

## • 护理论坛 •

## 脾动脉栓塞治疗脾亢的护理

邢丽

部分脾动脉栓塞能抑制亢进的脾功能和减少肿大脾的体积,且能保留部分脾组织及功能。近年来,我中心共行部分脾动脉栓塞治疗脾亢 15 例,取得较满意的治疗效果,现将脾动脉栓塞的护理要点介绍于下。

## 一、资料

本组 15 例,男 11 例,女 4 例。平均年龄 54 (5~70) 岁,其中地中海贫血 1 例,原发性血小板减少性紫癜 1 例,肝癌肝硬化引起继发性脾亢 10 例,肝硬化引起脾亢 3 例,白细胞  $1.12 \sim 3 \times 10^9/L$ ,血小板  $1.7 \sim 91 \times 10^9/L$ ,栓塞材料为明胶海绵、丝线。

## 二、护理要点

(一) 术前准备 充分的术前准备是减少术中和术后并发症的重要措施,因此术前必须了解病情,做好病人及家属解释工作,向其说明手术的基本方法及注意事项,尽量减轻病人的心理负担,使之保持良好的心理状态接受治疗,同时做好以下几点准备:术前 2 天起使用广谱抗生素,以抑制肠道菌群;术前 1 天行双下肢腹股沟清洁备皮,避免皮肤准备不足而致感染;术前常规检查肝、肾功能,血象及出凝血时间、凝血酶原时间;常规腹部 X 线平片及超声检查;术前将栓塞材料及导管等严格消毒,以防栓塞后引起脾脓肿等严重感染;对于患儿术前给予肌注安定或行基础麻醉。

(二) 术中护理 术中应密切观察病人的反应并随时报告术者,脾动脉造影时,病人可能会出现恶心、呕吐及过敏反应,一旦出现应立即报告术者并立即给予地塞米松 5~10mg 静脉推注,观察片刻反应消失且病人无不适时再操作。当进行栓塞治疗时,绝大多数病人突然感觉左上腹痛,护士应向病人说明是栓塞治疗引起的,嘱其深呼吸,放松情绪,并向导管内注入利多卡因 5ml,以减轻疼痛。

三、术后护理 1. 术后穿刺部位应注意彻底止血,宽胶布加压包扎,绝对卧床休息 24 小时以上,同时严密观察生命体征的变化,应特别注意病人的神志及呼吸情况;注意观察穿刺部位有无出血或血肿,

加压包扎的胶布有无松脱,扪触病人的足背动脉,注意双侧搏动强度是否对称,穿刺侧有无减弱或消失,如有减弱或消失,可松开加压胶布,如仍不见好转,即疑有栓塞的可能,应及时报告医生,及时处理。

2. 疼痛的护理。本组病例栓塞治疗后均有程度不同的疼痛,以左上腹部疼痛为主,这与脾动脉栓塞后脾脏缺血,坏死和包膜紧张有关,疼痛常为中至重度,因此栓塞后应有效地控制疼痛,可使用强痛定,杜冷丁等药物,以防止疼痛性休克。

3. 发热的护理。本组病例栓塞后均有发热,其中 9 例体温多在  $37.5 \sim 38^\circ\text{C}$  左右,对症处理 3、4 天内恢复正常。6 例体温高达  $38.5 \sim 40^\circ\text{C}$ ,经抗炎治疗、物理、药物降温处理后,约 4~10 天体温恢复正常。如体温高达  $39.5^\circ\text{C}$  以上,且持续不退,应警惕脾脓肿等并发症的可能,同时护士应积极做好物理降温及药物降温,出汗多者注意保暖,及时擦干并更换衣服,避免受凉引起肺部感染。如为血小板减少性紫癜伴有全身出血病人应避免酒精擦浴,因为酒精刺激血管扩张,通透性增强而加重皮下出血。

4. 预防感染。脾栓塞后,其血流减慢,肠道菌可沿脾静脉逆行感染,加之白细胞偏低,机体免疫功能减弱容易引起感染,因此术后应常规使用有效抗生素抗感染,抗生素应现配现用,并控制滴速,病房保持空气流通,消毒液每天拖地一次,预防空气中的致病菌,减少感染机会,卧床期间做好床上浴,翻身、按摩、拍背,以促进血液循环,预防褥疮及肺炎的发生。

5. 营养、支持疗法。本组病例经脾动脉栓塞后,均有发热、疼痛、食欲不振等情况,另有 3 例出现呕吐,机体能量消耗大,再加上长期疾病困扰,营养欠佳,机体抵抗力低,因此术后应给予进食高蛋白、高糖、高维生素的食物,适当给予输血、免疫球蛋白、补液,以提高机体免疫力,增加抗感染能力。对于不能进食或呕吐者,应特别注意有无电解质紊乱及酸碱平衡失调。