维普资讯 http://www.cqvip.com

选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的护理

赖珍霞,袁 军
(百色市人民医院妇产科,广西 百色 533000)

[关键词] 护理;子宫动脉栓塞;治疗
[中图分类号] R248.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)03-0215-01

选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤,是在血管造影后,将导管超选择插入子宫动脉,注入栓塞剂,使子宫肌瘤缺血、变性、坏死、萎缩,从而达到治疗的目的。该手术创伤小,安全有效,患者容易接受,其临床护理主要有以下几个方面。

1 临床资料

我院自2002年开展这项手术以来,共治疗108例患者,年龄30~45岁,平均年龄为37岁,未生育者5例。患者主要临床症状与体征:月经量多,经期延长80人次,占74%,下腹部坠痛18人次,占16.6%,重度贫血76例,占70.3%,中度贫血32例,占29.7%。所有病例均经超声B超及数字减影血管造影确诊。

2 护理

2.1 术前护理

与病人进行充分沟通,讲明该治疗的优越性、目的、方法及注意事项,消除病人的恐惧感,稳定病人情绪,争取患者最大限度的合作。协助病人做好各项常规检查,确认患者有无出血性疾病,如有感染性疾病或肝、肾功能不全则属禁忌证。经静脉注射30%复方泛影葡胺1 ml,观察30 min,若无过敏,则在术前1 d作碘过敏试验。

2.2 术后护理

病人术后回病房时应将病人平行地抬上病床,并要密切观察生命体征,警惕造影剂迟发反应的发生。检查身体受压部位,特别是骶尾部,防止褥疮的发生。常规给予抗生素治疗,静脉点滴3~7 d,以预防感染。定时观察穿刺部位有无血肿、血栓形成,术后6 h内每30 min观察1次足背动脉搏动情况。嘱患者平卧24 h,穿刺侧肢体制动8 h,避免屈膝或抬高穿刺侧肢体,72 h内避免剧烈活动、下蹲,以免引起穿刺部位出血。术后子宫肌瘤细胞开始出现缺血、缺氧水肿、坏死,所以术后阴道可出现少许血性分泌物或少量流血,应做好记录。

3 出院指导及随访

术后2个月内禁房事,6个月内避免重体力劳动,术后1个月、3个月、9个月来院复查一次,以后每年1次,连续5年,如有异常应及时来院检查。

本组108例患者均在术后3个月内全部回院复查,B超提示子宫及肌瘤有不同程度的缩小,月经量减少,但由于随访时间短,尚未发现子宫肌瘤消失的病例,待随访继续观察。

[收稿日期] 2004-03-03 [修回日期] 2004-04-20

(编辑:张天飞)

手术病人交叉配血中应注意的几个问题

胡永芳[1],林一民[2],谭克辉[3]
(1.重庆市传染病医院,重庆 400031;2.重庆市肿瘤医院,重庆 400030;3.重庆市药剂学校,重庆 400030)

[关键词] 交叉配血;手术;注意事项
[中图分类号] R457.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)03-0215-02

手术病人输血前交叉配血试验是保障血安全的重要手段,以检测患者血清中有无能破坏献血员红细胞的完全抗体或不完全抗体,防止输血后产生溶血反应,确保患者输血安全、有效。现将手术病人交叉配血中应注意的几个问题报告如下。

1 严格交叉配血

交叉配血是输血前检验必要的操作,是患者输血的"安全岗"。交叉配血包括主侧与次测交叉,"主侧"是指受血者血清加献血员2%~5%红细胞生理盐水悬液,也称直接配血,是用来检测受血者血清中有无针对供血者红细胞的抗体,是交叉配血的关键性试验。"次侧"是指献血员血清加受血者2%~5%红细胞生理盐水悬液,也称间接配血,对检出亚型和变异型是十分重要的.在盐水配血中要注意少有报道的温型自身抗体形成的凝集,其性质为IgG,具有Rh血型相对特异性。有输血史、妊娠史、短期内需要接受多次输血的患者必须开展筛选,确保输血安全。

[收稿日期]2004-02-15 [修回日期]2004-03-20