

1 例双侧髂总动脉球囊置入术后并发股动脉血栓产妇的护理

The nursing care of a puerpera receiving balloon implantation in bilateral common iliaca arteries and complicated with the thrombus of femoral artery

刘金明 梁春燕 黄美凤 赖玉娥 樊文玲 韦树梅

作者单位:530003 南宁,广西壮族自治区妇幼保健院护理部(刘金明,梁春燕,赖玉娥);产科(黄美凤,樊文玲,韦树梅)

通信作者:梁春燕,E-mail:466948918@qq.com

【摘要】 总结 1 例凶险型前置胎盘行双侧髂总动脉球囊置入术后并发股动脉附壁血栓产妇的护理经验,以期指导临床护理。本例患者护理中,护士通过早期观察,识别病情细微变化,避免了严重并发症的发生,患者于剖宫产术后 8 天病情好转出院。

【关键词】 胎盘植入;前置胎盘;球囊置入;动脉血栓;护理

doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2019.06.025

凶险型前置胎盘(pernicious placenta previa)是指既往有剖宫产史,此次妊娠为前置胎盘,且胎盘附着于子宫瘢痕部位^[1]。前置胎盘是妊娠晚期出血的主要原因,凶险型前置胎盘合并胎盘植入患者在终止妊娠时常发生致命性大出血,其死亡率高达 7%以上^[2]。应用球囊导管术中阻断双侧髂内动脉可显著降低球囊远端的动脉血压,使异常胎盘产妇产中失血量大大减少^[3-4]。但球囊压力过大可能会损伤动脉血管壁,导致动脉血栓形成^[5]。如果不能及时处理,将导致肢体严重循环障碍,缺血缺氧,从而坏死导致截肢致残,甚至危及患者生命。我院产科 2018 年 6 月收治了 1 例凶险型前置胎盘行双侧髂总动脉球囊置入术后并发股动脉附壁血栓的产妇,由于及时发现,积极配合医生给予抗凝与抗血小板治疗,采用个体化护理,避免了严重并发症的发生,产妇术后 8 天病情好转出院。现将护理体会报道如下。

1 病例介绍

产妇,37 岁,诊断为“完全性前置胎盘、胎盘植入、妊娠合并轻度贫血、晚期妊娠(G3P1 36⁺5 周)”于 2018 年 6 月 19 日 09:23 入院。既往史:因“宫腔黏连、左卵巢囊肿”于 2016 年行“宫腹腔镜下卵巢

囊肿剔除术+宫腔占位清除+宫腔黏连分离术”。入院时查 D-二聚体 1 750 ng/mL,余项正常。6 月 20 日行“双侧髂总动脉球囊置入术后行子宫下段剖宫产术+肠粘连松解术+双侧子宫动脉上行支、下行支结扎术+子宫修补术+双侧输卵管结扎术+腹腔引流术+腹壁整形术”。术前查 D-二聚体 12 850 ng/mL,术中出血 1 400 mL,遵医嘱给予输注同型去白细胞悬浮红细胞 4U,新鲜冰冻血浆 600 mL。术中助娩出一活婴。手术结束产妇回病房,生命征平稳,双下肢皮肤温度正常,可触及双足背动脉搏动,术后予双下肢制动,预防感染,促进子宫复旧等治疗。6 月 21 日 02:10 护士剪开产妇股动脉穿刺压迫绷带,测量发现右大腿围比左大腿围粗 1 cm,右侧足背动脉搏动较左侧稍弱,双腿皮肤温度正常,产妇无不适主诉,告知医生查看后嘱密切观察。6 月 21 日 08:00 护士发现产妇右侧大腿围较左侧大腿围粗 5 cm,右侧下肢皮肤温度较左侧低 0.8℃,右侧足背动脉搏动较左侧弱。下肢 B 超结果示:右下肢股动脉血栓形成。查凝血功能 D-二聚体为 3 810 ng/mL,余项正常。诊断:右下肢股动脉附壁血栓形成。予低分子肝素钠注射液(0.4 mL:5 000 IU/支)5 000 IU 每 12 h 皮下注射 1 次;波立维(硫酸氢氯吡格雷片 75 mg/片)75 mg 每天口服 1 次,以

抗凝及抗血小板聚集。6 月 22 日查 D-二聚体为 6 870 ng/mL, 余项正常。6 月 25 日复查下肢血管 B 超结果仍显示右下肢股动脉血栓。继续行抗凝、抗血小板治疗。6 月 28 日查 D-二聚体 4 600 ng/mL, 余项正常。产妇两侧足背动脉搏动一致, 双下肢皮肤温度均为 36.2℃, 双侧大腿围均为 53 cm, 产妇下肢活动自如, 无不适主诉, 病情好转出院, 嘱产妇到综合医院内科继续随访治疗。

