

[文章编号] 1000-2200(2004)04-0364-02

·临床护理·

# 子宫动脉栓塞术治疗急性子宫大出血的护理体会

方美丽, 郭 才

[摘要] 目的: 总结子宫动脉栓塞术(UAE)治疗急性子宫大出血的护理。方法: 回顾分析我院18例UAE治疗急性子宫大出血患者的病例资料。结果: 栓塞后即止血15例, 2~7天后经对症治疗出血逐渐停止3例。其中6例有生育需要的患者保留了子宫, 无护理并发症发生。结论: UAE治疗子宫大出血有效而迅速, 创伤小, 恢复快, 住院时间短, 易被患者接受等, 配合术前术后护理, 可提高疗效, 避免并发症的发生, 值得临床重视。

[关键词] 子宫出血; 栓塞, 治疗性; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 711.52; R 459.9 [文献标识码] A

各种类型的急性子宫大出血在保守治疗无效的情况下为挽救生命, 以往多采用外科手术, 创伤大, 并发症高, 尚有部分患者因此丧失生育能力<sup>[1]</sup>。2001年9月~2003年4月, 我科对18例急性子宫大出血的患者行子宫动脉栓塞术(uterus artery embolization, UAE)治疗, 止血均获得成功。其中6例有生育需要的患者保留了子宫。现将18例患者护理体会作一报道。

## 1 临床资料

[收稿日期] 2003-11-19

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 妇产科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 方美丽(1973—), 女, 安徽五河县人, 护师。

严重时可出现出冷汗等过敏性休克症状。维甲酸不良反应可引起皮肤黏膜的干燥和瘙痒, 轻度可耐受, 无须停药, 不耐受者可减量或停药。免疫抑制剂(甲氨喋呤)可引起口腔及胃肠道黏膜损害、骨髓抑制、肝、肾功能损害。用药过程中应定期检查血、尿常规及肝、肾功能。鼓励患者多饮水, 以减少肾毒性, 加速药物排泄。输液过程中防止药液外渗。激素疗效迅速而可靠, 应严格掌握用药指征并注意递减, 以免引起反跳, 用药过程中观察其副作用, 如消化道出血、高血压等。

2.4 恢复期的健康指导 由于该病为慢性易复发, 皮疹稍好转后不能掉以轻心。因此恢复期健康指导是银屑病护理的一项重要内容, 指导患者规律生活, 保持乐观情绪; 合理饮食, 戒(限)烟酒, 近年来国内外均有报道烟酒对银屑病的危害, 以抽烟为甚, 故需向患者进行解释, 务必做到戒烟酒; 注意个人卫生, 保持皮肤清洁; 进行护理方法指导, 正确使用内服、外用药, 强调遵医嘱用药的重要性, 坚持长期服药, 定期门诊随访。

1.1 一般资料 18例患者均为急性子宫大出血, 年龄20~45岁。其中中孕引产胎盘植入1例, 宫颈峡部瘢痕处妊娠1例, 侵蚀性葡萄胎2例, 绒癌子宫颈转移1例, 巨大子宫黏膜下肌瘤1例, 子宫颈癌12例。出血量1 000~2 500 ml。出血时间6~24 h, 所有病例保守治疗效果不佳。

1.2 治疗方法 在1250MAX光机监视下, 采用Seldinger技术行右股动脉穿刺, 成功后, 引入5F cobra导管分别行左右髂总动脉造影检查, 明确出血血管后, 将导管超选插入出血子宫动脉或其它靶血管, 经导管注入相应的化疗药物或栓塞剂。栓塞材料为手术用明胶海绵颗粒, 造影剂为非离子型, 常用碘普罗胺(Iopro, 商品名优维显)。栓塞后重复造

## 3 讨论

银屑病的发生、发展与患者的个性、情感、忧虑等心理因素及社会环境有密切关系<sup>[2]</sup>。有研究表明, 银屑病是典型的心、身疾病, 心理因素在银屑病的诱发、加重、缓解、治愈中起着重要作用<sup>[3,4]</sup>。通过对29例银屑病患者的临床观察和护理, 笔者认识到掌握各型银屑病护理要点; 重视患者心理反应, 加强心理护理; 及时给予患者生活上的帮助和健康指导; 向患者强调遵医嘱用药的重要性; 加强病情观察, 严格病房消毒对缓解病情、减少皮损感染和复发、缩短住院日具有重要意义。

### [参 考 文 献]

- [1] 周汝翔, 赵士仁主编. 常见慢性病疗养康复指南(下册)[M]. 沈阳: 辽宁人民出版社, 1990: 28~36.
- [2] 闫 鸣, 王晓杰. 银屑病的护理[J]. 吉林医学, 2003, 24(2): 164~165.
- [3] 谢东莉, 王梦柏, 李美丽. 重型银屑病患者30例心理护理体会[J]. 解放军护理杂志, 2001, 18(2): 31.
- [4] 高 莹, 李春阳. 银屑病的心身属性与神经递质的相关性研究进展[J]. 国外医学·皮肤性病学分册, 2003, 29(3): 150~152.

