

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,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,以免因缺血的子宫内
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 肌内注射地
西洋 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](#) **ISTIC** **PKU**
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