2 护理

2.1 剖宫产术后护理

(1) 观察阴道流血。产后出血是产妇死亡的主要原因, 约 80% 的产后出血发生在产后 2 h 内, 有少数产妇产后 24 h 内发生大出血^[6-7], 护理干预能有效减少产后出血^[8]。产妇回到病房后 2 h 内, 管床护士每 15 min 巡视 1 次, 观察产妇宫底高度和子宫收缩情况, 按摩宫底及时排出宫腔积血; 观察阴道流血颜色、性状及量, 超出正常月经量时及时排查原因。产妇术后恶露量适中, 呈暗红色, 未发生产后出血。(2) 监测生命体征。术后予产妇心电监护, 吸氧。每小时监测 1 次产妇生命体征, 观察产妇神志, 测量中心静脉压。产妇生命体征平稳, 神志清醒, 中心静脉压波动在 7.0 ~ 7.5 cm H₂O (1 kPa = 10 cmH₂O)。(3) 伤口及会阴护理。产妇腹部敷料干燥, 未出现渗血、渗液。予产妇会阴擦洗 2 次/d, 指导产妇每 2~3 h 更换 1 次卫生垫, 出血量较多时随时更换。(4) 指导母乳喂养。产妇麻醉清醒后, 协助产妇行母婴皮肤接触和婴儿早吸吮, 增强母婴情感交流, 提高纯母乳喂养成功率。同时起到刺激乳头、促进泌乳及子宫收缩的作用。(5) 妥善固定各种管道, 预防非计划性拔管。①尿管。观察产妇膀胱充盈度, 尿液的量、颜色、性状。进行尿管护理 2 次/d。产妇于术后 48 h 拔除尿管。②腹腔引流管。观察腹腔引流管是否通畅, 引流液的颜色、性状和量, 引流口敷料是否干燥, 敷料有渗血渗液及时更换, 更换敷料时要注意观察引流口周围有无红肿。产妇术后当天液腔引流管共引出暗红血性液体 180 mL, 术后 1 天引出暗红血性液体 22 mL, 术后 55 h 拔除腹腔引流管。③深静脉置管。输液时保持深静脉置管通畅, 使用 10 mL 注射器进行脉冲式冲管, 避免压力过大损伤管道。输液结束后采用正压封管。穿刺处敷贴保持干燥, 隔天更换, 有渗血、污

染随时更换。④动脉导管。产妇留置动脉导管行动态有创血压监测, 确保三通管开关方向正确, 保证监测血压结果正确。持续肝素盐水冲管, 控制压力袋流速为 3 mL/h, 避免阻塞导管。若血凝块将导管阻塞需用注射器及时将其抽吸出。

2.2 动静脉血栓的预防

下肢动脉血栓常见于血管手术后、风湿性心脏病及动脉粥样硬化患者, 表现为下肢动脉搏动减弱或消失、皮肤温度降低、皮肤发绀或苍白、肢体感觉障碍^[9]。该产妇行股动脉球囊植入术, 存在动脉血栓的风险。孕妇的血液处于高凝状态, 该产妇孕期曾出现右下肢较左下肢肿胀的情况, 且因术后卧床、动脉球囊置入术后需制动双下肢, 循环减慢, 这些都是深静脉血栓的高危因素^[10]。为了预防本例产妇发生血栓, 对其进行以下护理干预: (1) 制动双下肢期间, 适当抬高床头, 不超过 30°^[11]。抬高双下肢, 不超过 30°, 促进血液回流。产妇术后清醒即可进行床上活动, 包括深呼吸、双上肢及双脚踝部活动。(2) 观察血栓形成的表现。护士每班测量下肢腿围, 大腿围测量为髌骨上缘向上 10 cm 处, 小腿腿围测量位置为胫骨结节 (髌骨下最明显的骨凸处) 下 10 cm 处^[12], 观察产妇下肢麻木、疼痛, 皮肤温度、颜色及足背动脉搏动情况。术后 12 h 发现产妇右大腿较左大腿腿围粗 1 cm, 右侧足背动脉搏动较左侧稍弱, 虽双下肢皮肤温度均正常, 产妇未诉下肢麻木、疼痛等不适, 但考虑有血栓形成可能, 报告主管医生予密切观察。

2.3 动脉血栓抗凝治疗的护理

2.3.1 观察使用抗凝药后凝血功能及出血情况

术后 17 h 护士查看产妇右侧大腿较左侧大腿肿胀 5 cm, 右腿皮肤温度较左侧低 0.8℃, 右侧足背动脉搏动较左侧弱, 立即报告医生, 经检查确诊为右下肢股浅动脉附壁血栓形成。遵医嘱予低分子肝素钠、波立维抗凝及抗血小板治疗, 期间常规化验凝血功能、血常规。严密观察产妇使用抗凝药后有无阴道流血增多、皮肤出血点、牙龈出血、鼻腔出血、口腔出血、血尿、血便等, 本例产妇未发生出血情况。

2.3.2 观察血栓消退情况, 避免动脉栓塞

严密观察患肢足背动脉搏动及下肢皮肤温度变化。每班采用非接触式电子体温计测量双侧大腿、小腿、足背温度; 触摸两侧足背动脉搏动情况; 测量双侧腿围; 每次测量结果与前 1 次进行比较, 以判断

