

# 开颅动脉瘤夹闭术治疗蛛网膜下腔出血围手术期护理探析

甘露芹

(石阡县人民医院 贵州铜仁 555100)

**摘要:**目的:探究开颅动脉瘤夹闭术治疗蛛网膜下腔出血围手术期护理的策略,以促进今后护理工作质量的提升。方法:选择本院在2016年11月到2018年12月诊治的30位患有蛛网膜下腔出血的病人,且30位病人均在数字减影动脉血管造影下施行开颅动脉瘤夹闭术的治疗,对于病人在围术期间的相关病症状况和手术之后可能存在的相关并发症进行观测,实施相关护理手段。结果:本次研究的30位患有蛛网膜下腔出血的病人在入院之后,均施行开颅动脉瘤夹闭术治疗,在实行手术之前和手术之后的相关护理工作后,30位患有蛛网膜下腔出血的病人没有一例存在相关并发症的发生。结论:针对患有蛛网膜下腔出血的病人,采用开颅动脉瘤夹闭术进行治疗是比较合适和有效的方式,加上相关护理干预工作,可以在一定程度上降低病人出现相关并发症的几率。

**关键词:**开颅动脉瘤夹闭术 蛛网膜下腔出血 数字减影动脉血管造影

造成病人出现蛛网膜下腔出血病症的大部分因素是由于病人颅内存在动脉肿瘤,且这种情况占百分之五十到百分之八十,一般情况下会造成再出血的情况,这也增加了患有蛛网膜下腔出血的病人的致残几率和死亡几率。针对患有蛛网膜下腔出血的病人,普遍在应用数字减影动脉血管造影的情况下,实施开颅动脉瘤夹闭术作为治疗手段,它是治疗蛛网膜下腔出血的一种新型治疗手段,但是这种治疗风险较高,在病人围术期间,会有一定可能存在动脉瘤破裂,颅内血管痉挛以及大面积脑梗死等严重的相关并发症,所以,在病人围术期间的护理是十分关键的。

## 1.一般资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院在2016年11月到2018年12月诊治的30位患有蛛网膜下腔出血的病人,且30位病人均在数字减影动脉血管造影下施行开颅动脉瘤夹闭术的治疗。在本次研究中的30位患有蛛网膜下腔出血的病人当中,包含了17位男性病人以及13位女性病人,病人的年龄区间在29岁到69岁之间,病人年龄的平均数是53.5岁。所有病人都通过头部电子计算机断层扫描确诊,且经过数字减影动脉血管造影证明其罹患的蛛网膜下腔出血的发病因素是病人颅内动脉瘤破裂导致。所有病人在治疗的过程中,没有出现出血的情况,在手术之后均接受相关护理干预措施痊愈出院。在手术之后,进行半年到一年的随访,没有再次出血的病人,30位患有蛛网膜下腔出血的病人都痊愈。

**1.2 方法** 本次研究中的30位患有蛛网膜下腔出血的病人都接受围术期间的相关护理干预措施,具体内容如下:(1)手术之前的护理手段:相关护理人员需要给病人以及病人家属介绍有关开颅动脉瘤夹闭术手术的流程和操作方法,告知病人和病人家属动脉瘤破裂再出血的危险情况和手术之前,手术之后需要注意的相关事项以及各类风险,帮助病人缓解忧虑,紧张等消极情绪,提升病人治疗的自信心,使病人可以积极配合相关治疗,提高病人的治疗依从度。病人在入院之后,需要注重休养,相关护理人员要将病人的床头抬高15度至30度,按照医嘱施行吸氧和病人相关指标的监测,确保病人休养环境处于安静的状态,控制合适的室温。根据医嘱通过病人的静脉注入止痛药剂,脱水剂和每小时根据体重给予适量的尼莫地平,观测病人可能出现的不良反应以及药物的治疗效果,密切观测病人的血压,如果病人的血压升高过快,需要通过病人静脉注入50毫克的硝普钠以及50毫升的生理盐水,将病人的血压控制在低压80毫米汞柱到90毫米汞柱,高压130毫米汞柱到150毫米汞柱之间。相关护理人员要告知病人在手术之前的九小时到十二小时要禁止进食和禁止饮水,并在病人左上肢施行静脉穿刺留置针,留置尿管,做好备皮工作。(2)手术之后的护理手段:在开颅动脉瘤夹闭术手术之后,病人需要

平卧八个小时,在病人穿刺的位置进行半个小时的按压,使用绷带进行包扎,持续一天,穿刺一侧的肢体保持伸展,禁止屈伸,持续两到四个小时,在八小时之后,可以采用侧卧位,病人需要卧床休养四到六周。相关护理人员要对病人的下肢进行定期按摩,避免下肢形成血栓。在手术之后需要密切观测病人的生命体征指标的改变,对病人的肢体活动,意识以及动脉搏动状况进行观察,如果病人出现恶心或是头痛等不良症状,需要及时告知主治医师。按照医嘱根据体重每小时应用适量尼莫地平,通过病人的静脉注入。注重心理方面的护理,告知病人在术后8至12小时后才能进食,要进食容易消化的食物,确保病人血压稳定,注重保暖工作,保持乐观心态。相关护理人员要确保病人尿管畅通,每天使用碘伏进行消毒,观测病人的尿液颜色和尿量,病人一天的正常尿量需要大于两千毫升。告知病人合理饮食,保证睡眠充足,三到六个月要对病人的脑血管造影进行复查。

## 2.结果

本次研究的30位患有蛛网膜下腔出血的病人在入院之后,均施行开颅动脉瘤夹闭术治疗,在实行手术之前和手术之后的相关护理工作后,30位患有蛛网膜下腔出血的病人没有一例存在相关并发症的发生。

## 3.讨论

针对患有蛛网膜下腔出血的病人,普遍在应用数字减影动脉血管造影的情况下,实施开颅动脉瘤夹闭术作为治疗手段,开颅动脉瘤夹闭术是治疗蛛网膜下腔出血的一种新型治疗手段,但是这种治疗风险较高,且开销大,在病人围术期间,会有一定可能存在动脉瘤破裂,颅内血管痉挛以及大面积脑梗死等严重的相关并发症,所以,在病人围术期间的护理是十分关键的。

综上所述,针对患有蛛网膜下腔出血的病人,采用颅内开颅动脉瘤夹闭术进行治疗是比较合适和有效的方式,加上相关护理干预工作,可以在一定程度上降低病人出现相关并发症的几率。

## 参考文献:

- [1] 张同美. 对行手术治疗的脑动脉瘤破裂所致蛛网膜下腔出血患者进行综合护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛. 2016. (24).
- [2] 白淑贞. 脑动脉瘤患者实施夹闭手术的围手术期护理[J]. 中国实用神经疾病杂志. 2014. (12)
- [3] 杨华, 马英花, 李淑敏, 于新妍. 颅内动脉瘤颈夹闭术51例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志. 2011. (20)
- [4] 翟慎晔, 齐山美. 21例脑动脉瘤患者实施夹闭术的术前及术后护理[J]. 当代护士(下旬刊). 2013. (08)

(本文原载于《健康前沿》2019年3期)