

認定看護師が解説!

「こんな症状の時は！ 脳血管内治療の実際」



知識
美幸

脳卒中リハビリテー
ション看護認定看護師

1. 必要な病気と症状

くも膜下出血

ハンマーで叩かれたような頭の痛みを感じるといわれています。声掛けに返事ができず、目を開けないなどの意識障害が起こります。出血量が多い場合、生命の危機にも及ぶため、緊急で入院し出血の原因である、血管のコブの治療が必要となります。

脳梗塞

話がしづらい、手足がしびれる、手足の動きが悪いといった症状が見られます。元々糖尿病、高血圧症、高脂血症、心臓の病気がある人は脳梗塞の危険があるとされています。血管に詰まった血の塊を取り除くために血管内にカテーテルを挿入します。

いずれも発症して早期の治療が必要であり、症状があるときには早急に救急車を呼びましょう。



その他

未破裂動脈瘤、脳動静脈奇形などの血管異常疾患、閉塞性脳血管障害等があります。

2. 脳血管内治療の実際

- 手術前に、手術による効果と合併症の説明が医師から行われます。患者さまが説明の内容を理解できない場合や、説明を受けられないような重篤な場合はご家族に説明を行います。
- 点滴を行い、カテーテル治療の刺入部である右太ももの付け根の清潔を保つため、除毛を行います。
- 疾患によっては全身麻酔にて行うため、呼吸を補助するための管が口から入ることがあります。
- 治療は放射線や造影剤を使用するため、血管造影室にて行われます。
- 治療終了後、右足の付け根の刺入部を6時間圧迫します。圧迫時は右足を曲げることができません。血が止まっていることを確認し圧迫を解除します。



3. 治療後の看護

医師の指示に従って、ベッド上安静にし、少しずつ体を動かしていきます。また、手術による合併症や症状の悪化がないか観察を行います。合併症や症状の悪化がなければリハビリテーションを開始し、日常生活をご自分で行うことができるように支援していきます。

脳の病気の後遺症として、手足の麻痺や高次脳機能障害といった症状があり、発症早期から専門的な看護が必要となります。

4. 退院後の生活

脳の病気で障害が生じた場合、リハビリテーションが必要となります。継続的にリハビリテーションが必要な場合は専門となる回復期病院と連携を図り転院調整を行います。できるだけ早くリハビリテーションを行うことが回復に良いといわれており、治療が終了後、早期に回復期病院への紹介を行っています。

くす通信

第217号
2019年3月1日

国立病院機構熊本医療センター 発行

脳神経外科の医長より

「脳血管内治療」について

看護師より

「こんな症状の時は！ 脳血管内治療の実際」について



3月

「くす(樟)」の由来について

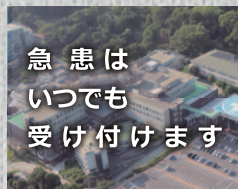
くす(樟)は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。

また、くすし(薬師)とは、医師のことを指し、くすしぶみ(薬師書)は医術に関する書物のことを言います。

本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

診療時間 8:30～17:00
 受付時間 8:15～11:00
 休診日 土・日曜日および祝日

〒860-0008 熊本市中央区二の丸 1-5
 TEL 096 (353) 6501 (代表)
 FAX 096 (325) 2519
 H P <http://www.nho-kumamoto.jp>



急患は
いつでも
受け付けます

診療科

- 総合医療センター 総合診療科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、腎臓内科
- 消化器病センター 消化器内科
- 心臓血管センター 循環器内科、心臓血管外科
- 脳神経センター 脳神経外科、脳神経内科
- 感覚器センター 眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科
- 画像診断・治療センター 放射線科、放射線治療科
- 救命救急センター 救急科
- 病理診断科 ■ 外科 ■ 頭頸部外科 ■ 呼吸器外科
- 小児外科 ■ 整形外科 ■ 形成外科 ■ 精神科
- リウマチ科 ■ 小児科 ■ 泌尿器科 ■ 産婦人科
- リハビリテーション科 ■ 麻酔科 ■ 歯科口腔外科

脳神経外科

脳神経外科の治療対象疾患は、くも膜下出血、脳内出血、脳動静脈奇形、未破裂脳動脈瘤等の脳血管障害、急性硬膜外・下血腫、脳挫傷、慢性硬膜下血腫等の頭部外傷、脳腫瘍、顔面痙攣、三叉神経痛など脳神経外科全般に及びます。

平成 29 年度の入院患者は 651 名で、内訳は脳血管障害 326 名、頭部外傷 225 名、脳腫瘍 13 名、その他 87 名でした。手術数は 268 件で、開頭手術 68 件、穿頭術 147 件、脳血管内治療 34 件でした。

当科は日本脳神経外科学会及び日本脳卒中学会の教育認定施設になっています。また、治験にも携わっており、くも膜下出血後の脳血管攣縮に対する治験薬の実施施設として現在治験を行っています。



「脳血管内治療」
について

国立病院機構熊本医療センター
脳神経外科 医長

なかがわ たかし
中川 隆志



2017 年 4 月より脳血管内治療を開始しています。

主な治療

脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、
 内頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置術、
 急性期脳梗塞に対する血栓回収術、
 頭部外傷に対する止血術 等

脳血管内治療とは

脳の病変に対して、頭蓋骨を切ることなく、血管からアプローチする手術方法です。手足の血管から直径 2mm 程のカテーテルを挿入し、その中に直径 0.5mm 程のマイクロカテーテルを通し、病変の血管にカテーテルを進めていきます。病変に到達したら、異常血管を金属製コイルや塞栓物質で塞栓したり、狭窄病変をステントやバルーンで拡張したりします。



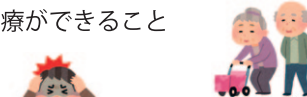
脳血管治療の様子



脳血管内治療法の利点

(開頭術による外科手術と比較したメリット)

- ・ 侵襲が少ない
- ・ 開頭手術での治療が困難な脳の深部でも治療が可能
- ・ 入院期間が短い
- ・ 全身麻酔が危険な高齢者や心機能が肺機能が低下した人にも局所麻酔で治療ができること



この治療の大きな合併症

カテーテルが脳血管を貫通して起こる『くも膜下出血』
 脳血管が血栓により詰まる『脳梗塞』

脳血管障害になる患者さまは動脈硬化が強く、血管が蛇行し、柔軟性も悪くなっています。

カテーテルが血管外に逸脱してしまうことや血管壁に付着していた血栓をカテーテルで剥がしてしまうことがあります。また、治療に使用する金属製コイルやカテーテルは異物であり、その表面に血液が付着して血栓ができます。合併が起きないように手術中はヘパリンという薬剤を使用し、手術後は病気によっては抗血小板薬を内服する必要があります。さらに、肘や足の付け根の血管を刺したところから出血することや造影剤や金属に対するアレルギーが問題となることがあります。

当院の基本理念である 24 時間 365 日断らない救急医療を実践するために、脳神経外科は脳卒中及び頭部外傷の診療に携わっています。



従来の脳神経外科手術に加え、脳血管内治療が選択できるため、最善の治療法を提示できるようになりました。当院のもう一つの基本理念である最新の知識・医療技術と礼節をもって、良質で安全な医療を目指しています。