

## 中药灌肠保守治疗宫外孕的护理干预

毛玉洁

(广西富川瑶族自治县妇幼保健院, 广西 富川 542700 E-mail: mayjyj@sina.com)

**关键词:** 妊娠, 异位; 保守治疗; 中药灌肠; 产科护理

**中图分类号:** R473.71

**文献标识码:** C

**文章编号:** 1001-5817(2014)03-0519-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.113

宫外孕是指受精卵种植并发育在子宫腔以外的器官和组织妊娠, 又称异位妊娠, 是妇科常见的急腹症之一<sup>[1]</sup>。宫外孕的治疗是根据患者的身体状况和对生育的要求, 孕囊的位置、大小, 病情轻重急等采取手术治疗和非手术保守治疗两种方式。2010年1月~2013年6月我院采用中西医保守治疗宫外孕患者70例, 取得良好的效果, 现将护理干预措施报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例70例, 年龄20~43岁, 平均(28.5±2.0)岁; 停经天数为35~60 d, B超检查子宫内未见孕囊, 附件可见包块直径<5 cm, 血β-HCG<5 000 IU/L。所有患者均采用中西医结合保守治疗, 保守治疗指征: 患者生命体征正常, 无明显腹痛, B超动态监测无活动性腹腔内出血, B超测定包块直径≤5 cm, 无或有少量盆腔积液, 肝肾功能正常、无血液系统疾病者。

1.2 中西医结合治疗方法 ①西医疗法: 入院第1 d和第2 d给予米非司酮片25 mg×6片顿服, 加用甲氨蝶呤(MTX)4 mg/kg肌肉注射, 每天1次共用5 d, 5 d为1个疗程。②中药口服, 组方: 丹参30 g, 银花20 g, 蒲公英20 g, 赤芍10 g, 当归10 g, 仙鹤草20 g, 益母草15 g, 鱼腥草15 g, 白花蛇草15 g, 桃仁10 g, 制香附10 g, 茯苓10 g, 7付煎水250~300 ml口服, 一天两次, 入院第2 d开始, 连续7 d为1个疗程。③中药保留灌肠, 组方: 丹参15 g, 赤芍10 g, 桃仁10 g, 银花10 g, 连翘10 g, 三棱10 g, 莪术10 g, 煎水浓液100 ml, 入院后第2 d晚上开始, 连续7 d为1个疗程。

1.3 治愈标准 7 d 1个疗程结束后复查血β-HCG和B超, 血β-HCG下降至正常、B超显示附件包块不再增大, 明显缩小或消失, 临床症状消失为治愈; 若血β-HCG值较前下降≤15%, 则再治疗1个疗程7 d后复查。若用药治疗后血β-HCG不降反升或下降效果不满意, B超检测附件包块增大, 患者腹痛剧烈等临床症状加剧, 出现手术指征则治疗失败。

### 2 结果

70例患者中6例因患者腹痛加剧、B超包块未缩小反而增大转行手术治疗, 64例保守治疗成功, 治愈率91.43%, 用药1~2个疗程, 住院时间8~17 d, 平均(9.5±1.5) d, 少数患者出现恶心、呕吐等胃肠道反应, 无需特殊处理停药后症状自行消失。

### 3 护理干预

3.1 情志调适 《医学正传》指出:“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊, 谓之七情, 七情通于五脏: 喜通心, 怒通肝, 悲通肺, 忧思通脾, 恐通肾, 惊通心肝。故七情太过则伤五脏……”说明情志变动可以损伤内脏, 其中首先是心, 因为五脏六腑之大主, 为精神之所舍。中医学认为“七情”与人体五脏关系密切, 思伤脾, 因此应积极舒畅患者情志。宫外孕患者无论是保守治疗还是手术治疗都会存在严重的心理障碍, 该病由于起病急, 患者缺乏对疾病的认知, 对治疗方法和疗效存在疑虑, 且由于年龄层、婚育史不同等致易产生焦虑、紧张、恐惧、烦躁、自卑等负性心理情绪。责任护士在患者入院后热情接待, 主动关心患者以建立良好的护患关系, 及时进行病情、治疗、预后等疾病相关知识的宣教, 介绍我科医生资质与技术及同病种已治愈的病例数, 条

件许可时可让患者现身说教, 以增强患者治愈疾病的信心。根据患者年龄、婚育史的不同, 认真评估其心理状况进行针对性心理疏导, 指导其通过深呼吸减压、听音乐、看电视转移注意力等方法进行情志调适, 同时加强患者社会家庭支持系统建设, 指导患者家属对其进行安慰和鼓励, 以缓解和消除宫外孕致患者的心理应激反应。

