

1 例血友病 A 患者行膀胱肿瘤电切术和前列腺穿刺活检术的护理

王理茜

关键词: 血友病 A; 膀胱肿瘤电切术; 前列腺穿刺活检术; 护理

血友病(Hemophilia)是一组因遗传性凝血活酶生成障碍引起的出血性疾病,临床上分为血友病 A、血友病 B 和遗传性 XI 因子缺乏症三型,其中以血友病 A,即凝血因子 VIII 缺乏症最为常见^[1]。膀胱肿瘤电切术(TUR-bt)适用于表浅膀胱肿瘤、未浸及黏膜下层者,不论其大小、部位和病理分级^[2];前列腺穿刺活检可获得前列腺组织,是确诊前列腺癌的重要手段^[3]。出血是术后常见的一种并发症,血友病在外科手术中是相对禁忌证,本科于 2018 年 11 月收治了一名膀胱肿瘤占位合并血友病的患者,该患者入院后行膀胱肿瘤电切术和前列腺穿刺活检术,针对此类患者的护理在临床上比较少见,护理难度也较大。现将患者临床资料及护理体会汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者男性,61 岁,主因“血尿,牙龈出血 50 余年,排尿困难 20 余年”收入本科。入院后查体:T:36.3,P:84 次/分,R:19 次/分,BP:142/87 mmHg;身高 170,体重 70 kg。实验室检查:凝血酶原时间 11.8 s,部分凝血活酶时间 53 s,纤维蛋白(原)降解产物<2.50 μg/ml,D 二聚体(DEX2)448.19 ng/ml(feU);凝血因子 VIII 活性 6%,VIII 因子抑制物定量 0;血管性假性血友病因子抗原 244.4%;微量前列腺特异性抗原 11.23 ng/ml,游离前列腺特异性抗原 2.994 ng/ml,前列腺特异抗原比值 26.66%,尿脱落细胞阴性;丙型肝炎抗体阳性。完善泌尿系 B 超提示:①膀胱三角区略偏右中低回声反射,性质待查;②梗阻性膀胱改变;③前列腺增生伴钙化。入院诊断为:①血友病 A 型;②泌尿系感染;③膀胱占位;④前列腺增生伴钙化。入院后予输注 VIII 因子预防出血,硫酸依替米星、美罗培南抗感染,解痉止痛等治疗,因膀胱占位,待病情稳定后转入本科,积极完善术前准备后,拟行手术治疗。

1.2 手术经过 患者麻醉满意后取截石位,常规消毒术区后,顺利置入 Fr26 膀胱电切镜观察镜,尿道黏膜无明显异常,双侧输尿管喷尿正常,发现膀胱内右侧壁近膀胱底部可见黏膜隆起样改变,余膀胱黏膜未见明显异常,切除右侧壁异常膀胱组织,密切止血后,观察患者双侧输尿管口喷尿正常,留置 Fr22 号大气囊管进行膀胱持续冲洗,冲洗液色清亮。

撤单后消毒铺巾,展单,将外科贴膜贴至会阴部,肛门部开一小口,消毒肛门三遍。将自制前列腺系统穿刺架贴会阴部放

置,针孔板放于前端贴会阴部。彩超探头插入肛门,彩超画面调至完整呈现前列腺部位,前列腺穿刺针分别于左右前列腺中央带、外周带、移行带共穿刺 24 针。术毕,取前列腺组织送病理检查,患者苏醒后安返病房。

2 术前护理

2.1 心理护理 血友病本身是一种罕见的遗传性疾病,属于手术相对禁忌证,患者此次同时进行两个手术,难度和风险都大大增加,加上手术费用和凝血因子 VIII 输注的费用,患者产生了极大的焦虑情绪。护理人员查阅了相关文献,给予患者疾病相关的健康指导和成功案例的分享,对患者有足够的耐心与鼓励,随时观察患者情绪变化,同时鼓励家属给予患者心理及经济的支持,让患者能安心配合术前准备,以最好的心理状态面对手术。

2.2 常规护理 患者入科后即加入了本科的快速康复护理计划,术前完善各种检查如血常规、凝血常规、血筛四项、免疫全项、凝血因子活性检测、凝血因子抑制物、B 超、心电图等。术前一晚给予患者灌肠,术晨可饮用少量清水,术前 2 h 禁水。密切观察病情变化,皮肤黏膜等出血情况,术前 30 min 输入 VIII 因子。

