

## · 护理论坛 ·

## 子宫肌瘤介入治疗的护理

员秀俐 刘月娥 贺晓斌 王艳琳

我院自 1997 年 4 月至 2002 年 1 月共为 32 例子宫肌瘤患者行介入治疗, 现将其护理介绍如下。

## 临床资料

## 一、一般资料

本组 32 例患者均经 CT 及 B 超检查确诊。肌瘤位于浆膜下 6 例, 肌壁间 18 例, 黏膜下 8 例。年龄 22~57 岁, 平均 37 岁。26 例有生育史。主要临床表现为月经量增多、经期紊乱、下腹坠痛、痛经、继发性贫血。

## 二、手术方法

所有的治疗均在月经干净后 3~10d 进行。采用 Seldinger 技术经股动脉穿刺插管, 在美国 GE 公司生产的 ACVANTX (LCV/DLX) X 线数字减影机透视下插管, 高压注射造影, 观察肌瘤血供及染色, 然后超选插管至子宫动脉, 推注抗生素, 用白芨粉、明胶海绵粒(条)、超液态碘化油、真丝线段栓塞瘤体, 用明胶海绵条 2~3 条栓塞子宫动脉主干, 以防栓塞剂返流; DSA 造影示子宫动脉完全栓塞后拔除导管, 压迫穿刺点止血 15min, 加压包扎, 推送病房进行后续治疗。

## 护理要点

## 一、术前护理

(一) 心理护理 本组患者术前均有不同程度的忧虑、恐惧等心理变化, 担心手术不成功, 恐惧手术风险大, 尤其是未育妇女表现更为突出。

## (二) 术前常规准备

1. 术前一天行化验血常规、出凝血时间、胸透等检查, 做好碘过敏试验, 对曾有过敏史的患者尽量使用非离子型造影剂。

2. 术野皮肤准备。术前 3d 检查腹股沟区皮肤有无异常, 如有溃烂、过敏、皮脂腺囊肿等, 应及时处理, 以保证手术正常进行, 术前行双侧腹股沟区备皮。

3. 术前 30min 留置导尿, 以防术中膀胱内造影

剂充盈影响插管操作及图象质量。

4. 手术前 1d 清洁肠道, 必要时灌肠, 以减轻肠气及粪块对图像的影响, 同时对预防术后便秘、腹胀等不良反应效果明显。

5. 其他准备。术前 6h 禁饮食, 测量血压, 观察穿刺肢体远端动脉搏动, 以便术后对照。术前 30min 肌注安定 10mg。

(三) 器械准备 导管室护士应了解患者病情, 与术者一起讨论手术过程及可能出现的情况和意外。准备好手术导管、器械及敷料并消毒, 检查急救设备和药品。

## 二、术中护理

(一) 患者准备 患者取仰卧位, 双手置于身体两侧, 用防护板加以保护。建立静脉输液通道, 利于术中及时给药, 造影开始前应用地塞米松 10mg。

(二) 术中配合 要作好术中配合, 应有严肃认真的工作态度和丰富的业务知识。操作须精细娴熟, 积极主动地配合工作, 如术中应注意插管操作过程, 发现异常及时提醒术者处理。严密观测生命体征, 随时询问患者有无疼痛等不适, 如患者因疼痛而烦躁可耐心解释并安慰, 同时根据医嘱应用度冷丁 30mg, 起到镇静、止痛的作用。

## 三、术后护理

(一) 一般护理 术后平卧, 穿刺侧肢体制动 24h, 用绷带加压包扎股动脉穿刺点, 用 1.5kg 左右沙袋置于穿刺部位 10h 防止出血, 注意观察穿刺点有无出血及该侧肢体动脉搏动, 以免包扎过紧引起肢体缺血。术后留置导尿 24h, 以解除由于排尿障碍而引起的下腹痛。

## (二) 术后并发症的护理

1. 局部血肿。部分患者因凝血功能障碍而引起局部血肿, 应积极配合医生处理, 可采用局部热敷、理疗等方法促进血肿吸收消散, 保持局部清洁避免感染。

2. 疼痛的处理。患者双侧子宫动脉栓塞后立即出现下腹部疼痛, 一般 24h 内疼痛较剧烈, 持续 3~5d 后可消失, 可肌注止痛药缓解症状。

3. 便秘腹胀。患者常因栓塞后下腹部疼痛以及

栓塞后肿瘤缺血水肿、体积增大压迫直肠引起排便、排气不畅致便秘腹胀。术后 6h 可进食,由流食逐渐过渡到半流食、普食,食物应富含维生素、粗纤维,同时予下腹部按摩或湿热敷。

4. 阴道出血。子宫肌瘤栓塞术后阴道常有咖啡色分泌物,黏膜下肌瘤术后 1 周左右瘤体可脱落引起突然下腹绞痛及阴道少量流血。此时,应保持阴道清洁,安慰患者此无危险,遵医嘱给予抗生素预防感染。

5. 发热及膀胱刺激征。栓塞后 1~7d 患者均有

不同程度的发热、尿急、尿频、尿痛等症状,应注意观察体温变化,嘱患者多饮水,向患者及家属解释出现上述症状的原因,解除其顾虑及恐慌,必要时对症处理。

#### 参 考 文 献

- 1 王丽娟,王秀军.全腹腔镜切除重建术护理.中华护理学杂志,2001,1:28.
- 2 曾群,张晔.子宫肌瘤介入治疗的护理.介入放射学杂志,2001,1:54.