3.2 病情观察 ①生命体征监测: 患者入院时责任护士立即监测脉搏、血压、呼吸、心率等变化, 观察神志、意识、面色、四肢末端温度等指标, 评估有无宫外孕破裂大出血休克。若患者出现血压下降、面色苍白、四肢湿冷等症状, 说明有循环血量不足、休克表现<sup>[2]</sup>, 需立即按休克进行急救护理。本组无一例患者有休克征象, 住院治疗期间监测血压、脉搏、心率每4 h 1次, 并根据患者病情状况随时调整血压监测次数。②腹痛: 下腹部疼痛是宫外孕的主要观察指标之一, 责任护士应随时询问患者腹痛的部位、性质、程度、时间和持续时间及伴随症状, 有无突发性剧烈疼痛并做好护理记录。腹痛时指导患者采取舒适体位、看电视分散对疼痛的注意力等方法减轻疼痛感, 向患者及其家属详细解释腹痛的原因、使用镇痛药的适应证和禁忌证, 若患者突发一侧腹部撕裂样腹痛或腹痛加剧、肛门坠胀感明显应及时报告医生进行处理。③阴道流血: 告知患者阴道流血监测的重要性, 密切观察并记录阴道流血的颜色、量、性状、凝固情况, 采用称重法进行阴道流血计量。④用药观察: MTX可有食欲不振、恶心、呕吐等胃肠道副作用, 本组病例均采用MTX肌肉注射5 d, 用药过程中嘱患者多饮水以促进药物随尿液排出, 观察患者有无药物副作用发生, 如出现恶心、呕吐症状及时报告医生进行对症处理。本组少数患者出现恶心、呕吐等胃肠反应, 未做特殊处理停药后症状自行消失。嘱患者按时服药, 米司非酮口服前需空腹2 h, 服药2 h后方可进食; 服用中药剂时要向患者详细讲解服药时间、次数和量, 随时询问有无不良反应, 告知患者中药汤剂应按医嘱服用, 并不是次数越多越好<sup>[3]</sup>。

3.3 中药灌肠护理 ①灌肠前准备: 嘱患者排空大小便, 备齐灌肠器械和38~40℃的中药液至患者床前, 调节室温, 拉紧床帘以保护患者隐私, 向患者详细解释中药保留灌肠治疗的目的、意义、操作方法、配合要点、注意事项等相关知识。②灌肠时护理: 协助患者取右侧卧位, 双膝屈曲, 臀部靠近床沿并抬高10 cm, 将装有100 ml中药灌肠液的输液瓶挂于输液架, 液面距肛门不超过30 cm, 使用一次性输液管连接尿管插入15~20 cm后开放使药液在15~20 min全部流入。灌肠过程中注意观察患者病情变化, 随时询问患者有无腹痛、心慌等不适。③灌肠后护理: 灌肠结束后嘱患者取俯卧位30 min后垫高臀部睡眠, 尽量使药液在肠道内保留8~10 h至第2 d晨起时排出, 夜间注意巡视观察患者腹痛、阴道流血等症状, 如有异常及时报告医生给予处理。

3.4 健康教育 治疗期间嘱患者勿用力咳嗽、打喷嚏、大笑、用力排便, 禁腹部按压和热敷等导致腹压增加的因素。尽量卧床休息, 忌突然剧烈翻身变换体位及剧烈活动, 注意劳逸结合, 勿过度劳累, 防止感冒着凉。指导患者进食高热量、高蛋白、高维生素、易消化富含营养的食物, 禁食辛辣、生冷、油炸、烧烤等刺激性食物, 戒烟禁酒。出院后1个月内禁盆浴和性生活, 避

孕半年,有盆腔炎患者必须积极进行彻底治疗,以免耽误病情。输卵管妊娠者约有50%~60%的不孕率和10%的再发生率,对有生育需求患者嘱其若怀孕后勿轻易终止妊娠。

#### 4 讨论

近年来随着生活水平的不断提高,人们生活方式的改变,宫外孕的发生率逐年不断上升,严重威胁妇女生命健康和安全<sup>[4]</sup>。而高分辨率B超的应用以及敏感快速HCG检测技术的提高,使越来越多的宫外孕得到早期诊断和治疗,保留输卵管及生育功能的治疗方法越来越受到患者的欢迎<sup>[5]</sup>。我院采用中西医结合对宫外孕患者进行保守治疗,其中MTX是叶酸拮抗剂,其可致胚胎死亡,具有杀死胚胎的作用;米非司酮是一种新型的黄体酮拮抗剂,取代黄体酮和黄体酮受体结合,使绒毛、蜕膜失去黄体酮的支持,导致HCG下降,引起黄体溶解,从而抑制滋养层的发育、萎缩、坏死,使异位妊娠发生流产、死胎<sup>[6]</sup>。中药口服方剂中的丹参、赤芍、益母草、桃仁具有活血化瘀,银花既能宣散风热,还善清解血毒,鱼腥草、蒲公英、白花蛇草清热解毒,当归、制香附可使子宫平滑剂松弛、镇静、止痛,仙鹤草收敛止血,茯苓具有宁心安神之功效,上述诸药合用,共奏杀胚消癥,化瘀止痛之功效。中药灌肠方剂中连翘清热解毒,三棱、莪术具有行气破血、化瘀消癥、化瘀止痛之功,诸药合用具有消炎、活血化瘀、散结之功效,能促进宫外孕包块吸收消散,防止

