

2011年肿瘤护理：介入栓塞治疗颅内动脉瘤的护理 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E8_82_BF_c21_3607.htm

介入栓塞治疗颅内动脉瘤的护理包括：术前护理，术后护理，出院指导。

1术前护理（1）对神志清醒者讲解手术的必要性及手术中需要患者配合的事项，消除其恐惧心理，对有意识障碍者，术前做好家属的心理护理，使他们了解手术的目的和意义，了解术前准备的内容，以达到配合好手术的目的。（2）保持患者绝对卧床，避免一切外来的刺激，防止因躁动不安而使血压升高，增加再出血的可能。随时观察生命体征及意识变化，及早发现出血情况。（3）给予合理饮食，勿食用易导致便秘的食物，必要时给予缓泻剂，保持大便通畅。保持室内通风适宜，防止因着凉而引起患者用力打喷嚏或咳嗽，以免增加腹压及反射性的增加颅内压而引起颅内动脉瘤破裂。（4）对于伴有癫痫者注意保证其安全，防止发作时受伤，保持呼吸道通畅，给予吸氧，并记录其抽搐时间，按医嘱给予抗癫痫药。（5）对尿失禁患者留置导尿管，并做好护理。

2术后护理（1）一般护理：抬高床头 $15 \sim 30^\circ$ ，以利静脉回流、减轻脑水肿、降低颅内压；术后绝对卧床2天，限制体力活动3~4周，以防弹簧栓子移位；给予下肢尤其是腓肠肌处环状按摩，以防止下肢深静脉血栓形成；保持呼吸道通畅，头偏向一侧，吸尽分泌物，定时翻身、拍背，以利痰液排出；给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化饮食，保持大便通畅；做好口腔皮肤护理，按时翻身，按摩受压部位；留置导尿管者应保持其通畅，按时进行膀胱冲洗和尿道口消毒，防止并发症发生。

(2) 病情观察：观察生命体征，尽量使血压维持在一个稳定水平；避免一切可以引起颅内压增高的因素，如情绪激动、精神紧张、剧烈运动、用力排便或咳嗽等；注意观察病人瞳孔的大小、对光反射情况，动态观察意识的变化，并做好记录。

(3) 穿刺点的护理：本组穿刺点均为股动脉，术后穿刺部位加压包扎后予以沙袋压迫8h，严密观察穿刺肢足动脉搏动情况及下肢温度、颜色和末梢血运情况，观察穿刺局部有无渗血及血肿、瘀斑形成。

(4) 癫痫的护理：减少刺激，防止癫痫发作，安装好床档，备好抢救用药，防止意外发生，尽量将癫痫发作时的损伤减少到最小。

(5) 介入栓塞治疗并发症的预防及护理：术后予尼莫通2周，以防止TIA的发生，并注意观察血压的变化；注意观察肢体活动、感觉情况及神经功能缺失症状，以便发现弹簧栓子位置不当，如有异常立即报告医生，以便及时处理。

3 出院指导 教育患者保持情绪稳定，生活要有规律，避免剧烈运动及咳嗽，保持大小便通畅，防止血压变化。要定期接受随访，若有病情变化，立即到医院检查治疗。

特别推荐：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#) [#0000ff>2011年执业护士考试题型](#) [#0000ff>2011年执业护士考试时间](#) [#0000ff>2011年执业护士资格考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [#0000ff>2011年护士资格考试各科习题及答案汇总](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com