

老年患者由于其特殊的心理和生理特点,手术室护士应严格执行术前访视工作,认真评估患者的心理、生理状态,了解术前准备的完成情况,做好宣教和心理疏导;熟练掌握手术步骤,泌尿外科腔镜等器械、设备的使用,及时传递手术器械,保证手术的顺利进行,术中严密观察患者病情变化,加强巡视,及时添加或更换灌洗液,避免空气进入影响术者视野等手术室的护理配合措施是保证手术过程安全、使手术能顺利完成的重要保证。

**参考文献:**

[1] 黄凤荣. 经尿道前列腺电切术患者的健康教育[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(4): 579-580.  
 [2] 张颖, 周立. 手术室护士实施术前访视内容标准的研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(4): 361-363.

[3] 高素兰. 经尿道前列腺等离子双极电切术的护理配合[J]. 当代护士, 2012, 10(中旬刊): 79-80.  
 [4] 刘燕. 等离子刀关节镜下治疗老年性膝骨性关节炎的手术配合[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(5): 731-732.  
 [5] 余永当, 余金良, 陆高庆, 等. 经电切镜鞘弹道碎石治疗老年前列腺增生并膀胱结石的效果观察[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(5): 633-634.  
 [6] 韦克暖, 覃江, 陆海, 等. 经尿道前列腺汽化电切和等离子剝除临床治疗前列腺增生症的效果比较[J]. 中国实用医药, 2013, 8(10): 78-79.

收稿日期: 2013-08-23; 修回日期: 2013-09-12

## 甲氨蝶呤—米非司酮联合治疗异位妊娠的临床观察和护理

谭红霞

(广西百色市妇幼保健院, 广西 百色 533000 E-mail: 847097471@qq.com)

**摘要:** 目的 探讨甲氨蝶呤(MTX)联合米非司酮治疗异位妊娠的临床和护理措施。方法 选取本院 2010 年 1 月~2013 年 2 月异位妊娠患者 48 例作为观察对象, 观察患者治疗期间病情变化, 给予心理护理、用药护理、专科护理、出院指导等针对性的护理措施。结果 联合治疗的治愈率为 91.67%, 治疗期间未发现严重不良反应和并发症。结论 针对性的护理措施有助于甲氨蝶呤联合米非司酮成功治疗异位妊娠, 可获得满意效果。

**关键词:** 甲氨蝶呤; 米非司酮; 妊娠, 异位; 观察; 护理

**中图分类号:** R714.22 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2014)01-0156-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.094

异位妊娠是孕卵在子宫腔外着床发育的异常妊娠, 异位妊娠占总妊娠数的 1%~2%, 输卵管妊娠发病率占 90% 以上<sup>[1]</sup>, 是妇科常见的急腹症, 目前随着 B 型超声检查技术和血清  $\beta$  人绒毛膜促性腺激素(血  $\beta$ -HCG)检测水平的提高, 使异位妊娠可以早期诊断, 异位妊娠未婚未育患者比例不断增加, 为保留生育功能而采用药物保守治疗的异位妊娠患者也越来越多。我院从 2010 年 1 月~2013 年 2 月采用甲氨蝶呤—米非司酮联合治疗异位妊娠共 48 例, 效果满意, 现报道如下。

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 48 例临床确诊异位妊娠患者, 年龄 18~34 岁, 平均(28.4±4.3)岁; 停经 39~58 d, 平均(42.5±8.7) d; 平均产次(1.8±0.5)次; 入院检查尿 HCG(+), 血常规和肝功能检测正常, 生命体征平稳。全部病例均符合保守治疗指征<sup>[2]</sup>: ①无药物治疗禁忌证; ②输卵管妊娠未发生破裂或流产; ③输卵管妊娠包块≤4 cm; ④血 HCG<2 000 u/L; ⑤无明显内出血。

1.2 治疗方法 入院后单次深部肌肉注射甲氨蝶呤(MTX)50 mg, 联合口服米非司酮 150 mg/d, 连服 3 天, 于治疗第 4 d 和 1 周后检测血  $\beta$ -HCG, 若血  $\beta$ -HCG 治疗 1 周后仍不下降或下降<15%, 则再次给以深部肌肉注射 MTX 50 mg。全部病例入院后均给予针对性的心理、用药和专科护理, 用问卷调查方法对护理前后患者的负性情绪、配合治疗及认知度等情况进行观察并比较, 治疗期间使用 B 型超声和血  $\beta$ -HCG 严密观察, 同时注意病情变化和药物不良反应, 患者出院前提供专科出院指导。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行数据处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 治疗结果 本组 48 例观察病例中临床治愈 44 例(91.67%), 治疗失败转手术治疗 4 例(8.33%)。治疗期间观察