(收稿日期:2002-02-11)

## · 护理论坛 ·

### 子宫肌瘤动脉栓塞术的护理要点

田惠琴 刘惠娟

我院放射科导管室于 1999 年 12 月至 2001 年 4 月已为 45 例子宫肌瘤患者进行了子宫动脉栓塞治疗。现将我们在介入治疗中的护理工作的体会介绍如下。

#### 临床资料

##### 一、一般资料

本组病例 45 例,年龄 30~49 岁,平均 41 岁。主要临床表现有月经过多、腹胀、腹痛下坠等不适,3 例伴有缺铁性贫血,经 B 超检查确诊,肌瘤 2.0cm×2.5cm~9.5cm×8.7cm。29 例单发肌瘤,16 例多发肌瘤,肌瘤数最多达 4 个。

##### 二、主要操作技术

局麻后经右侧股动脉穿刺后插入 5F 猪尾导管,行双侧髂总动脉造影,观察盆腔动脉,子宫动脉及肿瘤的供血情况。再将 5F Cobra 导管超选入左侧子宫动脉,注入栓塞剂(PVA 或明胶海绵细颗粒或真丝线段),直至顺行血流缓慢。再注入明胶海绵条栓塞子宫动脉主干。然后用同样方法栓塞右侧子宫动脉。不论肌瘤的类型与部位,即使造影仅见一侧子宫动脉供血为主,都应将双侧子宫动脉同时进行栓塞,因双侧子宫动脉末梢有吻合支,以彻底切断肌瘤血供。

##### 三、疗效评价

栓塞后 3 个月患者临床症状如腹痛、腹胀、下坠等不适均有不同程度解除或好转,大部分患者月经周期恢复正常,出血明显减少。经 B 超检查肌瘤缩小 20%~80%,6 个月后肌瘤缩小 45%~90%。可见子宫肌瘤动脉栓塞术的疗效是肯定的。

#### 护理与配合

##### 一、术前准备

(一)向患者说明子宫动脉栓塞术的作用及影响,可能会出现疼痛以取得患者的合作与配合,并向患者解释可能出现的并发症如感染、穿刺部位血肿,如治疗失败还要行子宫切术。尤其要说明对生育能力的影响目前尚无定论。因此治疗前一定要征得患者的理解和同意。

(二)妇科检查 超声检查以确诊子宫肌瘤的位置、大小、数目等,必要时活检除外其他疾病。

(三)术前行碘过敏试验 过敏试验阴性者方可进行手术,手术前 4~6h 禁食,必要时酌情给予镇静剂。

(四)栓塞治疗物品的准备 5F 动脉鞘一套、0.035 吋超滑导丝、5F 猪尾导管、5F Cobra 导管各一根。栓塞材料可选用聚乙烯醇颗粒(PVA)以直径(300~350 $\mu$ m)为宜,也可用二次消毒明胶海绵细颗粒、真丝线段、平阳霉素和超液化碘油混悬液。栓塞子宫动脉主干可用大块明胶海绵或弹簧圈。

##### 二、手术配合

# 子宫肌瘤介入治疗的护理

作者：[员秀俐](#)，[刘月娥](#)，[贺晓斌](#)，[王艳琳](#)  
作者单位：[716000, 陕西延安, 延安大学医学院附属医院介入科](#)  
刊名：[介入放射学杂志](#) ISTIC PKU  
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年，卷(期)：2002，11 (4)  
被引用次数：8次

## 参考文献(2条)

1. [王丽娟, 王秀军](#) 全腹腔镜切除重建术护理[期刊论文]-[中华护理杂志](#) 2001 (01)
2. [曾群, 张晔](#) 子宫肌瘤介入治疗的护理[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2002 (04)

## 引证文献(8条)

1. [王有梅](#) 子宫动脉栓塞术后麻醉镇痛泵应用的护理体会[期刊论文]-[现代医药卫生](#) 2008 (10)
2. [杨霓, 刘雪梅](#) 子宫肌瘤介入治疗的护理[期刊论文]-[中外健康文摘·医药卫生版](#) 2007 (10)
3. [李秀华](#) 硬膜外麻醉下介入治疗子宫肌瘤的护理[期刊论文]-[包头医学院学报](#) 2006 (4)
4. [孟才, 张芳](#) 子宫肌瘤介入治疗护理小结[期刊论文]-[实用中医药杂志](#) 2005 (2)
5. [潘新荣](#) 子宫肌瘤介入治疗的护理[期刊论文]-[齐齐哈尔医学院学报](#) 2005 (9)
6. [汤金荣, 尹艳, 李玲](#) 子宫肌瘤介入治疗的护理[期刊论文]-[齐鲁护理杂志](#) 2003 (5)
7. [李秋香, 唐振山](#) 子宫肌瘤介入治疗的临床观察与护理[期刊论文]-[长治医学院学报](#) 2003 (3)
8. [陈群, 黄于岚](#) 12例子宫肌瘤动脉栓塞治疗与护理[期刊论文]-[福建医药杂志](#) 2001 (4)

本文链接：[http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200204025.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200204025.aspx)  
授权使用：qkahy(qkahy)，授权号：714714f8-6823-4d3e-b3e6-9e380164b21e

下载时间：2010年11月24日