维普资讯 http://www.cqvip.com

高，突然开放而致出血。

四、疾病护理

蛛网膜下腔出血的患者为避免再出血必须绝对卧床4周，且要减少探视，避免患者受到精神刺激，尽量保持患者情绪稳定；对高热的患者行物理降温、头枕冰袋，可以减少脑代谢，也可使颅内压下降；同时限制液体入量，严格记录出入水量，且输液速度不宜过快，密切观察患者的意识、瞳孔、头痛、呕吐等病情变化，当患者头痛回剧，出现呕吐、嗜睡、意识恍惚或肢体强直发作时应警惕脑疝的发生。遵医嘱应用20%甘露醇快速静滴，减轻脑水肿、降低颅内压，减轻头痛、恶心等症状。保持大便通畅，可以通过饮食，使用缓泻剂、开塞露等方法，避免用力排便；加强呼吸道管理，预防肺内感染的发生；做好基础护理，防止压疮及泌尿系统感染。

（收稿：2001-02-05）

髂内动脉插管化疗的护理体会

巴丽敏* 冯文芳*

子宫颈癌及卵巢癌是女性生殖器官的恶性肿瘤，是一种易复发，易转移，严重危害人们生命健康的恶性疾病。但由于癌症已是晚期，手术不易彻底切除，故先实行化疗，然后手术。我科1998年11月～1999年2月对10例子宫颈癌及卵巢癌的病人，在局麻下做了髂内动脉插管化疗术。经过我们医护人员的精心治疗及护理，10例病人无一例发生并发症。现将护理体会介绍如下。

一、临床资料

10例病人中子宫颈癌5例，卵巢癌5例。年龄最小38岁，最大63岁，平均50岁。B超显示肿瘤平均范围4cm×4cm。化疗药物为卡铂400mg，丝裂霉素10mg，阿霉素40mg。经2次栓塞髂内动脉后，使病灶平均缩小1cm，宫旁软化，宫颈恢复原形，手术切除彻底。

二、术前护理

1.进行必要的心理疏导。化疗前必须了解患者的病情、主动关心和帮助患者克服消极心理，向其解释髂内动脉插管化疗的方法，效果及注意事项。以解除患者对化疗的焦虑和恐惧心理，交待病情及术中可能出现的问题，取得病人配合后方可进行。

2.完善必要的检查项目：血常规、肝、肾功能。

3.穿刺前做泛影葡胺试敏，对于过敏体质患者应格外小心，尽量使用非离子型造影剂。

4.穿刺前一日备皮，按穿刺部位作好两侧腹股沟及会阴部毛发处理，并督促病人清洗干净。给病人测量血压，并注意检查穿刺部位远端动脉搏动情况，便于穿刺中，穿刺后对照。

三、术后护理

1.密切观察生命体征，测T.P.Bp，每15～30分钟巡视一次。观察尿量，如输液后2小时内尿量少于100毫升应通知医生，肌注速尿20毫克，并严格记录24小时出入量。

2.平卧位24小时，留置尿管24小时，术后禁食水24小时。

3.观察穿刺处有无渗血及活动性出血，触摸足背动脉，若无异常，穿刺局部压迫砂袋12小时。如有渗血，局部应予以止血及时更换敷料。

4.注意保持尿管通畅，观察尿色，尿量并记录，每日用0.5%洗必太棉球清拭外阴二次。

5.注意观察下肢血运情况，观察有无血栓形成及血栓性静脉炎的发生。观察足背动脉有无减弱或消失，皮肤颜色是否苍白及温度是否下降、穿刺侧下肢有无疼痛和感觉障碍。若趾端苍白；小腿疼痛剧烈；皮温下降；感觉迟钝。则提示有股动脉栓塞的可能，应通知医生、及时处理。

6.注意化疗副反应，主要表现为发热，呕吐及骨髓抑制。

(1)发热多在穿刺后3d之内，体温波动在37.5～38.5℃左右，此时需注意室内空气流通，注意保暖，保持皮肤清洁，鼓励患者多饮水，维持输液通道通畅，以保证补液和应用药物的进行。预防应用抗生素后体温迅速恢复正常。

(2)10例插管化疗后骨髓均有不同程度抑制。做好保护性隔离以防交叉感染，同时对症处理，使用惠尔血150μg皮下注射，定期检查血象，必要时输少量新鲜血以增加机体抵抗力，减轻药物的毒性反应。

(3)恶心、呕吐是化疗最常见的消化道反应，患者呕吐频繁，不思饮食，故尽量鼓励病人摄食，以食易消化，高热量为宜，以维持机体的正氮平衡。

7.注意观察病人四肢有无麻木。

四、讨论

髂内动脉插管化疗是一门新兴的学科，它不同于原放射学的单纯诊断工作，而是在应用影像设备指导下，通过穿刺等方法将器械引入体内进行诊断，治疗的学科。因此，它的术前，术后护理工作必不可少。要求护士要有高度的责任感，熟练的护理技术、技能，对病情变化的严密细致观察和及时处理，才能防止，减少并发症的发生，协助医生为保证穿刺顺利完成起着极其重要的作用。

通过髂内动脉穿刺化疗术的临床应用及护理实践，使子宫颈癌及卵巢癌晚期的病人取得了显著疗效。均使病灶缩小，宫旁软化，使手术彻底。今后在开展髂内动脉穿刺化疗的治疗及护理工作中还要不断地探索和完善，以提高我们的护理工作。

（收稿：2001-03-12）

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学附属第一医院妇科