

高强度聚焦超声治疗胎盘植入的效果及护理体会

张光雨 涂素华 邹倩 谢玲玲
西南医科大学附属医院妇科,四川泸州 646000

[摘要] 目的 探讨高强度聚焦超声治疗胎盘植入的效果及护理体会。方法 选择我院妇科 2017 年 5 月 ~ 2018 年 5 月收治的胎盘植入病例 23 例,采用 HIFU 治疗结合精心护理,观察患者的平均住院时间、平均阴道流血时间、组织完全排出或吸收时间,月经正常复潮例数及有无感染情况等。结果 患者平均住院时间(3.21 ± 0.23)d,平均阴道流血时间(22.42 ± 3.72)d,组织完全排出或吸收时间(34.40 ± 5.43)d,21 例月经正常复潮(另 2 例哺乳期月经未复潮),其中有 2 例已成功正常妊娠,22 例未行清宫术,残留胎盘组织均自行排出或吸收,仅 1 例为胎盘植入组织体积过大,经 HIFU 治疗后坏死胎盘组织自行剥脱堵塞宫口,行钳夹清宫取出,无感染病例发生,均在 48 h 内顺利出院。结论 采用 HIFU 治疗结合精心护理治疗胎盘植入效果明确,值得临床应用。

[关键词] 胎盘植入;高强度聚焦超声消融术;护理体会

[中图分类号] R714.462; R473.71

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2019)10-35-02

高强度聚焦超声消融术治疗是采用一定聚焦方式,将体外低能量的超声波聚焦到体内,形成一个能量高度集中的区域,通过超声波在生物组织中的热效应、空化效应和机械效应等使该区域内病变组织产生不可逆转的凝固型坏死,而对焦域外的组织不产生明显影响。胎盘植入指的是胎盘绒毛异常侵入子宫肌层,导致产后胎盘不能自行剥离或仅部分剥离。近年来,胎盘植入发病率已经高达 1/533,较前增加 20 倍^[1],是产后出血的常见原因,将严重影响患者生育功能,导致不孕、流产、子宫破裂等不良后果^[2-3]。对于严重产后出血保守治疗效果差、危及患者生命,子宫切除成为主要的治疗措施^[4],临床上往往根据患者的病情选择不同的保守治疗方式,目前胎盘植入保守治疗措施主要有 3 种:胎盘原位保留、药物保守治疗、保守性手术。目前胎盘原位保留存在争议^[4-9],为胎盘植入患者探索一种安全、有效、无创的治疗措施日益受到医学界的重视。2011 年,于坤等^[10]率先应用 HIFU 治疗了 2 例中孕引产后胎盘植入患者,并取得了满意效果。付晓敏^[11]、刘晓芳^[12]等相继报道了 HIFU 治疗胎盘植入的成功案例。我院将高强度聚焦超声消融术(high intensity focused ultrasound, HIFU)结合精心护理治疗胎盘植入取得了良好的效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院妇科 2017 年 5 月 ~ 2018 年 5 月收治的 23 例胎盘植入病例资料,年龄 21 ~ 42 岁, [基金项目] 西南医科大学 2016 年校级教育改革项目(西南医大教[2016]48 号)

平均 31.3 岁,临床诊断为胎盘植入,其中初产妇 3 例,经产妇 20 例,经产妇有剖宫产史 9 例,本次妊娠前有 3 次以上人工流产史 7 例,2 次人工流产史 12 例,1 次人工流产史 3 例,无人工流产史 1 例。5 例患者均因足月阴道分娩后 30 min 胎盘未娩出,徒手剥离胎盘时感觉胎盘与子宫壁界限不清、剥离困难、部分胎盘剥离而进行高强度聚焦超声消融治疗。23 例患者均采用高强度聚焦超声消融治疗。

1.2 排除标准

(1) 生命体征明显异常,合并活动性大出血或严重感染者;(2) 胎盘组织穿透子宫浆膜层者;(3) 肝肾功能及凝血功能明显异常,合并重要器官器质性病变者;(4) 腹部大面积瘢痕、腹部抽脂术史或有盆腔放疗史,有胶原结缔组织病史者;(5) 声通道上有异物而难以取出者;(6) 不能耐受镇静镇痛者。

