

[6] 王永贵. 解剖学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 12.

2002. 7.

[7] 郭俊渊. 现代腹部影像诊断学[M]. 北京: 科学出版社, 2001. 6.

(收稿日期: 2003-10-08 修回日期: 2004-01-20)

[8] 张元芳, 吴登龙. 男科治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社,

• 经验介绍 •

经导管支气管动脉栓塞术治疗大咯血患者的护理

徐玉兰, 李征

【中图分类号】R815; R56; R473.6 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)04-0269-01

大咯血是常见的急症之一。当一次咯血量超过 300ml 或日咯血量超过 600ml^[1], 严重危及生命时, 对其采用保守治疗的病死率高达 60%~80%。窒息是主要死亡原因, 其次是休克。咯血常见的病因有支气管扩张、肺结核、肺癌、尘肺等。我科 1999 年 10 月~2003 年 3 月对 30 例大咯血的患者进行了经导管支气管动脉栓塞治疗, 疗效满意, 现就其护理经验介绍如下。

材料与方 法

本组 30 例中, 男 18 例, 女 12 例, 其中支气管扩张 14 例, 肺结核 11 例, 肺癌并出血 5 例。16 例为大咯血急诊行支气管动脉栓塞治疗, 另 14 例反复咯血, 内科治疗无效, 于咯血停止稳定期行支气管动脉栓塞术。

采用 Seldinger 技术穿刺一侧股动脉, 引入 6F 动脉鞘后, 根据患者血管情况选择 4F 或 5F 的 Cobra 导管, 进入胸主动脉, 反复在各个方向寻找支气管动脉开口, 当导管头有嵌顿或钩挂感时, 即试注对比剂。可观察到对比剂外溢或支气管动脉迂曲扩张、小动脉瘤、新生血管或静脉早显, 提示为出血部位^[2], 选用合适的栓塞材料如 PVA 颗粒、明胶海绵等进行栓塞, 确认出血动脉完全栓塞后再拔除导管, 并对穿刺部位进行加压包扎。

30 例咯血患者经支气管动脉栓塞术后, 大咯血即停止, 27 例术后随访无复发, 3 例术后仍有少量咯血, 逐渐停止并有反复。

护 理 经 验

1. 术前护理

心理护理: 因患者对支气管动脉栓塞缺乏了解, 另外患者反复咯血或咯血量大, 担心原发疾病加重, 病情恶化, 因此常产生不同程度的紧张、焦虑心理, 医护人员应沉着冷静, 给患者安全感, 并针对患者不同的心理表现, 向患者和家属耐心讲解介入治疗的方法、目的、效果, 以减轻其紧张情绪。

术前准备: ①术前禁食水 4~6h; ②作好碘过敏试验; ③腹股沟区备皮; ④可肌肉注射苯巴比妥钠 0.1g 或安定 10mg, 解除患者因咯血而造成的紧张情绪, 鼓励其咳出呼吸道积血, 不要强行憋气; ⑤备好术中的药品、导管、器械以及气管切开包、吸痰器和抢救药品等。

2. 术中护理

大咯血患者病情一般比较危重, 术中须密切观察生命体征

的变化, 给予吸氧, 保持呼吸道通畅, 头偏向一侧, 以利于血液咳出, 经常巡视、询问患者, 一旦出现剧烈背痛、下肢麻木等异常感觉, 立即通知手术医师, 停止栓塞。尽量应用刺激性小的非离子型对比剂, 避免支气管动脉造影时受刺激引起剧烈咳嗽而咯血。

3. 术后护理

一般护理: ①穿刺侧下肢伸直制动 24h, 砂袋压迫穿刺点 6~8h, 严密观察穿刺处伤口敷料是否干燥, 有无渗血引起的皮下血肿。②监测生命体征的变化, 保持呼吸道通畅, 给予氧气吸入。③观察患者肢体温度、双侧足背动脉搏动情况, 如发现四肢冰冷、面色苍白、脉搏减弱, 提示可能有血栓形成。本组无 1 例血栓形成。

并发症的观察及护理: ①脊髓损伤, 是支气管动脉栓塞最严重的并发症, 高浓度的对比剂进入脊髓动脉造成脊髓细胞损伤或栓塞剂阻断了脊髓血供, 表现为感觉障碍、尿潴留、偏瘫等, 应尽量使用非离子对比剂, 推注对比剂时应低浓度、小剂量、低流率^[2]。术中和术后观察亦非常重要, 做到早发现、早治疗, 如脊髓损伤已发生, 则应静滴低分子右旋糖酐 500ml、地塞米松 10mg, 或用等渗盐水置换脑脊液等治疗, 可减轻症状。经此治疗绝大多数患者可逐渐恢复, 本组无 1 例出现脊髓损伤。

②异位栓塞, 主要是栓塞时导管头不能牢固地楔入支气管动脉中或注入栓塞剂压力过大、注入过快, 导致栓塞物质反流, 随血流冲击到达其他部位, 造成非靶器官的栓塞^[2]。本组未发生 1 例异位栓塞。③其它栓塞反应, 发热、胸闷、肋间痛、胸骨后烧灼感、吞咽疼痛等, 主要是由于纵隔和肋间组织缺血引起^[2]。本组 30 例患者均有不同程度的上述反应。护士应耐心向患者解释原因, 经常安慰、指导患者, 减轻其心理压力, 并适当应用解热镇痛剂等对症治疗, 一周内可逐步缓解。

出院指导: 指导患者补充营养, 避免冰冷等刺激性食物; 注意休息, 适当活动、锻炼, 增强抵抗力, 并保持口腔清洁; 注意保暖, 避免呼吸道感染; 鼓励患者戒烟, 避免暴露在污染的空气或尘烟多的环境中, 以减少呼吸道刺激; 积极治疗原发病, 坚持随访。

参 考 文 献:

[1] 马希涛, 马利军, 李荣堂, 等. 呼吸内科急症诊断[M]. 郑州: 河南医科大学出版社, 1998. 138.

[2] 杨建勇, 陈伟. 介入放射学临床实践[M]. 北京: 科学出版社, 2002. 153.

(收稿日期: 2003-09-11 修回日期: 2003-10-06)

作者单位: 430022 华中科技大学同济医学院附属协和医院放射科
作者简介: 徐玉兰(1971-), 女, 湖北武汉人, 护师, 主要从事介入护理工作。