(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 窦彩绘.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 A h 禁水,术前 30 min 肌内注射地 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6h,患肢制动24h,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 15min ,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 $37.4 \sim 39.8$ °C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)

经皮药盒治疗转移性肝癌、胃癌、胰腺癌的护理



作者: 岳同云, 隋文惠, 吕双燕

作者单位: 150040, 哈尔滨医科大学附属第三医院介入科

刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU

英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年,卷(期): 2003,12(6)

被引用次数: 1次

引证文献(1条)

1. <u>岳同云. 李微青. 罗延伟. 隋文惠. 杨光</u> 晚期子宫颈癌经导管热灌注栓塞介入治疗的护理总结[期刊论文]-<u>介入放射</u>学杂志 2005(3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200306026.aspx

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: 0f172342-25ef-4899-87eb-9e4000d36eb3

下载时间: 2010年12月2日