

2011年临床执业医师：动脉瘤的并发症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652343.htm

动脉瘤的并发症：动脉瘤再破裂、脑血管痉挛、穿刺部位血肿、下肢血栓、脑积水、迟发性过敏！

- 1、动脉瘤再破裂是血管内栓塞术的严重并发症，因血压急剧波动、术中机械刺激、术后抗凝治疗凝血机制改变引起的。瘤体的破裂与死亡率随着年龄的增加而上升。病人可突然出现精神紧张、痛苦表情、躁动、剧烈头痛、不同程度的意识障碍、小便失禁。急查CT示蛛网膜下腔出血，腰穿可见血性脑脊液。护理病人随时一定要细心观察，及时发现并通知医生及时处理。术后入神经外科ICU仔细观察病人的意识状态、瞳孔变化、肢体活动情况、生命体征特别是血压和呼吸改变。对血压高者控制性降低，将血压降至16/11Kpa左右。对清醒病人，指导其绝对卧床48~72h，48h内勿剧烈晃动头部，保持情绪稳定及大便通畅。
- 2、脑血管痉挛是颅内动脉瘤栓塞术后常见的并发症。若病人出现一过性神经功能障碍，如头痛、血压下降、短暂的意识障碍及肢体瘫痪，可能是脑血管痉挛所致。应及时报告医生，进行扩容、解痉治疗。持续低流量吸氧，改善脑组织缺氧。护理病人随时要特别注意神经系统症状的改变，并做好病人的心理护理。血管造影、栓塞所至的痉挛常可持续3~4周，为防脑血管痉挛，临床上常用尼莫同持续微量泵泵入。尼莫同是一种高度选择性作用于脑组织的钙离子拮抗剂，它既能直接扩张脑血管，增加脑血流量又可作用于神经元细胞，增强其抗缺血、缺氧的能力，加速其正常生理活动恢复。在应用尼莫同时应严

密监测心率、血压变化，如血压下降、面色潮红、心悸等反应，应及时减慢滴速或停药。同时给予补液、扩容与支持治疗。

3、穿刺部位血肿血肿易发生在术后6h内，原因是动脉血管弹性差、术中肝素过量或凝血机制障碍，术后穿刺侧肢体活动频繁、局部压迫力度不同等。主要表现为局部肿胀、瘀紫。病人手术毕安全回病房后，一定嘱病人平卧24h，伤口沙袋压迫6h，同时穿刺部位侧下肢禁屈曲、制动。随时观察穿刺点局部渗血、血肿情况。小血肿一般不与处理，几天后可自行消退。如出血量大，血压下降，出现大血肿，除压迫股动脉加压包扎外，24h后可热敷局部，足部抬高，以利于静脉回流，并注意观察病人足背动脉搏动情况。

4、脑梗塞形成术后血栓形成或血栓栓塞引起脑梗死是手术的并发症之一。严重者可因脑动脉闭塞、脑组织缺血而死亡。术后应早期严密观察语言、运动和感觉功能的变化，经常与患者交流，以便及早发现病情变化。如术后发现一侧肢体无力、偏瘫、失语甚至神志不清等。应考虑脑梗塞的可能，立即通知医生及时处理。术后患者处在高凝状态，常规给予短期48h肝素化，配合长期阿斯匹林治疗，以防脑梗塞。治疗时密切观察有无出血倾向，每10~30min测血压一次，并详细记录，观察牙龈、结膜、皮肤有无出血点，大小便颜色，以及头痛、呕吐等颅内出血症状。

5、下肢血栓栓塞治疗中，不同程度的血管内皮受损均可造成下肢动脉血栓的形成。表现为术侧下肢皮肤不同程度发绀或下肢疼痛明显，足背动脉搏动较对侧明显减弱，提示下肢栓塞的可能。术后每15~30min触摸足背动脉1次，观察下肢末梢循环情况，如足背动脉搏动有无减弱或消失，皮肤颜色、温度、痛觉是否正常。术后因患者处于高

凝状态，肢体瘫痪，精神紧张，缺乏适当的活动，一旦造成下肢静脉血栓，嘱病人绝对卧床、抬高患肢、利于静脉回流、限制肢体活动，遵医嘱给予溶栓、抗凝药物治疗。6、迟发性过敏反应应用离子造影剂易发生过敏反应，但有的病人应用非离子造影剂仍可发生过敏现象。造影剂进入人体时间长、剂量大时，可发生类似过敏症状。轻度的过敏表现为：头痛、恶心、呕吐、皮肤搔痒、荨麻疹等，重者出现休克、呼吸困难、四肢抽搐等。因此，密切观察病情变化，熟悉造影剂过敏反应的处理。7、脑积水是动脉瘤术后最常见的并发症。急性脑积水在手术同时行脑室外引流即能解决，而慢性脑积水需行手术分流。特别推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试报名\[时间\]\(#\)](#) [#0000ff>网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床执业医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床执业医师考试：川崎病汇总](#) [#0000ff>2011年临床执业医师：特发性肺含铁血黄素沉着症汇总](#) 欢迎进入 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