

颅内血管搭桥手术的配合体会

徐茂凯

(烟台毓璜顶医院中区病房手术室 264000)

摘要: 颅内血管搭桥是治疗复杂和危险动脉瘤的主要方法之一,优化术前、术中、术后护理三个方面可以大大提高手术成功的机率,通过荧光造影技术判断手术的完成情况,吻合血管显影,动脉瘤不显影表明手术成功。术前做好宣教工作和检查工作,术中各步骤严密配合,术后精心护理,注意饮食健康,控制自身情绪,避免血压不稳定造成血管破裂事故的发生,使患者早日康复。

关键词: 颅内;血管搭桥手术;宣教工作;护理

1 引言

脑血管病是危害人类健康的主要疾病之一,我国现有 800-900 万左右的脑血管病患者。复杂的动脉瘤具有体积大、形态异常、瘤内血栓等特点,因此危害较大,需要开颅进行手术治疗。人体大脑中动脉瘤治疗方式一般有以下三种,一是通过开颅手术采用夹闭动脉瘤的方式,二是通过血管内栓塞介入治疗的方式。但涉及到血管扭曲严重的、不规则的、复杂的颅内动脉瘤时,采用普通的血管内栓塞术和夹闭动脉瘤无法治疗,需采用颅内血管搭桥的方式进行治疗。颅内血管搭桥手术具体是指,医生采用外科手术的方法将颅外的血管和颅内血管相连接,组建新的侧支脑血管循环,将动脉瘤放置在人体大脑的血液循环以外,达到满足病人颅内供血的目的。通过研究分析多起颅内血管搭桥手术,在术前、术中、术后护理等方面仍存在问题,需要进一步优化工作,为患者早日康复奠定良好的条件。

2 优化术前工作

在进行颅内血管搭桥手术前,医生和护士要做好手术前的宣教工作。主要内容是告知患者颅内动脉瘤和血管搭桥的相关知识、自身的病情程度以及患者需要配合的注意事项,让患者不惧手术从而能够积极配合医务人员进行手术治疗。病人在进行手术前三天要保证充足睡眠,将病床头部抬高 15°~30°,患者一定要卧床休息,尽量在床上进行大、小便以及饮食和喝水等事项,做好适应性训练,这也有利于病人术后的严格卧床静养。手术前要注意饮食清淡,多吃蔬菜水果,保持大便通畅。此外,院方要努力给病人创造良好的休息环境,病房安静、整洁,使病人心情舒畅、情绪稳定,避免病人情绪大幅度波动、血压升高给手术带来麻烦。病人在手术前 10 小时不能进食,前 6h 不能喝水。手术前 3~4 小时就要严密观察病人的血压,准备好有效的降压药物。

院方要对病人的身体进行全方位的检查,根据检查报告进行评估移植血管的风险性和可行性。针对比较复杂的颅内动脉瘤患者,要进行专家会诊,共同评估手术的可行性,并与患者的家属进行耐心的沟通、指导。颅内血管搭桥手术前要进行双侧颈动脉 Allen 试验、Matas 试验以及动脉球囊试验性闭塞试验等,充分了解患者的病情程度,通过各项检测数据评估颅内血管搭桥的风险性和可行性,做好应急情况的处理工作。为防止患者手术时脑血管痉挛,手术前两天要开始注射尼莫地平,每日 1 次,每次 10mg。手术前医务人员要反复仔细观察移植的动脉血管是否存在渗血和渗液的现象,密切关注患者的皮温和血液回流情况,护理好患者头部或者颈部的切口,避免发生感染的现象,为正常手术创造前提条件。

3 优化术中工作

医务人员将患者呈仰卧姿势放在手术台上,上身抬高 20~35°,头部旋转 30~35°,采用头架固定头颅,保证颈静脉不受压迫即可,之后消毒头皮。做好对患者眼睛的保护,先涂抹红霉素眼药膏,再贴上眼贴保护眼角膜。在做颅内血管搭桥的手术过程中,要保持床单干燥、平整,防止产生压疮。护士协助主治医生做好消毒工作,将病人的头部和颈部作为无菌区域对待。手术时严密关注患者血压情况,防止低血压危害生命健康。

