

(一)患者入导管室后平卧于手术床上,连接心电图监护仪,建立静脉通道,以便术中用药。

(二)插管和栓塞过程中严密监护患者的面色、脉搏、心率和血压变化,发现异常及时报告医师处理。注入栓塞物前在子宫动脉内注入 100mg 利多卡因以减轻血管痉挛,注入栓塞物时如有疼痛可肌注强痛定 100mg 或杜冷丁 50mg 以保证手术顺利进行。

(三)术后穿刺点压迫 15min 并加压包扎、砂袋压迫,护送患者回病房。

三、术后观察与护理

(一)对于疼痛的护理 几乎所有患者子宫动脉栓塞后均有程度不同的盆腔疼痛,疼痛主要与子宫缺血有关,可持续 6~36h,根据医嘱给予止痛剂。个别患者疼痛剧烈持续时间长可安置止痛泵。

(二)观察患者有无发热,多数患者可出现低热,少数可发生高热,为防止感染应常规应用抗生素 3d。

(三)阴道可有非脓性分泌物排出,属正常反应,一般认为是肌瘤坏死脱落组织,应向患者说明。

(四)观察 3d,如疼痛消失,无发热即可出院。

(收稿日期 2001-06-18)

介入治疗子宫肌瘤后不良反应的护理

· 护理论坛 ·

陈丽凤 丁红霞

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤,多发生于育龄女性,在临床上引起月经过多、不孕、压迫症状等。传统治疗主要以手术切除,但是创伤大。我院从 2000 年 5 月~2001 年 8 月对 27 例子宫肌瘤患者进行超选择双侧子宫动脉的栓塞治疗,对部分不宜或不愿手术的患者,尤其是要求保留生育功能的年轻妇女,取得了显著效果,该方法高效、微创,住院时间短,术后恢复快,深受患者欢迎,但也会出现一些不良反应,现将介入治疗子宫肌瘤后不良反应的护理介绍如下。

一、一般资料与方法

本组 27 例子宫肌瘤且有手术适应证的患者,年龄 35~48 岁,浆膜下肌瘤 13 例,肌壁间肌瘤 12 例,黏膜下肌瘤 2 例。11 例单发性肌瘤,16 例多发性肌瘤。肌瘤直径 2~8cm 不等。临床上均有月经过多,不同程度贫血、腰酸、下腹坠痛等。

介入治疗方法为在数字减影血管造影(DSA)机监视下,采用 Seldinger 方法,在局麻下作股动脉穿刺且将导管送至腹主动脉髂总动脉分叉处,造影观察子宫动脉的起始、分支及肌瘤的供血血管和血管分布,再将导管超选择插入子宫动脉,造影证实为肌瘤供血动脉后用聚乙稀醇(PVA)或丝线微粒栓塞子宫肌瘤,肌瘤血管基本栓塞后,再用明胶海绵栓塞子宫动脉。确认子宫动脉栓塞后导管退出,再插入

另一侧子宫动脉,重复上述栓塞过程。结束后拔出导管,局部压迫 10min 后加压包扎。

二、不良反应的护理

子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤具有良好的疗效,创伤小,但也会出现一些不良反应,这是术后护理的重点。

(一)腹痛 27 例中有 24 例出现不同程度的腹痛,占 88.9%。腹痛出现时间多在手术当日及术后 1~3d 内,持续 1~14d,平均 4.7d。腹痛部位以下腹部为主,为阵发性隐痛,伴有腰骶部坠胀感,有 2 例出现剧烈疼痛。24 例中有 15 例无需用药,腹痛在 1~7d 内自行缓解。7 例分别用元胡止痛片及吲哚美辛栓治疗,腹痛多在用药后 2~3d 消失,2 例剧烈疼痛者用派替啶治疗后缓解。

(二)发热 27 例患者有 16 例术后出现不同程度的低热现象,占 59.3%。体温在 37.5~38.5℃ 之间持续 1~7d,平均 3.5d。术后当日发热 2 例,术后第 2~3d 发热 9 例,术后 3d 后发热 5 例。14 例均未行特殊处理,体温在 3~5d 内恢复正常,2 例因发热持续 5d,予以吲哚美辛栓肛塞后,1~3d 后恢复正常。

