

· 护理论坛 ·

子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤患者的康复指导

窦彩绘

子宫肌瘤是育龄妇女的常见病和多发病。子宫动脉栓塞术是通过股动脉穿刺、插管,送导管至双侧髂内动脉,经导管注入造影剂并造影,了解子宫动脉走行、肿瘤大小及血供情况,然后将导管超选择性插入子宫动脉造影并注入栓塞材料,阻断肌瘤供血使其缺血、萎缩吸收而达到治疗目的。该手术以其创伤小、疗效好且保留子宫而受到医学界及越来越多患者的认可。但是怎样减少术后并发症、减轻患者痛苦是我们需要探讨的问题。我院从 2000 年 10 月~2003 年 4 月共行此项手术 132 例,护理人员通过实施健康教育不仅极大的减轻了患者的痛苦,而且使皮下血肿等并发症大大减少。其护理体会如下。

一、临床资料

(一)一般资料 132 例患者均通过 B 超、CT、磁共振确诊为子宫肌瘤并行动脉栓塞治疗,年龄为 29~53 岁,平均 39 岁,平均住院 9d。其术后主要并发症为下腹痛、腰背酸痛不适、穿刺处皮下血肿、造影剂不良反应、腹胀便秘等。

(二)方法

患者入院后首先由责任护士填写护理评估单及健康教育评价表,以便掌握患者的心理及生活状况等,便于与术后对照评估,同时通过图片宣传栏讲解介入手术有关情况:术前 1d 访视患者,介绍导管室环境、大概手术过程及术后可能的并发症,使患者能有所了解。术后由专职护士亲临床前指导体位、缓解疼痛的方法等。

二、术前宣教

(一)心理指导 术前向患者详细介绍介入手术方法、原理及可能出现的不适,消除紧张恐惧心理,使其更好的配合治疗。

(二)各种检查指导 介入手术前患者要做三大常规、出凝血时间、肝肾功能等检查,同时还要进行心电图、胸部 X 线透视检查以了解心肺功能;术前禁食 4~6h、行留置导尿、皮肤准备、碘过敏试验。说明检查的目的意义,以取得患者密切合作。

(三)讲解该手术的优点及可能发生的并发症 用患者容易接受的语言讲解术后可能发生的不适和并发症、缓解方法等,使患者利于配合,以便做到早发现、早预防、早处理。如腰背酸痛不适、下腹疼痛、皮下血肿、造影剂不良反应、腹胀便秘、发热、阴道出血等。

三、术后宣教

(一)体位指导 正确的体位指导是预防血肿发生的关键。该手术后股动脉穿刺处用压迫带压迫 6~8 h,指导患者取平卧位、患肢平伸 12 h,避免过早活动。但是多数患者不能长时间忍耐同一位位,会出现烦躁、腰背酸痛、失眠等不适,为了防止血肿发生,护士不仅要向患者强调保持该体位的重要性,同时工作上还要灵活机动、不可死板教条,当患者因此而引起不适时,可协助或者指导其按压穿刺处,适当改变体位,以减轻不适。

(二)缓解疼痛的指导 术中使用栓塞材料,使肌瘤呈急性缺血状态,92.7% 的患者在术后可出现下腹胀痛及腰骶部疼痛^[1],一般可持续 3~7 d。护士除了要向患者讲解自我放松的技巧如听音乐、改变体位、下腹部按摩、热敷外,还要教会患者用数字等评估方法表述疼痛程度,以便及时处理。轻度疼痛一般不用处理,中度以上疼痛要及时止痛,缓解不适。

(三)造影剂不良反应指导 术前过敏试验阴性,术中、术后一些患者还可出现恶心呕吐、心慌、出冷汗、血压下降等不良反应。本组患者中 11 例出现此种情况。所以要告知患者术中、术后有何不适,应立即告知医务人员,若判断为造影剂不良反应,应立即经静脉注射地塞米松 5~10 mg,一般 5~10 min 症状即可缓解,呕吐严重者可可用甲氧氯普胺 10 mg 注入静脉滴注壶对症处理。

(四)预防腹胀便秘的指导 术后由于腹痛不适、加之体位限制,尤其是水肿增大的子宫压迫直肠,可引起肠蠕动减慢,使用吗啡类止痛剂也可引起便秘^[2]。应指导患者早期下床活动,进食清淡易消化饮食、多饮水、多食水果和蔬菜,以促进肠蠕动。必要时使用灌肠剂解除便秘。

(五) 其他指导 肌瘤缺血、坏死、吸收, 子宫内膜缺血、脱落可引起发热、阴道出血等, 要向患者予以说明, 嘱其不必惊慌、多饮水、垫好卫生护垫即可。

四、出院指导

告知患者保持心情愉快, 注意营养、适当休息, 3~6 个月后来院复查一次, 以了解肌瘤缩小和症状改善情况, 2 个月内避免房事, 避免因缺血的子宫内膜抵抗力下降而导致宫内感染, 同时向患者说明, 由

于子宫内膜缺血, 部分患者可能会出现短暂的月经紊乱, 以免引起不必要的紧张。

参 考 文 献

- 1 高莉莎, 孟鑫, 冀彩绘. 子宫肌瘤动脉栓塞术后 55 例的疼痛评估. 解放军护理杂志, 2003, 20: 33.
- 2 李玉莲, 麦军利. 临床实用药物手册. 乌鲁木齐: 新疆科技卫生出版社, 2000, 79.