2.3 饮食指导 指导患者术前饮食宜清淡,易消化,忌吃辛辣刺激、坚硬粗糙的食物,多喝水,多吃新鲜的蔬菜水果,避免出现便秘,防止因用力排便引起肠黏膜损伤而造成出血的情况发生。

3 术后护理

3.1 一般护理 术后给予心电监护,低流量吸氧,患者术后 2 h 可以摇高床头 30°,嘱患者少量饮水或功能性饮料,同时指导协助患者翻身,翻身动作要轻柔,妥善固定患者的尿管,避免尿管摩擦会阴部出血。患者术后 6 h 即可喝少量的藕粉,协助患者半坐卧位及床旁站立,术后第 2 天患者即可下床活动。

3.2 凝血因子 VIII(FVIII)输注的护理 为预防术后出血等并发症,该患者术后行常规凝血因子替代治疗,结合血液科医生会诊意见,根据患者体内凝血因子 VIII 浓度、衰减时间以及患者体重调整用量,具体输注方法及注意事项如下:

3.2.1 凝血因子 VIII 输注方法 注射用重组人凝血因子 VIII 由拜耳医药保健有限公司生产,使用时密切监测患者 FVIII 的浓度,根据其浓度和患者体重准确计算出每天需要量及总需要量,并取得药剂科的协助,以保证 FVIII 足量供应;同时估算住院期间需要的费用,以取得家属的配合。根据某院血液科医生会诊意见,手术当日及术后 1~3 d 使血浆凝血因子 VIII 活性提高到 20%~60%,术后 4~7 d 使血浆凝血因子 VIII 活性提高到 10%~30%。根据《血友病诊断与治疗中国专家共识(2017)》^[4],患者属于血友病 A 轻型,手术类型属于小手术,体重 70 kg,输入量为 20~40 IU/kg;输注时间分别为术前 30 min 输入一次,术后回病房后间

DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2021.33.058

工作单位: 300211 天津 天津医科大学第二医院

王理茜:女 本科 护师

收稿日期:2020-07-27

隔术前输入时间 12 h 内输入一次。术后输入频率遵循血液科会诊意见即每日两次,两次间隔时间在凝血因子Ⅷ药物的半衰期即 8~12 h 内输完,直至患者出院。根据医嘱定期检测Ⅷ活性及凝血常规。

3.2.2 凝血因子Ⅷ输注的注意事项 ①FⅧ应储存于 2~8℃ 冰箱并避光保存。取出后用灭菌注射用水溶化稀释药物,并将稀释后的药物置于 37℃ 的水浴锅加热,药物配好应立即给患者输入;开始输入速度需稍慢,大约 20 滴/min,观察患者无输血反应后调至正常滴速^[5];②反复穿刺会增加患者出血的风险,输液或者采血等侵入性护理操作尽量由穿刺技术过硬的护士进行,争取一次穿刺成功,并给予患者留置静脉留置针,避免反复穿刺造成出血的风险;③尽量避免肌肉注射;④因患者患有丙肝,具有传染性,在操作时应戴手套,止血带应用一次性,避免交叉感染;⑤输注Ⅷ因子前要进行反复核对患者信息,选择输血器进行输入,输入后用生理盐水冲管。术后封管时,用生理盐水脉冲式封管,而不用肝素^[6],冲管速度不宜过快,拔出留置针后或采血后应增加穿刺点按压时间 10 min 以上。

3.3 出血的预防及护理 血友病作为一种遗传病,具有终生性,且出血作为术后常见的并发症,护理人员在护理过程中更应提高警惕,更加密切地观察患者的出血情况,避免可能引起出血的诱因,引起医源性出血。同时,在日常生活中,预防出血也是该患者需要多加关注的,应向患者及家属宣教及强调血友病预防出血的知识。经积极治疗与有效护理,该患者出院前未发生严重出血。

3.3.1 术后出血的观察与预防 ①术后密切观察患者的生命体征,尤其是血压、心率的变化,观察患者意识状态,皮肤黏膜颜色等,注意尿液的颜色、性质和量;②若出现血尿,嘱患者卧床休息,多饮水,以增加尿量,预防感染,通知医生确定是否药物止血及止血方案;③向患者解释出血的原因,安抚患者情绪,以免以为情绪波动造成出血进一步加重。经积极治疗与细致护理,本例患者在住院期间未发生严重出血。

3.3.2 日常生活中预防出血的注意事项 ①根据患者的病情嘱患者适当活动,避免受伤。手持重物时间不宜过长,避免关节出血或深部血肿;②使用软毛牙刷,不能使用剔牙签,以防止牙龈出血;③嘱患者穿宽松衣服,避免摩擦;④如其他情况需就医给药时,尽量避免肌肉注射,改成口服给药。