局部组织粘连,不影响宫外孕胚胎着床部位的解剖结构和生理功能。在中西医药物治疗的同时,通过加强患者情志调适、认真观察病情变化、做好服药期间的护理、中药灌肠护理和健康教育等积极有效的护理干预措施,是减少并发症、提高治疗成功率、促进患者早日康复的重要环节。

#### 参考文献:

- [1] 曾燕霞. 中西医结合治疗未破损期异位妊娠50例临床观察[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(5): 736-737.
  - [2] 樊柏, 陈海红. 宫外孕致失血性休克21例急救与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(21): 61-62.
  - [3] 曾荣. 中药内服外敷治疗宫外孕术后盆腔炎的疗效与护理体会[J]. 中医药导报, 2012, 18(9): 124-126.
  - [4] 张国群. 全程健康教育对异位妊娠口服甲氨蝶呤患者遵医行为和心态的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(16): 84-85.
  - [5] 文稍球. 氨甲蝶呤与米非司酮配伍中药治疗异位妊娠60例临床分析[J]. 广西医学, 2012, 34(7): 958-959.
  - [6] 朱嘉, 郑彩娟. 中西医结合保守治疗宫外孕46例临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2012, 22(5): 312-314.
- 收稿日期: 2013-12-18; 修回日期: 2014-03-03

## 急性坏死性胰腺炎的围手术期综合护理研究

石小兰

(湖南省隆回县人民医院, 湖南 隆回 422200 E-mail: sixiaolanhn@126.com)

**摘要:** **目的** 探讨急性坏死性胰腺炎的围手术期综合护理的方法与措施。**方法** 从2010年10月~2012年10月期间我院收治的急性坏死性胰腺炎患者中选取60例,随机分成观察组、对照组,每组30例。对照组实施传统的常规护理,观察组则采取综合护理模式,比较两组患者的预后、焦虑程度和病死率。**结果** 观察组术后有并发症的为3例,对照组达14例,观察组明显少于对照组,观察组患者的住院时间也较短,病死率也明显较低;观察组在术后有焦虑情绪的例数明显少于对照组,差异有统计学意义。**结论** 综合护理模式在急性坏死性胰腺炎患者的围手术期中具有重要的作用,能够一定程度上减少手术并发症与患者的焦虑情绪,以及降低病死率。

**关键词:** 胰腺炎, 急性坏死性; 围手术期; 护理

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0520-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.114

急性胰腺炎是临床上常见的急腹症之一,其凶险程度不可小觑,病情发展比较迅速。目前临床上通常采用手术、非手术以及个体化治疗三种方式<sup>[1-3]</sup>。但是仅仅依靠临床治疗是不够的,需要从身体和心理两个方面对患者进行综合的护理,才能使疗效更好,预防危险因素,使患者早日康复。本研究旨在研究急性坏死性胰腺炎的围手术期综合护理的方法与措施,现汇报如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 从2010年10月~2012年10月期间我院收治的急性坏死性胰腺炎患者中选取60例,并随机分成观察组、对照组各30例。观察组男性16例,女性14例,年龄22~58岁,平均年龄为(39.8±4.3)岁;而对照组中男性为15例,女性15例,年龄25~64岁,平均年龄(42.1±4.4)岁。将两组患者的性别、年龄等方面的一般临床资料进行比较,差异无统计学意义。

**1.2 方法** 对照组实施传统的常规护理,而观察组则采取综合护理模式,比较两组患者的预后、焦虑程度和病死率。

#### 1.2.1 综合护理模式

**1.2.1.1 术前护理** 急性坏死性胰腺炎患者的病情变化很快,可能会出现气急、呼吸困难、胸闷、休克等,因此医护人员要

对患者的各项生命体征、患者的神志、尿量等密切观测,保证呼吸道的畅通,谨防休克发生,同时要做好各项腹部体征变化的监测<sup>[4]</sup>。在术前给患者及其家属耐心解释病情、治疗方法以及预后的情况,消除患者的焦虑情绪,以配合治疗。

**1.2.1.2 术后的监测** 医护人员应在术后密切监测患者的各项生命体征(每15~30 min监测1次),观察患者的体征以及血液循环情况,做好各项记录,有异常发生须及时通知主管临床医生进行处理。此外,还需谨防ARDS、肾功能衰竭等的发生。

**1.2.1.3 预防感染** 腹腔感染是术后常出现的并发症,医护人员应注意导管、引流管的护理,观察腹部切口是否恢复正常,各项操作须严格保证无菌,并对患者家属进行健康教育,谨防感染的发生。

**1.2.1.4 营养支持** 急性坏死性胰腺炎患者在围手术期过程中需要禁食,加上手术造成的创伤,患者的机体中有大量的组织坏死,抵抗力下降,不利于患者的康复<sup>[5]</sup>。因此可采取胃肠外营养支持,同时需做好患者营养状态的评估与监测,适时调整饮食方案。

**1.2.1.5 心理干预** 医护人员在术后对患者解释手术的情况,疾病的有关知识,以及安插的引流管的作用和目的,后续检查和相关治疗、监测的必要性,以取得患者的配合。帮助患者