

天花粉治疗异位妊娠的观察和护理

许静芳

(浙江省嘉兴市中医院 嘉兴 314001)

关键词:天花粉;异位妊娠;护理

中图分类号:R 473.71

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0078-02

近年来,异位妊娠的发病率明显增高。异位妊娠的发生率国内、外报道差异很大,国外文献报道约 1:50~1:303 次妊娠,国内报道为 1:43~1:50,近年来发生率有所上升^[1]。异位妊娠的治疗包括非手术治疗及手术治疗:采取哪一方法主要取决于异位妊娠的类型及发病程度^[2]。我院临床上对需保留生育功能的患者,在符合非手术治疗的基础上采用天花粉保守治疗效果明显。现报告如下:

1 临床资料

2003 年 1 月~2004 年 12 月 2 年间输卵管妊娠 37 例,宫角 8 例;年龄 22~35 岁。病例纳入标准:(1)生命体征平稳;(2)腹痛不明显,无输卵管破裂和腹腔内活动性出血;(3)停经时间短,流血时间长,估计腹腔内出血 <150mL;(4)B 超检测,包块 <6mm (<4mm 成功率高);(5)血 HCG <6 000U/L,最好 <1 000U/L。

30%,轻度营养不良 30%。

3 体会

3.1 EN 应用优点

3.1.1 补充营养最佳途径 在过去对营养缺乏病人都是以胃肠外营养(TPN)支持治疗为主,长期应用会出现胃肠道黏膜萎缩、免疫功能障碍、正常菌群易位、胆汁淤滞及胆石症等,今年来肠内营养支持治疗受到普遍重视,许多专家认为,胃肠道功能完整,补充营养最佳途径是胃肠道。

3.1.2 能维持肠道功能的完整性 正常人肠道内含有多种细菌,而完整的肠道黏膜屏障功能可以阻止细菌、病毒及其毒素,不至于发生细菌易位。如长期使用肠外营养支持可引起肠黏膜萎缩,黏膜屏障功能削弱。肠内营养制剂能提供比肠外营养制剂更完全的营养素,维持肠道功能的完整性,防止肠道细菌侵入和易位^[3]。

3.1.3 操作简便,并发症少 放置鼻饲管由消化道补充营养液不会加重血液循环负荷,由于无需静脉穿刺,这就避免了与穿刺导管相关的并发症。肠道吸收营养素有自我调节功能,不易发生代谢并发症,因而无需过多的进行代谢监测。

3.2 操作过程注意事项 (1)鼻饲管置入部位要根据病人情况确定,对颅内压高有呕吐的病人,因营养液回流引起窒息及吸入性肺炎者,胃管置入十二指肠空肠为宜^[4]。喂养前必须确证管端的位置。(2)在肠内营养支持的第一个 24h 内,每 2~3h 抽吸 1 次鼻饲管,若抽出的营养液超过 100mL,应暂时减少或停止输入^[5]。(3)营养液温度在 38~40℃ 为宜^[6],每次鼻饲结束后,用 20~50mL 温开水冲洗胃管,然后抬高胃管末

2 治疗方法

取天花粉 1.8~2.4mg 作臀部肌肉注射。过敏性体质及天花粉试敏阳性者禁用,活动性心肝肾疾病及功能不良、出血性疾病、严重贫血等亦为禁忌。

3 结果

血 β -HCG 降至正常,B 超包块缩小为治愈标准。本文 45 例中,40 例治愈,5 例未愈治疗过程中出现急腹症、腹腔内出血,给予手术治疗,治愈率 88.9%。天花粉是一种大分子植物蛋白,有时可引起一部分人过敏反应,还伴有发热、头痛、骨节酸痛、注射处红痛等不良反应,经过我们的精心护理无 1 例有并发症的发生。

4 观察和护理

4.1 过敏反应观察 应用天花粉之前先做皮内注射,观察 20min,如皮试阴性,再做肌肉试探注射,观察 2h,如血压、心

端,用无菌纱布包好。(4)肠内营养支持治疗的过程中,要注意观察病人神志,有无恶心呕吐、腹胀、腹泻等症状及排便次数、形状、量,发现异常及时处理并记录。(5)观察病人皮肤弹性、光泽、伤口愈合情况及有无褥疮发生等,注意各项生化指标:肝功能、血清总蛋白、白蛋白、电解质等,发现异常及时报告医生。

3.3 并发症的护理

3.3.1 腹泻 原因可能有以下几点:(1)由于长期输注高能高渗饮食,刺激肠蠕动产生腹泻;(2)营养液温度低,导致肠道不适而产生腹泻;(3)广泛大量应用抗生素,引起菌群失调,产生腹泻。对策:肠内营养前 3d 从小剂量、低浓度逐渐增加量,是解决早期腹泻的有效措施。

3.3.2 误吸 昏迷病人胃内喂养时将病人头端抬高 20~30°,灌注速度要缓慢,灌注前要抽吸鼻饲管,检查胃内营养液是否有潴留,以减少返流及吸入的可能,也可以将鼻饲管置入十二指肠或空肠。

参考文献

[1] 蒋朱明.人工胃肠支持[M].北京:人民卫生出版社,1994.202~208
 [2] 李茹芳.国内营养管饲方法的研究进展[J].护理与康复,2004,2(3): 16~17
 [3] 杨国平.颅脑术后昏迷病人应用肠内营养支持的体会[J].肠外与肠内营养,1999,10(4): 212
 [4] 李亚洁.脑损伤昏迷病人肠内营养的研究进展[J].实用护理杂志,1998,14(3): 122
 [5] 张思源,陈亭苑.临床胃肠内营养[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995.1,57,112,216~219
 [6] 陈维英.基础护理[M].南京:江苏科学技术出版社,1999.125