3.4 导管的护理 患者术后留置尿管及膀胱持续冲洗,术后回病房后妥善固定患者的尿管,用抗过敏 3M 固定贴高举平抬法固定尿管;做好患者的宣教,避免牵拉拖拽尿管引起会阴部出血。准确记录患者尿量,观察冲洗颜色变化,根据患者冲洗颜色变化调节患者冲洗滴速,冲洗液温度宜适宜,不可温度高或者过低,以免引起膀胱出血或膀胱痉挛,冲洗温度宜维持在 30℃ 左右。

3.5 膀胱痉挛的护理 膀胱痉挛指膀胱区阵发性或持续性胀痛,并伴有尿意、便意急迫感,导尿管周围尿液外溢,膀胱内压升高冲洗不畅,甚至出现反流现象。膀胱痉挛产生的原因一般为手术创伤、留置尿管、气囊压迫、术后膀胱冲洗及患者紧张焦虑的情绪^[7]。患者一旦发生膀胱痉挛就会疼痛难忍,焦虑不安。本例患

者术后出现了膀胱痉挛,护理人员首先安抚疏导患者紧张焦虑情绪,向患者解释出现膀胱痉挛的原因,并给予静脉输入间苯三酚解痉止疼、口服舍尼亭等处理后,其膀胱痉挛症状缓解。

3.6 预防感染 患者术后预防性输入抗生素,护理操作中保证无菌操作。术后给予患者尿道口清洁,每日用生理盐水浸泡的棉球清洁尿道口两次,动作轻柔缓慢,清洁尿道口后喷洁悠神,喷后晾干,保持尿道口清洁干燥。

3.7 饮食指导 因患者加入快速康复护理计划,术后 6 h 即可喝藕粉,术后第 2 天后即可正常饮食。但早期要避免牛奶、豆浆、鸡蛋等产气食物,主张清淡饮食,多食蔬菜水果,避免便秘,从而引起出血^[8]。若出现便秘情况可口服乳果糖促进排泄,本例患者未出现便秘。

3.8 健康教育及出院指导 患者出院前,给予患者血友病相关知识指导,嘱患者避免外伤及剧烈运动,防止出血;禁止使用血小板受抑制的药物或对胃肠道有刺激的药物,如阿司匹林、消炎痛、前列腺素等;定期复查凝血因子Ⅷ及凝血常规;做好自我观察,如出现出血症状及时就医。同时给予患者泌尿外科专科知识指导,如保持尿道口清洁,每日饮水量保持在 2 000~3 000 ml。该患者出院带药哈乐,嘱其每晚睡前口服,以缓解排尿困难症状;嘱患者若出现血尿,及时就医。

4 小结

血友病在外科手术中属相对禁忌证,患者因自身凝血机制异常,术后更易出血,本例患者同时行膀胱肿瘤电切术加前列腺穿刺活检术,本科医护人员通过多学科协作,积极学习血友病 A 相关知识,结合泌尿外科及血液科专科护理,手术前后补充Ⅷ因子,改善凝血功能,疏导患者紧张焦虑情绪,处理相关并发症,在精心护理下,患者顺利出院。

参 考 文 献

[1] 张清. 内外科护理学[M]. 北京: 清华大学出版社, 2015: 600.

[2] 闫厚煜, 邢金春, 张开颜, 等. 前列腺癌的早期诊断研究进展[J]. 临床泌尿外科杂志, 2020, 35(3): 242-246.

[3] 秦瑞霞, 张林忠. 快速康复外科理念下不同麻醉方法在经尿道膀胱肿瘤电切术中的应用进展[J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(5): 509-510.

[4] 中华医学会血液学分会血栓与止血学组, 中国血友病协作组. 血友病诊断与治疗中国专家共识(2017年版)[J]. 中华血液学杂志, 2017, 38(5): 364-370.

[5] 万国英, 欧甜, 付丹丹, 等. 5 例血友病 A 患者行经皮肾镜取石术的围手术期护理[J]. 护理实践与研究, 2015(4): 47-48.

[6] 冯英环, 陶贵彦, 李霞. 3 例血友病性关节炎双膝关节置换术的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(7): 79-81.

[7] 陈晓阳. 综合护理干预在经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(1): 95-97.

[8] 陈新会, 李霞, 魏力. 140 例经直肠超声引导下前列腺穿刺活检患者的护理[J]. 天津护理, 2013, 21(1): 33-34.

(本文编辑: 曹思军)