

# 颅内静脉窦血栓形成 1 例分析

肖倩 肖潇静子 王海过

(西安西电集团医院 陕西 西安 710077)

颅内静脉窦血栓形成是指颅内静脉窦形成血栓而引起的窦腔狭窄乃至闭塞, 静脉血流和脑脊液吸收因此受到阻碍, 导致出现颅压增高发病[1]。在临床中, 颅内静脉窦血栓一种特殊的缺血性脑血管疾病, 多由多种因素诱导形成, 其致死率约在 30%~70%, 由于较为罕见, 在所有脑卒中类型中发病率约为 1%, 因此易出现误诊情况[2]。本次对一例颅内静脉窦血栓患者以保守方式治疗, 现将治疗过程报道如下。

## 1. 临床资料

患者男, 49 岁, 由于头痛及头晕症状持续四天入住我院。入院诊断为头晕待查, 有眩晕综合征。患者曾在 5 年前进行过左下肢静脉血栓手术治疗, 血栓滤网已取; 在 2 年前, 患者再发左下肢静脉血栓, 曾服用“华法林”作为治疗手段, 后患者擅自停药, 否认“高血压、心脏病、糖尿病”情况。入院检查中血常规检查结果为: 中性粒细胞数  $8.21 \times 10^9/L$ ; 第二聚体测定  $2.91 \mu g/mL$ ;

2. 护理要点颅脑核磁式 MRI 平扫结合 MRV 扫描中提示静脉窦(包括上下矢状窦、窦汇、直窦、左侧乙状窦、右侧乙状窦近中段及双侧横窦)出现广泛血栓形成, 入院后首次腰椎穿刺检查中颅内压高至 320mm 汞注, 在给予抗感染、降颅内压和看囊治疗后得到有效缓解。出院前检查中颅内压下降至 200mm 汞注, 一般情况良好, 患者平稳出院。

### 2.1 头痛

患者由于颅内压持续维持 300mm 汞柱导致出现持续性头痛, 是入院的直接原因。头痛发生的主要缘由是由于颅内静脉窦血栓的形成, 导致患者颅内血管血压呈持续升高状态, 引发脑组织的肿胀及淤血, 甚至出现脑细胞坏死等症状引发持续性头痛。对于此症状, 护理中使用了呋塞米脱水与 20% 浓度甘露醇合并使用以降低患者颅压, 除此之外, 在护理工作中控制了患者进水量, 保持在 2000~2500mL/d, 密切监测患者各项生命体征并严格记录患者进出水量。

#### 2.1.1 一般治疗

治疗以 3 个方面开展: (1) 脱水降颅压。依照患者在检查中的指标给予患者脱水剂以达到脱水降颅压目的。使用 125mL 20% 浓度甘露醇每隔 6~8h 静脉滴注 1 次。(2) 抗凝治疗。应用 5000U 低分子肝素以皮下注射方式 2 次/d, 以 14d 为一疗程做抗凝治疗。口服利伐沙班, 一天一次一片半。(3) 抗感染及对症治疗。在患者出现炎症反应或合并感染情况后给予患者相应剂量敏感抗生素治疗并配合抗癫痫、活血化淤及扩容治疗。

#### 2.1.2 头痛观察

严密观察患者颅内压、心率及呼吸情况, 维持患者生命体征, 在患者头痛难忍使依情况给予适量布洛芬止痛片缓解疼痛。

#### 2.1.3 心理辅导

患者由于患病引发的持续性疼痛、头晕症状加之对于患病的恐惧心理, 出现了焦虑、烦躁、易怒的心理状态。情绪剧烈波动会造成颅内血压的急剧升高, 对于患者病情和生命都有严重威胁, 需及

时患者情绪。在护理工作中, 通过为患者讲解疾病具体信息及治疗方案, 加强与患者间的沟通, 重视患者不适主诉并及时采取安抚手段的方式, 有效缓解了患者负面情绪状态, 建立起良好的医患关系, 提升了患者对治疗护理工作的依从性。

## 2.2 病人体位及观察要点

在患者住院疗养期间, 应提醒患者注意休息, 在病床上尽量保持头偏向一侧, 头部以  $15^\circ - 30^\circ$  角保持抬高, 减少患者曲颈、弯腰、低头及剧烈咳嗽等增加颅内压力的动作, 及时清理患者口腔分泌物, 保持呼吸畅通。

### 2.2.1 抗凝治疗护理

在开始抗凝治疗是护理人员应注意患者是否有皮肤表层或粘膜出血状态, 防止患者由于出血情况导致进一步身体损伤。在抗凝治疗期间, 应叮嘱患者不要用力抓挠皮肤或挖鼻, 勤修剪指甲等, 防止患者由于无意识行为造成皮肤出现伤口。

### 2.3 并发症观察

在护理期间需保持对患者的各项生命体征严格监控, 为患者营造良好的住院环境, 根据患者病情进展及用药, 为患者进行针对性护理措施, 为避免由于抗凝溶栓治疗中出现颅内致命性出血, 护理人员需以 30min 一次的频率进行病房巡视, 记录患者各项生命体征状态, 在患者出现异常不适主诉时及时通知医生进行处理。

#### 2.3.1 颅内出血

在治疗期间护着出现颅内出血需第一时间通知医生进行抢救处理, 在抢救中保持于医生的紧密配合, 保障手术的顺利进行。

#### 2.3.2 腰穿部位出血

在腰部穿刺中出现出血多由穿刺刺伤前部血管引起, 需采用压迫止血法为患者提供及时护理。

## 3 讨论

颅内静脉窦血栓形成是一种发病率低、致死率高的高威胁性脑血管疾病, 在有多处血栓的情况下, 难以采用手术手段进行治疗, 多使用保守药物治疗的方式进行脱水降压及抗凝治疗[3]。但由于治疗药物效果的原因, 如不注意护理, 常会出现患者不了解药物效果, 造成并发症的发生[4]。本次个案的治疗护理中贴合患者情况由多个方面给予了患者护理, 对于患者应用了有针对性的护理措施, 提升了护理效果并达到了治疗目的。通过提升对患者护理地针对性, 可以起到对治疗效果的有效辅助, 降低出现并发症的风险。

## 参考文献:

- [1] 逮笑柯, 郭新宾, 管生, 等. 重型颅内静脉窦血栓形成介入溶栓安全性和有效性[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(6): 577-581.
- [2] 赵静. 妊娠相关颅内静脉窦血栓形成 18 例患者的临床和影像学特点[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(5): 812-814.
- [3] 麦合比来提·麦麦提明, 姑再努·热夏提. 接触性溶栓治疗颅内静脉窦血栓形成的护理[J]. 中国保健营养, 2019, 29(6): 172.
- [4] 王晓龙, 吴景景, 程言博. 55 例颅内静脉窦血栓形成的临床及影像学分析[J]. 徐州医科大学学报, 2018, 38(12): 816-819.