1.3 方法

采用 HIFU 治疗(海扶刀聚焦超声肿瘤治疗系统 JC 型)结合精心护理,具体护理方法如下。

1.3.1 术前护理 (1) 护理评估:一般评估生命体征及神志、饮食、睡眠等状态;专科评估停经史、阴道流血变化情况、腹痛及伴随症状;风险评估:自理能力,安全高危。(2) 心理护理:保持患者稳定的情绪,消除紧张、焦虑心理,介绍 HIFU 治疗胎盘植入是一种安全、有效、无创的治疗方式,做好心理护理和治疗前宣教,讲解 HIFU 相关知识,讲解治疗过程,镇静、镇痛的麻醉方式,治疗后的配合工作,进食时间及下床活动时间。(3) 皮肤准备:根据医嘱给予治疗区常规皮肤准备:清洁、剃去毛发备皮范围:上起乳头水平,下至耻骨联合,两侧到腋后

线。(4)饮食准备:治疗前3 d进无渣饮食、避免产气食物,治疗前2 d流质饮食,治疗前1 d少量流质饮食,治疗前8~12 h禁食、禁饮。(5)肠道准备:导泻方法治疗前1 d,16:00口服2袋和爽,清洁灌肠方法分别于治疗前晚21:00和治疗当天早晨6:00给清洁灌肠。(6)手术当天护理:嘱患者起床洗漱,根据病情需要给予清洁灌肠;皮肤脱脂和脱气:面积超过治疗区边缘8 cm以上,遵医嘱留置尿管,再次给予患者心理护理,准备送入HIFU治疗室。

1.3.2 术中护理 (1)治疗配合指导:告诉患者治疗中可能出现如放射痛、骶尾部痛、皮肤烫、治疗区痛、腹股沟痛、肛门、会阴周围酸胀痛、下肢疼痛等副反应,应及时向医生反馈。避免擅自改变体位,以免聚焦点移位。(2)术中体位:患者取俯卧位,最大限度地保证患者的舒适与安全,为了有利于治疗,选择最大显露病灶的通道,尽可能地满足治疗需要,避免血管、神经、皮肤和软组织的擦伤和压伤,有利于封水。(3)麻醉方式:HIFU治疗常用芬太尼、咪达唑仑麻醉,以达到止痛和制动的目的。(4)术中护理要点:水位观察,治疗过程中应保持适宜的水位,水位要求高于治疗区1~2 cm。监测生命体征,随时判断患者呼吸抑制、血压下降、镇静过度等不良反应。管道的护理尤其注意观察尿液颜色。观察治疗区皮肤及邻近脏器、神经的损伤。随时询问患者的疼痛部位、程度,以便调整治疗参数和用药量。(5)术后观察要点:HIFU治疗结束后,将患者移开水囊,平卧于治疗床的床板上。首先检查治疗区皮肤的温度,注意有无红肿、划痕、水泡、苍白、桔皮样改变、棕褐色、焦黑或炭化。皮肤温度高于正常皮温且皮肤完整的情况下,给予间断冰敷或冷敷。冷敷:持续冷敷,温度为10℃~20℃;根据其皮温、水肿情况冷敷24~48 h。冰敷:治疗区皮温较高,血供较好。冰敷时应注意防止皮肤冻伤。俯卧位接受治疗的患者,应观察有无肩关节脱臼。(6)与病房交接:安全护送患者回病房,将治疗情况详细交接班。

1.3.3 术后护理 (1)饮食护理:治疗后患者常规禁食、禁饮2 h。(2)尿管护理:术后2 h观察尿液颜色,确定无膀胱损伤,拔除尿管,鼓励患者自解小便。(3)活动指导:术后俯卧位2 h,2 h后下床活动。(4)观察要点:生命体征、有无发热皮肤完整性、皮温、有无四肢麻木感、腹痛、阴道流血流液情况。严密观察子宫收缩情况、宫底高度、阴道流血量、性质以及有无残留物排出。(5)预防感染:会阴擦洗,Bid,预防术后感染。常规予以抗生素预防感染、缩

宫素促宫缩、促进组织排出、止血对症处理。(6)及时评估阴道流血量,积极做好清宫准备和配合及各项急救措施。(7)继续做好心理护理,与患者沟通HIFU治疗胎盘植入可尽可能地减少因治疗疾病对子宫肌层及内膜带来的创伤,保留了子宫天然解剖结构的完整性,保护生育功能,能减少因再次妊娠后的相关并发症。

1.3.4 随访指导 (1)术后基础性激素6项在术后第1次月经的第2天检测;(2)HCG随访在术后每周检测1次,直至正常;(3)术后1年妊娠情况随访:建议患者术后有3次正常月经后可计划怀孕。