患者出现白细胞减少 1 例, 肝功能损害 1 例, 恶心、食欲不振等胃肠道反应 5 例, 乏力症状明显 11 例, 出现腹痛 32 例, 给予对症治疗、精心护理后上述症状均能缓解。

2.2 护理前后患者负性情绪及配合治疗情况比较 由表 1 所知, 护理后患者负性情绪明显减少, 配合治疗明显增加, 与护理前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 48 例患者护理前后负性情绪及配合治疗情况比较 (n, %)

项目	负性情绪	配合治疗
护理前	43(89.58)	21(43.75)
护理后	10(20.83)	48(100.00)
$\chi^2$	45.8728	37.5652
$P$	<0.01	<0.01

2.3 护理前后患者认知度情况 由表 2 所示, 护理后患者对疾病认识度、药物认识度及治疗理解度明显增加, 与护理前比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 2 48 例患者护理前后认知度情况比较 (n, %)

项目	疾病认识度	药物认识度	治疗理解度
护理前	22(45.83)	21(43.75)	26(54.17)
护理后	48(100.00)	45(93.75)	46(95.83)
$\chi^2$	35.6571	27.9273	22.2222
$P$	<0.01	<0.01	<0.01

### 3 护理

3.1 心理护理 异位妊娠往往提示患者存在输卵管异常, 可

合并有子宫肌瘤、卵巢肿瘤等疾病,给未生育又有生育要求的患者带来心理负担,导致患者精神抑郁和生活质量下降<sup>[3-4]</sup>,担忧以后能否生育、生育的概率、保守治疗成功率以及药物的不良反应,同时对医院周围环境感到陌生,多数患者出现焦虑、紧张和恐惧心理,因此,心理护理是患者入院后必不可少的一项护理措施,护士应根据患者的年龄、职业、文化程度及病情开展有针对性的个性化心理护理,告知病情的危重性和治疗的必要性,详细说明异位妊娠相关知识、疾病转归情况、药物治疗方法、保守治疗的优点和注意事项等。工作中注意保护患者隐私,可通过实例解释治疗的成功率,同时预先说明治疗失败的可能及采取的补救措施,争取患者配合。本组病例观察护理前后患者在负性情绪、配合治疗、认知度情况比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),可明显缓解病人紧张、焦虑情绪,提高患者疾病治疗认识度和治疗的依从性。

3.2 用药护理 ①配合医生做好血常规、凝血功能、血 $\beta$ -HCG、血型及肝肾功能等各项检查,定期复查,监控病情进展;②深部肌肉注射MTX后应注意观察注射部位情况,观察是否有硬结形成,每日热敷,促进药物吸收;MTX是一种抗肿瘤药物,可引起肝肾功能损害、骨髓抑制、口腔溃疡、恶心、呕吐等不良反应,治疗期间应加强饮食指导和口腔护理,指导患者每日早晚或进食后可用生理盐水漱口,本组病例出现肝肾功能损害和白细胞减少各1例,给予对症治疗后均能恢复正常,无一例发生口腔溃疡;③使用米非司酮时指导患者于晨起空腹服用,服药后2h内不要进食,应卧床休息,部分患者服药后会出现轻度恶心、呕吐、乏力、头晕等类早孕反应,本组病例11例(22.92%)用药后出现明显乏力症状,停用米非司酮后能自行缓解;④治疗期间鼓励患者多饮水,每日饮水至少2000ml,以促进药物的排泄,减少药物不良反应的发生。

3.3 专科护理 治疗期间患者应卧床休息,保持大便通畅,防止便秘,避免体位突然变换及腹压增加,减少输卵管异位妊娠破裂可能;护士应加强巡房,严密观察患者生命体征,重视患者主诉,密切观察腹痛情况,注意腹痛部位、性质、程度和持续时间等,治疗开始3天内本组病例32例(66.67%)出现下腹部间歇性腹痛或坠胀感,考虑与杀胚治疗使滋养细胞坏死、溶解或与输卵管剥离导致输卵管妊娠流产刺激腹膜等有关,B超检查和体检均未见异常,严密观察未出现严重病情变化,出现腹痛时禁止使用止痛药,以免干扰病情观察;如果腹痛进行性加剧、出冷汗、血压下降等休克症状则提示患者有异位妊娠破裂出血可能,应立即报告医生做好手术准备。同时关注阴道流血及排