(三)恶心、呕吐 27 例中有 9 例患者术后出现恶心、呕吐现象,占 33.3%。均在手术当天及术后第 1 天出现,予对症处理后很快消失。

(四)阴道出血 27 例中有 4 例患者术后出现阴道少量出血现象,占 14.8%。2 例在术后第 4 天出现,2 例在术后第 5 天出现。出血量少,未经特殊

处理,约在 5~7d 停止。

(五)抽搐 27 例中有 2 例患者出现术中抽搐现象,占 7.4%。为全身小抽搐,予以苯巴比妥镇静治疗后很快好转。

(六)便秘、腹胀 27 例中有 2 例出现便秘、腹胀现象,占 7.4%。予以麻仁丸药物治疗或开塞露纳肛后 2~3d 后好转。

三、体会

子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤是一门新的治疗

技术,报道临床有效率达 86%~90%。由于该方法简单、易行、疗效可靠,并具有保留子宫和卵巢正常生理功能等优点,易被患者所接受推广。但新技术对护理工作提出了更高的要求,它要求护理人员有高度的责任感,熟悉该项技术治疗的术前、术后护理常规,熟悉其术后的不良反应,在给患者做好解释的同时,更需有的放矢的去观察和护理,以减轻患者的不安和恐惧,减少并发症的发生,保证介入治疗手术的成功。

(收稿日期 2002-05-29)

· 护理论坛 ·

子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的心理护理

倪代会 陈岚 王淑红 杨亚娟 叶瑞 屈娟

子宫肌瘤是育龄女性生殖系统最常见的良性肿瘤,患者平均年龄约 30~50 岁。临床表现为子宫出血、月经改变、腹部包块及压迫症状。给患者带来沉重的生理和心理负担。常用治疗方法是手术治疗和药物治疗,但手术治疗创伤大,造成脏器缺损,不被年轻患者所接受,药物治疗停药后复发子宫出血。我科从 1999 年初开始对 22 例子宫肌瘤患者行子宫动脉栓塞治疗,现将心理护理过程报道如下。

一、临床资料

本组 22 例,经临床病史、妇科检查、超声检查等确诊子宫肌瘤,年龄 26~51 岁,平均 39 岁。2 例治疗前无生育史。多数以经血量增多或经期延长就诊,病程 5 个月~10 年,平均 3.5 年。22 例中,壁间肿瘤 11 例,黏膜下肌瘤 5 例,浆膜下肌瘤 6 例。行子宫动脉栓塞治疗后,3 个月后瘤体缩小,5 个月后子宫出血停止,月经正常。

二、治疗方法

采用 Seldinger 技术经双侧股动脉穿刺、留置导

管套鞘后,先用猪尾导管进行腹主动脉盆腔血管造影,显示子宫动脉。用 5F-Cobra 导管,以 Terumo 超滑导丝导引,先后由对侧股动脉超选择插管左、右子宫动脉造影后栓塞,栓塞剂选用超液态碘化油加平阳霉素、明胶海绵等。透视下缓慢注入,至子宫动脉主干内血流停滞,再注入 3~4 条明胶海绵。

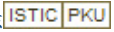
三、心理护理

患者受职业、文化程度、经济条件及心理素质的制约,其心理活动也有所不同,我们采取心理护理的方法是:(1)尽可能地倾听患者的感受,让患者充分表达自己的感情,以表示对患者的理解和同情。(2)向患者及家属解释此病的特点及手术的必要性。(3)耐心细致地给患者讲解手术的整个过程、方案及手术效果。(4)让子宫肌瘤介入术后的患者作为榜样鼓励新患者,嘱家属及单位多投入些关怀与帮助,解除患者心理顾虑,增强战胜疾病的信心,以良好的心态接受手术。

(收稿日期 2001-10-05)

作者单位:710038 西安第四军医大学唐都医院介入放射科

介入治疗子宫肌瘤后不良反应的护理

作者: [陈丽凤, 丁红霞](#)
作者单位: [200052 上海 解放军85医院妇产科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11 (4)
被引用次数: 1次

引证文献(1条)

1. [李秋香, 唐振山](#) 子宫肌瘤介入治疗的临床观察与护理[期刊论文]-[长治医学院学报](#) 2003 (3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200204027.aspx

授权使用: qkaky(qkaky), 授权号: 0551a7ac-134b-4043-afb4-9e380164c505

下载时间: 2010年11月24日