

1 例脑动脉瘤破裂合并艾滋病患者的护理

翟永婷 张慧

宿迁市第一人民医院, 江苏 宿迁 223800

摘要: 总结一例脑动脉瘤破裂合并艾滋病患者行脑动脉瘤介入栓塞术后的护理, 通过密切观察病情、血压管理、疼痛管理、心理护理、职业防护, 经 2 周精心治疗和护理, 患者好转出院。

关键词: 脑动脉瘤; 艾滋病; 护理

颅内动脉瘤(cerebral aneurysms, CA)为颅内动脉腔由于异常扩张造成动脉壁发生瘤状突起, 导致蛛网膜下腔出血, 患者伴随剧烈头痛, 甚至可能引起意识障碍以及神经功能障碍等^[1]。临床动脉瘤介入栓塞术取得良好疗效, 但仍会出现一些并发症, 有数据显示血管内介入栓塞术后高达 35%~60% 颅内动脉瘤患者会发生脑血管痉挛, 提高致残致死率, 对患者生命造成严重威胁。艾滋病(AIDS)是由于人体免疫缺陷病毒 HIV 入侵人体而导致的一种慢性传染性疾病^[2], 当 HIV 进入人体后, 会对人体免疫细胞造成直接损坏, 使人体免疫功能下降, 极易受到多种病毒感染的感染, 引发多种并发症, 现收治 1 例脑动脉瘤破裂合并艾滋病患者, 报告如下。

1 临床资料

患者, 女性, 27 岁, 因“突发剧烈头痛一小时余”入院, 头颅 CTA 示: 右侧颈内动脉段巨大动脉瘤裂、蛛网膜下腔出血。患者既往有自身免疫缺陷性疾病 5 年余, 口服抗病毒药物。查体: 患者神志嗜睡 GCS13 分, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 2.5mm, 光反射灵敏, Hunt-hess 分级 3 级。急诊行 DSA+ 支架辅助下脑动脉瘤介入栓塞术, 术后予镇静镇痛、抗癫痫、缓解脑血管痉挛等药物治疗, 术后第 1 天至第 12 天患者血压过低, 导致脑灌注不足, 遵医嘱予调节尼莫地平注射液剂量, 予多巴胺维持血压, 在此期间患者出现较强烈的被歧视感和孤独感, 焦虑、抑郁、悲观厌世等不良心理状态, 术后 15 天患者康复出院。

2 护理经过

2.1 病情观察

术后回室实施 24h 监护, 患者基础血压低, 1 小时内每 15 分钟测一次生命体征, 评估患者意识、瞳孔、肌力; 观察有无头痛、呕吐、失语及癫痫发作等神经症状。

2.1.1 穿刺处局部观察和护理

密切观察穿刺点有无活动性出血及皮下血肿、观察足背动脉搏动情况。穿刺侧下肢制动 6h, 禁止弯曲, 穿刺点局部用弹力绷带加压包扎 24h, 咳嗽时用手按压穿刺部位, 避免增加腹腔压力, 防止出血。

2.1.2 脑血管痉挛的观察和护理

动脉瘤破裂后 4d~14d 是脑血管痉挛高峰期, 术后密切观察患者的头痛程度、意识状态、肢体功能, 以避免因脑缺血、缺氧时间过长而致脑神经不可逆的损坏。尼莫地平易于透过血脑屏障, 调节血管张力, 降低脑血管痉挛发生率, 减少继发性脑梗死的损害^[3]。

2.2 血压的管理

术后血压变化可引起脑灌注量的改变, 诱发脑血管痉挛和再次出血的风险, 维持血压至: 110~120/60~70mmHg, 防止血压过低导致脑灌注不足。术后尼莫地平静脉泵入出现血压下降, 加快补液速度, 调节尼莫地平泵入速度, 密切观察患者意识、瞳孔、肌力, 重视主诉。经上述处理患者血压仍低, 遵医嘱予盐酸多巴胺注射液 180mg+生理盐水 32ml 持续静脉泵入。由于尼莫地平注射液输注时间慢, 持续时间长, 患者的日常生活受限制, 产生烦躁、焦虑等不良情绪, 因此每天用药前, 详细介绍药物的作用、用药的重要性及必要性、药物的不良反应等, 取得患者及家属的理解和配合。患者留置右侧锁骨下深静脉置管, 使用微量泵持续静脉泵入与其他液体一起输入, 减轻了对血管壁的刺激, 输注过程中加强巡视, 观察血压变化。

