

· 护理论坛 ·

下肢恶性骨肿瘤介入诊断和治疗的护理

郑明英 彭淑华

下肢恶性骨肿瘤进行血管介入诊断和治疗,对早期诊断早期治疗,减轻患者的痛苦,提高手术成功率,延长患者的生命起着重要的作用。

临床资料

我科从 1997 年 5 月 ~ 2001 年 8 月对 11 例下肢恶性骨肿瘤进行介入诊断和治疗。其中股骨 7 例、胫骨 4 例,年龄 10 ~ 41 岁,男性 8 例,女性 3 例。11 例患者术前均行 X 片检查。

护 理

一、术前护理

(一)临床资料的准备 要了解患病的部位,影像诊断、临床症状、出、凝血时间、心、肝、肾功能。

(二)心理护理 向患者及其家属讲解该手术的目的、疗效、常规操作方法、步骤、术前准备项目。使患者及家属有所了解,心理上有所准备,能配合临床治疗,以取得好的临床治疗效果。

(三)其他准备

1. 碘过敏试验 经静脉注入 30% 复方泛影葡胺 1ml,观察在 5 ~ 15min 内患者有无头晕、呕吐、心悸等过敏反应。

2. 手术前要行双侧鼠蹊部及会阴部备皮。术前 4h 禁食、禁水、术前尽量排空大小便,术前 30min 肌注地西泮 10mg。

二、术中护理

(一)建立静脉通道,便于注药、补液及各种抢救措施。

(二)术中观察患者有无头晕、呕吐、胸闷等不适,观察患者血压、脉搏、呼吸有无变化。及时报告施术者。

(三)术中患肢易出现疼痛,可注入利多卡因 5ml 或将利多卡因和造影剂一并注入。对肿瘤供

血管栓塞时,局部疼痛者可肌注布桂嗪 100mg 或派替啶 50 ~ 100mg。

(四)局部加压包扎 手术完毕,抽出导丝导管后,局部需按压 20min,然后在穿刺部位,用无菌纱布垫 6 ~ 10 块,绷带加压包扎,胶布固定。

三、术后处理

(一)患肢处理 术后最常见的并发症是穿刺部位的血肿和出血。患者到达病房后,要患肢制动 8h 并观察手术部位有无渗血,每隔 30min 观察 1 次,连续观察 4 次。若有渗血,立即按压止血。平卧 24h,72h 内避免活动,每隔 1h 观察足背动脉搏动情况,以及患肢足趾血运感觉,注意足背皮肤颜色。若患肢缺血,局部疼痛加重,要考虑有无血栓形成,立即通知医师,严密观察以防患肢发生坏死。

(二)警惕迟缓过敏反应 患肢动脉造影剂使用 40 ~ 60ml,必要时剂量更大,极少数患者会出现迟缓反应,术后 12h 内要观察患者血压、呼吸、脉搏、皮肤等有无过敏反应。

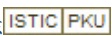
(三)抗炎、护肝、水化治疗的护理 对患者术后应抗炎、护肝、水化治疗,每日青霉素 640 万 U、氨苄西林 5.0g、肌苷 0.6g、维生素 C 3.0g 加入 10% 葡萄糖液中静脉注射。如使用大剂量顺铂、丝裂霉素、5-Fu 等化疗药物,为保护肝肾功能,每日必需补液 2 000 ~ 3 000ml,并测量血压、呼吸、脉搏,记录 24h 出入液量。

(四)其他对症治疗的护理 患者在术中使用化疗药物后,易出现呕吐,故应用昂丹司琼或甲氧氯普胺,同时指导患者进清淡、营养丰富的半流质软食,以减轻胃肠负担。

(五)心理护理 患者术后一系列的并发症易致其焦虑,护理人员要与其多交流,给予心理支持和疏导,提供可供选择的放松技术,分散其注意力,减轻患者的焦虑,以利手术创伤的修复。

(收稿日期 2002-01-14)

下肢恶性骨肿瘤介入诊断和治疗的护理

作者: [郑明英](#), [彭淑华](#)
作者单位: [432100, 湖北省孝感市中心医院](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11 (5)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200205026.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 48362103-8a0e-4941-93e5-9e380168a100

下载时间: 2010年11月24日