(收稿日期 2003-05-15)

· 护理论坛 ·

经皮药盒治疗转移性肝癌、胃癌、胰腺癌的护理

岳同云 隋文惠 吕双燕

采取经皮股动脉穿刺植入药盒动脉灌注化疗治疗中晚期转移性肝癌、胃癌、胰腺癌, 具有操作简便、费用低、疗效好、并发症少等优点, 是一种安全可行的介入治疗方法。其术前准备, 术中的积极配合及术后的密切观察与及时处理是护理的关键。现将我们对 54 例患者的具体护理措施与体会介绍如下。

一、术前准备和护理

(一) 耐心细致地讲解治疗过程及治疗中可能出现的问题, 解除患者的思想顾虑, 配合医生制定治疗计划。

(二) 协助医生做好常规检查, 如血液常规、出凝血时间、血液生化(包括肝功能、肾功能、电解质、血糖等)及各种物理检查。

(三) 抗生素、碘、普鲁卡因皮试。手术区备皮, 术前 12 h 禁食, 4 h 禁水, 术前 30 min 肌肉注射地西泮 10 mg, 盐酸异丙嗪 25 mg。

二、术后观察与护理

(一) 患者由手术室回到监护室后, 切口处加压包扎 6 h, 患肢制动 24 h, 遵医嘱给予补液、抗感染等治疗。观察患者生命体征, 手术切口出血情况及足背动脉搏动情况, 有变化及时向医生报告, 并配合医生给予相应的处理。

(二) 动脉化疗及药盒的护理

1. 化疗前向患者说明可能出现的一些反应及预防、处理方法, 取得患者的配合。造影了解导管位置, 靶血管与导管是否通畅, 下肢活动功能及药盒对功能的影响。

2. 化疗时患者取平卧位, 使药盒充分暴露, 消毒后先用肝素盐水 20 ml 确定药盒导管通畅, 然后将柳叶型针头垂直推至药盒底部, 固定柳叶型针头, 并使针头保持垂直, 连接输注泵输注化疗药, 约 0.5 h 药物输注完毕后, 用肝素盐水冲洗药盒, 防止血液回流形成血栓阻塞导管。

3. 化疗结束后, 每 15 d 用肝素盐水冲洗导管药盒, 防止阻塞, 定期行股动脉彩色多普勒超声检查及股动脉造影检查血流及管腔变化。

(三) 并发症及护理

1. 穿刺点皮下血肿。本组发生 2 例, 系加压包扎松散所致, 更换敷料后按压 15 min, 继续加压包扎, 效果良好。故护理时应严密观察, 一旦发现血肿立即报告医生, 及时处理, 一般无需手术处理。

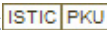
2. 胃肠道反应。本组 46 例患者出现程度不同的胃肠道反应, 占 81.5%, 应在化疗前 2 d 起连续 7 d 使用保护胃肠黏膜药物(如西米替丁), 嘱患者进软食, 同时给予补液、止吐治疗。

3. 发热。本组 11 例发热, 占 20.4%, 热度在 37.4~39.8℃之间。术前 1 d 给予吲哚美辛, 连续 5 d, 大大减低了发热的发生, 高热不退者根据情况给予物理降温、药物降温。

4. 其他。本组几乎所有患者均有轻重不等的术后疼痛, 此为正常反应, 只需止痛, 对症治疗即可。本组未出现局部感染、下肢活动障碍等, 但亦应加强护理, 注意观察, 若出现则给予相应的治疗。

(收稿日期 2003-03-13)

子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤患者的康复指导

作者: [窦彩绘](#)
作者单位: [830000, 解放军兰州军区乌鲁木齐总医院放射介入中心](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2003, 12 (6)
被引用次数: 1次

参考文献(2条)

1. [高莉莎](#), [孟鑫](#), [窦彩绘](#) [子宫肌瘤动脉栓塞术后55例的疼痛评估](#)[期刊论文]-[解放军护理杂志](#) 2003 (02)
2. [李玉莲](#), [麦军利](#) [临床实用药物手册](#) 2000

引证文献(1条)

1. [吕红](#) [子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的护理和临床观察](#)[期刊论文]-[安徽卫生职业技术学院学报](#) 2004 (6)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200306025.aspx

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: b8c7cf19-74f0-4d09-8ef4-9e4000d36172

下载时间: 2010年12月2日