2.3 疼痛的管理

动脉瘤破裂由于血性脑脊液刺激引起剧烈疼痛, 术后因头痛出现情绪不稳, 烦躁不安, 自行拔除氧气管、心电监护等, 因此积极镇痛镇静非常有必要。根据疼痛评分, 遵医嘱予地佐辛注射液静脉泵入; 疼痛虽缓解但胃肠道症状较重, 出现恶心、呕吐、食欲不振, 输液前询问患者的进食情况, 避免空腹给药, 宜少量多餐, 避免过饱。遵医嘱给予护胃药, 以减轻肠道反应。应注意观察有无电解质紊乱, 必要时给予静脉补充营养, 尼莫地平与地佐辛联合使用时应密切观察血压变化。

2.4 心理护理

颅内动脉瘤介入手术风险高、花费大, 艾滋病需要终身采用抗病毒药物进行控制, 再加上患者有强烈的歧视感和孤独感, 因此心理疏导是关键。入院后积极与患者沟通, 了解患者的心理状态、文化背景及性格特点, 同时注意保护隐私。站在患者角度思考问题, 疏导其负面情绪, 多讲述成功案例以提高治疗信心。针对患者焦虑、抑郁、悲观厌世等不良心理状态, 采用沟通交流或注意力转移法来对患者进行疏导, 同时动员患者家属积极开导患者, 给予患者鼓励支持和理解。

术后为患者制造良好环境, 保证室内温湿度适宜, 定期进行病房消毒、开窗通风。根据患者的喜爱播放不同的音乐, 使患者放松身心。护理人员要和病人家属及时沟通患者心理状况, 向患者及家属、讲解需要注意的日常生活注意事项, 预防患者产生抑郁心理。在对艾滋病患者的护理过程中, 应充分注意自身的服务意识, 设身处地的为艾滋病患者着想, 与患者多进行沟通交流, 使患者获得安全感、舒适感。

2.5 职业防护

艾滋病职业暴露防护知识的缺乏可能增加职业暴露的风险, 导致实习生产生恐惧心理, 进而在态度上对艾滋病感染者产生歧视, 影响医学生为其提供医疗保健服务意愿, 不利于艾滋病防控工作的开展。提高实习生及新上岗医务人员艾滋病相关知识的认知, 预防艾滋病职业暴露及职业歧视的发生。使用微信群通知科室医护人员, 做好防护措施。科室感控护士进行艾滋病相关知识进行培训, 增强职业暴露的自我防护意识, 减少职业暴露的发生率。

消毒隔离措施放在重要位置, 对医疗行为中所产生的医疗废弃物按《医疗废弃物管理条例》进行管理, 一次性耗材、锐器及针头严格按感染控制要求进行处理。除此之外, 医务人员需保护患者的隐私, 维护患者的尊严, 且通过鼓励及支持方式激发患者的求生欲望。

3 经验与启迪

动脉瘤破裂伴蛛网膜下腔出血, 起病急、发展快, 术后病情观察和血压控制防止低灌是护理的重点; 艾滋病具有较强烈的被歧视感和孤独感, 因此心理疏导是关键; 医护人员要加强风险意识, 减少职业暴露的发生。

参考文献

- [1] 秦忠宗, 祝刚, 罗洪海, 等. 川芎嗪注射液联合尼莫地平防治破裂颅内动脉瘤栓塞术后脑血管痉挛疗效观察[J]. 现代中西医结合, 2016, 25(7): 779.
- [2] 张慧民. 综合护理措施在艾滋病合并肺结核患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2016, 23(10): 1417-1418.
- [3] 张杰, 王恩任, 张列, 等. 尼莫地平在脑动脉瘤手术中的应用价值[J]. 疑难病杂志, 2018, 17(1): 42-45.