

顱內動脈瘤照護須知

一、什麼是顱內動脈瘤？

顱內動脈瘤就是腦動脈瘤並不是腫瘤，是腦部動脈血管的管壁產生缺損，血管壁向外膨出如水球一般的瘤狀物，導致動脈瘤形成，非惡性腫瘤，不會擴散或是轉移，但腦動脈瘤未破裂前無症狀，難及早發現，多半是後天因素引起，可能的危險因子包括：先天性血管異常。動脈粥狀硬化、三高：高血壓、高血脂、高血糖、抽煙、喝酒、作息不正常、壓力等。

二、顱內動脈瘤有那些症狀？

動脈瘤未破裂前，大多數病人沒有症狀，動脈瘤膨脹壓迫，會有局部頭痛、視力障礙及畏光情形。一旦破裂，就會造成蜘蛛網膜下腔出血，病人會有像爆炸般的突發性劇烈頭痛，常伴隨頸部僵硬、噁心、嘔吐，甚至是意識喪失。

三、顱內動脈瘤的治療

- 1.外科動脈瘤夾除手術：在沒有腦部動脈痙攣收縮(vasospasm)及嚴重腦水腫的情況下，且動脈瘤位於易手術之位置，則建議儘早執行手術。
- 2.血管栓塞手術：腦動脈瘤發生在後循環、曾以外科手術治療者或是病人本身有其它狀況，導致外科手術風險較高者，可考慮進行栓塞。

四、常見術後合併症

- 1.再出血：術後 24 小時內平均再出血機率為 3~4%，是顱內動脈瘤常見的死因。
- 2.血管痙攣：術後第 4 至 14 天最明顯，尤其最好發於第 7 天，嚴重會造成腦部缺血，使病人惡化。
- 3.水腦：蜘蛛膜下腔出血的病人約 20%會有急性水腦症，原因為腦脊髓液流通受阻或影響腦脊髓液的再吸收而產生水腦症。可進行體外腦室引流，來改善症狀。

五、術前照護重點

- 1.手術前醫師會說明手術過程，經了解後填妥手術同意書、麻醉同意書及輸血同意書。
- 2.手術前會安排相關性診斷性檢查、抽血、心電圖及胸部 X 光檢查。

- 3.手術前注射靜脈點滴，需取下假牙、手錶、飾物及其他物品。
前一天晚上12點以後禁食、禁水。
- 4.執行栓塞手術者，手術前需做皮膚準備，剃除腹股溝及會陰部毛髮。
- 5.密切觀察意識狀況、肢體肌肉力量及生命徵象，如有變化應立即告知醫護人員
- 6.血壓維持在120mmHg以下，避免血壓過高導致動脈瘤破裂。

六、術後照護重點

- 1.密切觀察生命徵象、意識狀態、瞳孔大小及反射、四肢活動度，如有變化應立即告知醫護人員。
- 2.執行栓塞手術後，醫師拔除股動脈導管後，腹股溝穿刺部位將以 2 公斤砂袋加壓止血 6 時，穿刺的肢體應保持伸直、膝蓋勿彎曲，儘量臥床休息，避免下床，以預防出血。
- 3.術後保持傷口清潔、乾燥，密切觀察傷口有無紅、腫、熱、痛、感染的徵象。
- 4.術後若傷口疼痛，可以告知護理師，將與醫師討論後，給予止痛藥以減輕疼痛。
- 5.血壓維持在 140mmHg，避免血壓過低導致腦灌流不足。
- 6.抬高床頭 30 度及維持頭頸一直線正中位置促進腦靜脈回流
- 7.每班觀察血氧濃度變化及呼吸型態有無使用呼吸輔助肌。
- 8.維持輸出入量的平衡，觀察是否有尿崩症(兩小時尿量大於 500ml)，觀察皮膚飽滿度及體重變化。
- 9.提供安靜環境，避免不必要疼痛刺激，動作輕柔及分散方式執行護理活動。
- 10.照顧者可協助執行復健運動，如翻身擺位、患側肢體全關節運動及肌力訓練，以預防關節肌肉變形攣縮。
- 11.多吃蔬果、高纖維食物，少吃鹽份、忌菸酒、咖啡等刺激性食物並防止便秘及減少憋氣解便。

參考資料：

Deshmukh, A. S., Priola, S. M., Katsanos, A. H., Scalia, G., Costa Alves, A., Srivastava, A., & Hawkes, C. (2024). The Management of Intracranial Aneurysms: Current Trends and Future Directions. *Neurology.international*. 16(1), 74-94.
<https://doi.org/10.3390/neurolint16010005>.

Simin Wang , Jiewen Geng , Yadong Wang, Wenzhi Wang, Peng Hu, Chuan He, Hongqi

Zhang Risk factors of unruptured intracranial aneurysms instability in the elderly. *Acta Neurochirurgica*, 1661(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00701-024-05901-w>.

諮詢電話26723456轉6802

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院