(收稿日期: 2005-08-15)

乳晕入路内镜下甲状腺手术病人的护理

俞培敏

(浙江省宁波市医疗中心李惠利医院 宁波 315040)

关键词:乳晕入路;内镜;甲状腺切除术;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0079-02

传统的甲状腺手术后颈前留有切口疤痕而影响美观,为提高甲状腺手术病人术后的生活质量,我科自 2002 年 5 月~2005 年 8 月为 27 例甲状腺良性肿瘤病人实施了经乳晕入路的内镜下甲状腺肿瘤切除手术,取得了满意的效果。现将护理体会总结如下:

1 临床资料

本组 27 例,均为女性;年龄 20~47 岁,平均 33.1 岁;其中结节性甲状腺肿 12 例,甲状腺腺瘤 10 例,甲状腺囊腺瘤 5 例;病灶直径 2~3.5cm;22 例为单发结节,4 例为单侧多发结节,1 例为双侧甲状腺结节。术前甲状腺功能及甲状腺球蛋白抗体、甲状腺微粒抗体测定均在正常范围。行甲状腺肿块摘除术 21 例,单侧甲状腺部分或大部切除 6 例;术后住院时间 3~7d,平均 4.6d。除 5 例术后局部有轻度瘀斑,1 例出现颈部紧张感,未出现皮下气肿、切口感染及神经损伤等并发症,全部治愈出院。随访 1~12 个月,超声检查未发现复发灶。

2 护理

2.1 心理护理 内镜甲状腺手术解除了病人对疤痕的顾虑,但病人对手术方式不了解,担心疗效、安全性及治疗费用,术前焦虑和恐惧心理较传统手术更为突出。术前配合图片展示,向病人介绍手术的特点、手术经过、麻醉方式及术后可能出现的并发症,重点介绍该手术与开放手术相比较具有较好

率等无异常才可注射。注射后严密观察病人的血压、心率及呼吸。

4.2 体温观察 使用天花粉 48h 内增加测量体温的次数,发现体温升高伴有畏寒、头痛时应及时报告医生做相应的处理。

4.3 臀部肌注处观察 使用天花粉 4h 后观察患者臀部是否有出现红肿、酸痛,严重者不能平卧。

4.4 腹痛观察 密切注意腹痛有无加重,对腹痛较重者应进行 B 超检查,了解异位妊娠包块有无增大;测量子宫直肠陷凹的液体深度,估计内出血量。

4.5 检验室结果观察 及时观察化验结果,尤其是血 β -HCG 的定量测定,如果血 β -HCG 下降慢甚至上升的要注意病情的变化。

4.6 心理护理 患者均有不同程度紧张、恐惧情绪,护士应及时向患者及其家属解释,说明天花粉治疗异位妊娠的机理、可能出现的副作用及处理,使患者情绪稳定,积极配合治疗和护理。

4.7 高热护理 患者应用天花粉引起高热,应给予降温,每 0.5~1 小时测量 1 次体温,正常后改为每 4 小时测量 1 次。对

的美容效果,并介绍手术成功的病例,同时告知治疗费用及中转传统手术的可能,耐心解答病人的疑问,使病人增强安全感,减轻心理负担。

2.2 术前准备 (1)术前详细了解病史,如有颈部手术或放射治疗史列为手术禁忌。术前检查 T_3 、 T_4 、TSH,作颈部超声检查,测定甲状腺球蛋白抗体和微粒蛋白抗体,以排除甲状腺炎存在,必要时作肿块抽吸活检,以排除恶性甲状腺肿瘤,并作喉镜检查,了解有无声带异常。(2)告知病人咳嗽为术后伤口出血的诱因,强调预防感冒的特殊意义。(3)体位锻炼时,指导病人练习肩下垫软枕,颈部略高的体位。内镜下手术不采用传统甲状腺手术所需的颈部过伸位,以免影响皮瓣的游离和局部被气体充起。(4)皮肤准备的范围包括下唇至肋缘下 6cm,两侧至腋中线,包括两侧腋窝,并特别注意乳晕部位的清洁消毒。(5)手术采用全麻,术前晚按常规要求禁食、禁水。

2.3 术后一般护理措施

2.3.1 卧位 按全麻护理常规取平卧位,头偏向一侧,以防呕吐物误吸,清醒后如血压平稳改半卧位,待病人肌力恢复后即可尝试活动。

2.3.2 饮食 由于术中病人的颈部不必过度后伸,减轻了由于术中体位引起的脑水肿而导致的头痛呕吐,手术后感觉较

体质虚弱、出汗较多者,应观察意识、血压、四肢末端情况,防止发生虚脱及低血容量休克。此外,还要加强皮肤护理,及时擦干汗液,更换衣被。鼓励患者多喝水或温盐水。

4.8 臀部酸痛护理 指导患者取健侧卧位,微波理疗,每日 2 次,48h 内卧床休息。

4.9 饮食指导 根据患者的饮食爱好,给予清淡易消化的高热量、高蛋白流质或半流质饮食,注意食物的色、香、味,鼓励少食多餐,补充营养,以增强抵抗力。

5 小结

在天花粉治疗异位妊娠时,应严密观察,对出现的副作用及时处理,减少患者的痛苦,提高治疗的效果和病人满意度。

参考文献

- [1]安牧尔.妇产科主治医师 400 问[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1998.183
- [2]岳晓燕.输卵管妊娠治疗现状与趋势[J].实用妇产科杂志,2002,18(3):149

(收稿日期:2005-07-27)