主治医生使用手术刀和剪刀将患者的皮肤分离肌肉筋膜切开,暴露出颈外动脉,注意不要碰到舌下神经和迷走神经。使用浸湿的纱布(生理盐水、盐酸罂粟碱和肝素钠注射液)覆盖在上面,避免患者动脉痉挛。再使用显微剪刀进一步分离,露出动脉瘤和大脑中

动脉 M 段,使用 15#刀片依次切开前臂皮肤、皮下组织、浅筋膜,同时将颈动脉近心端夹停 1min 左右,监测好拇指和食指的血氧饱和度并确认无缺血后,使用 4-0 线结扎分支离断并取 15~18 cm 的颈动脉离断,放好留置针软管。使用 8-0 线缝好颈动脉侧漏处,覆盖上纱布,纱布要用罂粟碱肝素盐水浸泡。处理好颈动脉与大脑中动脉端、颈外动脉端的侧吻合,使用 10-0 缝线吻合颈动脉、大脑中动脉,每一针都要严格检查,缝好后取下微型临时阻断夹,若有明显漏血的现象再进行补针操作。值得注意的一点是缝合最后一针时,先打开临时阻断夹将缝口内的空气排出,避免以后影响患者康复。

处理动脉瘤的手术操作采用荧光造影方式,注射吲哚菁绿造影剂,观察病人的吻合血管显影,动脉瘤不显影,这就表明搭桥的吻合血管通畅,动脉瘤无血流通过,手术成功。医务人员及时清点医疗器械、缝针等物品。

4 优化术后护理工作

在成功完成颅内血管搭桥手术后,医务人员应根据病人的手术情况及时复查,针对患者的身体状况开展脱水、降颅压、抗感染等治疗工作,从而避免脑血管痉挛,引发后遗症的情况发生。由于患者头部进行了外科手术治疗,尤其是颅内血管搭桥手术更要注重头部的防护,病人要将床头抬高,以免静脉回流造成脑水肿。同时,病人切勿大幅度或者猛烈旋转头部,避免造成头部或颈部血管搭桥扭曲、牵拉的现象。

在术后监护方面也要做到精益求精,医护人员要及时监测患者的血压、血脂,

定时监测病人的心电和血氧饱和度等生理指标,有问题及时发现并处理。在病人的饮食管理方面也要注意,切勿食用高盐、高脂类食物,饮食以清淡为主,也可食用高营养且易消化的食物,这有利于病人的身体康复和健康。病人经过一段时间的术后护理可办理出院手续,院方要叮嘱病人在家每天监测自身的血压,保持充足的睡眠,切勿劳累过度。院方要给病人开出药物及服用剂量,患者要定时定量服用,并定期到医院进行复查。

结语

医生和护士通过严谨、熟练的手术操作,相互协调配合是颅内血管搭桥手术顺利完成的前提保障。手术前做好足够的宣讲工作和沟通工作,使患者从身体和心理两方面配合手术治疗。手术过程中医护人员要正确、迅速、及时传递手术器械,严格管控好微小缝针,避免丢失。最后院方嘱咐病人的术后护理事项,争取早日康复。

参考文献

- [1] 邓瑛瑛,雷清梅,何小艳,等. Pipeline 密网支架植入术治疗颅内复杂动脉瘤的护理[J]. 实用医学杂志, 2017, 14(9): 1512~1515.
- [2] 闫学强,刘鹏飞,李晓龙,等. 直接搭桥与间接搭桥手术治疗成人烟雾病疗效及并发症的 Meta 分析[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2018, 23(4): 152~156.
- [3] 韩宗利,杜艳丽,万仁宽,等. 颅内血流重建与支架治疗大脑中动脉重度狭窄的对比研究[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2019, 24(9): 389~393.
- [4] 李东坡,宋冬雷,顾宇翔,等. 缺血性脑血管病搭桥手术前后 CT 灌注的应用[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2014, 13(1): 43~46.