疗效。产妇右腿肿胀逐渐消退,术后 3 天下肢皮肤温度逐渐恢复正常,双侧足背动脉搏动明显、一致。

2.4 健康宣教

①指导产妇予患肢保暖,不按摩血栓部位或作剧烈运动,以免栓子脱落造成急性动脉栓塞。②产妇发生下肢动脉血栓,但未出现主观不适,仅有下肢肿胀的体征,且治疗后症状很快缓解,产妇认为自己能自由行走,不愿继续住院治疗、观察。告知产妇动脉血栓的症状及风险,提高其对血栓治疗依从性。指导产妇出院后坚持遵医嘱服药,不能随意漏服或停药;D-二聚体升高易发生血栓,嘱患者按要求复查凝血功能,及时发现异常;避免用力排便和剧烈运动,以预防或减少急性动脉栓塞的发生。

2.5 饮食护理

产妇行“肠粘连松解术”,术后应严密观察产妇肠道功能恢复情况。术后回到病房第 1 次听诊肠鸣音,以后每隔 2 h 评估肠鸣音及腹胀情况,肠鸣音恢复正常且无腹胀,指导产妇喝 20~30 mL 温开水,产妇未感不适后添加流质食物,如米汤或瘦肉汤、鸡汤,开始由每小时进食 1 次,每次 30 mL,逐渐延长进食间隔时间并增加食量,最多每次总量不超过 200 mL。因产妇有缺铁性贫血,恢复正常饮食后,指导产妇多进食鸡汤、蛋类、鱼类、动物内脏等含铁丰富的食物,以纠正贫血。

2.6 心理护理

人文关怀能够改善患者焦虑、抑郁的情绪^[13]。护士主动询问产妇目前所担忧的问题,了解产妇身心需求,产妇因担心动脉血栓脱落引起栓塞造成躯体功能障碍而焦虑不安,并且担心药物会通过哺乳影响宝宝。护士耐心与产妇进行沟通,结合图文向产妇解释血栓形成、药物代谢原理及需要观察的重点,提高产妇及家属对疾病的认知,减轻焦虑与紧张。

3 体会

下肢动脉血栓起病急、症状重、发展快,若得不到及时有效的治疗,容易引起栓塞。双侧髂总动脉球囊置入术的产妇是动脉血栓的高危人群,腿围、皮肤温度、足背动脉搏动是观察血栓首要、直观的指

标。护士应早期识别病情的细微变化,及时报告医生尽早治疗,避免了重大并发症。

参 考 文 献

- [1] Liu Y, Fan D, Fu Y, et al. Diagnostic accuracy of cystoscopy and ultrasonography in the prenatal diagnosis of abnormally invasive placenta[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018,97(15):e0438.
- [2] Garmi G, Salim R. Epidemiology, etiology, diagnosis, and management of placenta accreta[J]. *Obstet Gynecol Int*, 2012, 2012:873929.
- [3] 刘跃军,郑翔,张红.双侧髂内动脉球囊阻断术在凶险型前置胎盘剖宫产中的临床应用[J]. *临床医学工程*, 2018,25(1):55-56.
- [4] 卢敏,吴宁,黄珊萍,等.髂内动脉球囊临时阻断技术在凶险型前置胎盘围手术期的应用[J]. *中国妇幼保健*, 2016,31(12):2446-2449.
- [5] 黄焱哲,梁梦凡,王学敏.球囊导管血管阻断术的临床应用[J]. *上海医学*, 2009,32(11):1017-1019.
- [6] Chien PC, Yang CC, Gau ML, et al. The impact of late umbilical cord clamping on neonatal jaundice and postpartum hemorrhage: a randomized controlled trial[J]. *Hu Li Za Zhi*, 2015,62(4):41-53.
- [7] 雷海英.综合护理干预在预防产妇宫缩乏力性产后出血中的应用[J]. *中国护理管理*, 2016,16(z1):104-105.
- [8] 孙美珍,李桂芹,杨晓伟.开展助产士门诊对促进产妇自然分娩的影响[J]. *中国临床护理*, 2017,9(6):508-509.
- [9] 陈彩玲,蔺英,李艳华,等.下肢动脉血栓介入治疗的护理进展[J]. *解放军医药杂志*, 2013,25(11):113-116.
- [10] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:639-642.
- [11] 唐青凤.一例肾动脉狭窄介入治疗后并发急性下肢动脉血栓的护理[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2013,21(2):174-175.
- [12] 吴欣娟,蔡梦歆,曹晶,等.规范化护理方案在提升卧床患者护理质量中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2018,53(6):645-649.
- [13] 祝海波,慈玉莹,王丽芹.护理人文关怀与住院患者对护理工作满意度的相关性研究[J]. *中国临床护理*, 2013,5(2):93-95.

(收稿日期:2019-01-09)