶质瘤 9 例，脑膜瘤 11 例，年龄均在 15—60 岁之间。胶质瘤：男 4 例，女 5 例；脑膜瘤：男 3 例，女 8 例。术后有 2 例患者发生轻度呕吐，1 例发生局部小血肿，其余均无其它并发症。

护理体会

一、术前准备：1. 消除患者紧张心理，取得配合，是保证手术成功的前提。2. 皮肤的准备，双侧腹股沟及会阴部备皮，青霉素皮试，普鲁卡因皮试，碘过敏试验。3. 饮食方面，术前 12 小时禁食，4 小时禁饮。4. 一般检查及术中药物准备：一般检查：血、尿、粪三常规，肝、肾功、心电图，出凝血时间的检查，查电解质，拍胸片，拍颅底平片。术中用药：根据医嘱备好 10%葡萄糖，0.9%盐水各 1000ml，地塞米松 10mg，利多卡因 5ml，肝素 2 支，Ultravist1 瓶，明胶海棉等。5. 必要时术前给镇静剂：安定 10mg，阿托品 0.5mg，术前 30 分钟肌肉注射。6. 禁忌症：对于严重心脏病，血液病，肝、肾功能不全及出凝血时间有异常时，应禁用或慎用。

二、术后护理：1. 回病房后，除了一般常规护理以外，应绝对卧床休息，严密观察神志，瞳孔的变化及肢体活动情况，测 BP、P、R 各 1 小时 1 次，6 小时后无异常自动停止。术后若发生轻度恶心呕吐，可给胃复安 10mg 肌肉注射或 654—2 肌肉注射，症状可好转。如出现意识障碍，剧烈头痛，喷射状呕吐等颅内压增高症状时，应立即给 20%甘露醇等降颅压药，以防脑疝形成。2. 严密观察穿刺点局部有无出血情况。

在穿刺点局部压沙袋，并在 12 小时内不要坐起，不要翻身，不要抬腿，以免穿刺点处出血。同时也不可忽视股动脉栓塞的并发症的发生。严密观察足背动脉，如发现搏动减弱或消失，或者是肢体温度降低，颜色发紫及毛细血管充盈度差的患者，要及时报告医生，积极进行抗凝治疗。3. 术后体温的观察。术后有发热的患者，应及时告知医生，给予处理。常规使用抗生素 3～5 天，以预防感染。

（本文承蒙刘守勋教授指导帮助，特此致谢。）

（收稿日期：1995—08—24）

预防及护理体会，重点叙述了肺不张及心功能不全，心律失常的监护，并提出护理中的注意事项。

（收稿日期：1995—09—26）