出物,胚胎或蜕膜排出体外均可导致阴道出血,观察出血量、性质和颜色,腹痛伴有阴道流血或阴道排出蜕膜常在治疗后第4d出现点滴状流血,指导患者保持外阴清洁,及时更换消毒护垫。

3.4 出院指导 嘱患者出院后每周1次随访血 $\beta$ -HCG、B超检查、肝功能和血常规检测,直至恢复正常;出院后1个月内禁止盆浴和性生活,注意保持外阴清洁,防止盆腔感染,避孕6个月;有生育要求的患者可于下次月经干净后3~7d回院行输卵管通液术,确保输卵管通畅后再考虑怀孕;如出现下腹剧烈疼痛、阴道流血增多、乏力、发热等症状应及时就诊。

#### 4 小结

MTX属抗代谢药物,可与二氢叶酸还原酶结合,干扰四氢叶酸形成和DNA合成,抑制滋养细胞生长,破坏绒毛,使胚胎坏死、脱落而吸收;而米非司酮是一种合成类固醇,具有抵抗孕酮,竞争性结合孕激素受体,导致绒毛组织和蜕膜变性,引起内源性前列腺素释放和黄体萎缩,使胚胎坏死流产。MTX和米非司酮两种药物治疗异位妊娠作用机制各异,联合使用临床效果优于单独使用<sup>[5]</sup>,可减少药物剂量,降低药物不良反应发生,适合有生育要求的年轻异位妊娠患者,免除手术治疗痛苦,最大限度保留生育功能。治疗期间护士给予针对性的心理护理,开展疾病和药物知识宣教,严密观察生命体征、腹痛及阴道流血情况,妥善处理药物不良反应,及时发现和应对各种危险因素,是提高患者治疗效果和保证治疗安全的重要措施。

#### 参考文献:

- [1] 夏亚芳. 输卵管妊娠腹腔镜下保守治疗96例临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(4): 562.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 105-109.
- [3] MeQueen A. Ectopic pregnancy: a risk factors, diagnostic procedures and treatment[J]. Nurs Stand, 2011, 25(37): 49-56.
- [4] Morse CB, Sammel MD, Shaunik A, et al. Performance of human chorionic gonadotropin curves in women at risk for ectopic pregnancy: exceptions to the rules[J]. Fertil Steril, 2012, 97(1): 101-106.
- [5] 柯宇桦. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的疗效观察[J]. 海南医学院学报, 2009, 15(9): 1133-1134.

收稿日期: 2013-10-10; 修回日期: 2013-12-20

## 一例乳腺癌合并强直性脊柱炎病人 PICC 成功置管的体会

张琼

(江苏省睢宁县人民医院普外科, 江苏 睢宁 221200 E-mail: zhangqiong868@126.com)

关键词: 经外周中心静脉置管; 乳腺肿瘤; 强直性脊柱炎

中图分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2014)01-0157-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.095

经外周中心静脉置管(PICC)是一种用于为患者提供中期至长期的静脉输液治疗而留置的静脉中心导管<sup>[1]</sup>,尤其适用于肿瘤科,乳腺癌病人更是因为输液侧肢体的限制,加剧了化疗期间用药的难度,因此PICC置管成为最好的选择。然而在置管过程中,导管异位很难避免发生,导管价格又较昂贵。如何提高置管成功率,既能减轻病人痛苦,又避免经济损失,是我们临床护理工作努力探求的目标。现就对我科1例乳腺癌合并强直性脊柱炎患者一次性成功置管的经验,谈谈自己的体

会。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 患者女,43岁。患强直性脊柱炎15年,双髋关节置换术后两年,两月前又拟诊左乳腺癌,于别院行左乳腺癌改良根治术。术后1个月于2013年9月入我科行乳腺癌术后化疗术。入院时左上臂活动受限,右手及前臂血管弹性差,有静脉炎表现,颈椎强直,准备于右侧上肢行PICC置管术,以开始第一次化疗疗程。