影,证实无出血后拔管加压包扎,并用 1 kg 砂袋压迫穿刺点,将患者置于平车上送回病房。

1.3 治疗效果 栓塞后即刻止血 15 例,栓塞后 2~7 天出血逐渐停止 3 例,其中保留子宫 6 例,子宫颈癌 2 周后开始放射治疗或手术治疗 12 例。

## 2 护理

2.1 术前准备 应在补液、抗炎、止血、输血、监测生命体征的同时,检测出凝血时间、肝肾功能、心电图、B 超等。术前做碘过敏试验,腹股沟备皮,备血,留置导尿。术前禁食 4 h,禁水 2 h。

2.2 做好心理护理,解除患者顾虑 UAE 是一种新方法,患者最关心的是其疗效、手术期限、副反应等问题。详细向患者介绍治疗原理、手术方式、术后可能出现的反应及以往患者的治疗效果,对有再生育需要者应强调该办法能保留生育功能等。消除患者紧张恐惧心理,使其更好地配合治疗。

### 2.3 术后护理

2.3.1 体位要合适 患者回病房后取仰卧位,患肢伸直并制动,根据患者耐受程度不同决定更换体位时间。术后 24 h 内翻身时患侧肢体保持髋关节伸直,小腿可弯曲,健侧下肢自由曲伸,翻身时行皮肤护理,减轻患者因长时间强迫体位而产生的腰酸背痛或全身酸痛。

2.3.2 预防穿刺点血肿 介入治疗最常见的并发症是腹股沟穿刺部位血肿和血栓形成<sup>[2]</sup>。我们的护理措施是穿刺点采用绷带 8 字法包扎,固定 24 h,局部砂袋加压 6 h。术后 6 h 内每小时观察足背动脉搏动 1 次,测血压、脉搏 1 次,并注意观察肢体末梢肤色,温度,观察有无肢体变冷、苍白,或无脉、脉弱,以便及时发现,及时处理。18 例患者术后生命体征均正常,无 1 例发生腹股沟穿刺点皮下血肿或血栓形成。

2.3.3 缓解疼痛 患者在术后数日可出现不同程度的下腹及腰骶部坠胀疼痛,多系栓塞部位缺血、肿瘤变性肿胀、坏死及包膜牵拉引起<sup>[3]</sup>。18 例患者均有发生,多为阵发性,持续 2~3 天缓解或消失。给予局部按摩,舒适卧位,必要时遵医嘱给予对症处理,主要为盐酸呱替啶 50 mg 肌肉注射。

2.3.4 控制副反应 恶心、呕吐是栓塞治疗后化疗药物所致的胃肠道反应最常见;或因栓塞反应性引起迷走神经兴奋。可用药物加以对症治疗,使症状

得到改善。如恩丹西酮 8 mg 静脉推注。18 例患者术后出现恶心、呕吐 15 例,经对症治疗后缓解。发热因病变部位血供受阻,组织缺血坏死、吸收所致,可引起不规则发热,波动在 37.5~38.0℃。18 例血常规均正常,预防性应用抗生素静脉滴注,通常 1 周后发热可消退。

## 3 讨论

介入治疗是利用放射学导向技术定向地对病变器官进行诊断和治疗的方法,由于女性生殖系统血供主要来自髂内动脉分支——子宫动脉,因此对此类患者进行子宫动脉栓塞或大剂量药物灌注加栓塞,为治疗妇科疾病的大出血提供了一条新的治疗途径和方法。

传统上对于经保守治疗无效的难治性急性子宫大出血采用两种手术方式,一种为双侧髂内动脉结扎术,以往多用该术式,该术式技术难度高,可达到暂时止血,但因大血管阻断而致侧支循环迅速形成可导致再度出血<sup>[4]</sup>;另一种为次全子宫或全子宫切除术,而该法使年轻女性失去生育能力,常不被患者接受,且在心理上给患者造成无法弥补的不良影响<sup>[5]</sup>。本组 18 例患者均为急性子宫大出血,经保守治疗无效而经子宫动脉栓塞成功止血,其中 6 例有生育需要的患者保留了子宫,子宫颈癌 12 例术后 2 周开始放射治疗或手术治疗。

UAE 治疗急性子宫大出血有效而迅速,创伤小,恢复快,住院时间短,易被患者接受等,笔者认为有条件的医院利用 UAE 治疗急性子宫大出血为首选。但加强术前及术后护理也很重要,应注意几点:(1)做好术前准备及心理护理;(2)严密观察生命体征及阴道出血量;(3)术后精心护理,密切观察病情变化;(4)详细做好出院指导。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 靳海英,金征宇. 急诊子宫动脉栓塞术治疗产科大出血[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(2): 114~115.
- [2] 史倩. 宫颈癌介入治疗的术前宣教及术后护理[J]. 淮海医药, 2002, 20(3): 237~238.
- [3] 牛建昭. 现代中西医妇科学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1995: 508.
- [4] 王伊洵, 刘占女, 高玉华. 宫颈癌急性大出血盆腔动脉栓塞治疗 15 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(5): 303~304.
- [5] 杨守俊, 徐霖, 张海波. 急诊子宫动脉栓塞术治疗产后大出血[J]. 邵阳医学院学报, 2002, 21(4): 222~223.