2 结果

治疗随访统计结果表明,患者平均住院时间(3.21 ± 0.23)d,平均阴道流血时间(22.42 ± 3.72)d,组织完全排出或吸收时间(34.40 ± 5.43)d,21例月经正常复潮(另2例哺乳期月经未复潮),其中有2例已成功正常妊娠,22例未行清宫术,残留胎盘组织均自行排出或吸收,仅1例为胎盘植入组织体积过大,经HIFU治疗后坏死胎盘组织自行剥脱堵塞宫口,行钳夹清宫取出,无感染病例发生,均在48 h内顺利出院。

3 讨论

3.1 HIFU无创治疗胎盘植入,真正实现无创治疗

我院从2017年5月妇科建立日间手术HIFU治疗室,采用HIFU治疗后48 h内出院的医疗模式,胎盘植入患者经HIFU消融治疗后胎盘组织发展坏死后,可自行排出或被子宫肌层吸收,无需清宫,术后血HCG顺利下降至正常,月经顺利恢复,无并发症感染病例,真正实现无创治疗。

3.2 HIFU无创治疗胎盘植入,保留患者生育功能,促进社会和谐

一方面,从医疗角度出发,HIFU无创治疗胎盘植入可减少不必要的医疗操作,尽可能减少患者治疗创伤,符合微创治疗要求和现代医学的发展趋势;另一方面,从患者角度出发,在无创治疗疾病的同时,也尽可能地减少了因治疗疾病而对子宫肌层及内膜带来的创伤,保留了子宫天然解剖结构的完整性,保护生育功能,减少家庭纠纷,促进社会和谐。

4 结论

HIFU在我国还是新的医疗模式,总结本院23例经验证实HIFU治疗安全可行,具有良好的应用前景及护理效果,可以在医院推广。

(下转第44页)

表2 两组患儿不良反应发生率比较

组别	n	恶心呕吐	肠胃不适	嗜睡	总不良反应 [n (%)]
对照组	41	1	1	1	3 (7.32)
研究组	41	1	1	0	2 (4.88)
χ^2					0.212
P					0.644

入食管所引发的食管黏膜损伤、炎症性疾病。其中主要致病物质为胃酸和胆盐及胰蛋白酶,其中胃酸为主要攻击因子^[2]。小儿反流性食管炎患儿并无典型自身症状,因此极易被误诊或漏治,继而引发严重不良后果。

多数分析认为反流性食管炎的治疗,需有效调整生活方式或联合药物治疗。常用药物为质子泵抑制剂,通过抑制胃酸控制疾病发展^[3]。本次治疗中主要药物为奥美拉唑,其主要通过作用于胃黏膜壁细胞,与二硫键结合,有效抑制胃酸分泌以及酶活性。服用奥美拉唑后胃液内酸含量明显降低,因此可有效降低胃酸侵蚀,进而缓解疼痛。联合多潘立酮治疗时,该药物的主要作用机制为通过调节下段括约肌,有效提升肌张力,继而促使胃部排空,降低胃内压,继而从根本上控制疾病^[4]。两种药物联合使用可有效发挥奥美拉唑短期见效快的特点。本研究结果显示,研究组患儿反流次数以及食管pH值均有明显改善。因此可知,联合治疗起效更快,同时长期控制效果更佳,患儿临床症状改善显著^[5]。患儿食管

pH值得到有效改善,可见胃酸分泌情况得到抑制且中和效果较好;反流次数减少主要因为括约肌得到提升,反流得到控制。两组患儿不良反应状况均较少。这主要与两种药物自身并无严重不良反应以及联合治疗时并无配伍问题有重要关系。于亚杰^[6]研究结果认为联合多潘立酮和奥美拉唑进行疾病治疗可有效提升总有效率,与本次研究整体一致。

综上所述,胃食管反流患儿采用多潘立酮和奥美拉唑治疗可有效改善食管反流和胃酸分泌,同时并无严重不良反应,有临床应用价值。

[参考文献]

[1] 范桂英. 雷尼替丁联合多潘立酮和奥美拉唑治疗胃食管反流病患者的疗效[J]. 医疗装备, 2017, 30 (8): 153-154.
 [2] 丁雨, 俞汀, 张灵. 2018年《胃食管反流病里昂共识》更新点解读[J]. 中华消化杂志, 2019, 39 (2): 141-144.
 [3] 黄勇, 刘丽珍, 金忠芹. 奥美拉唑联合多潘立酮治疗小儿胃食管反流病的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17 (10): 1859-1862.
 [4] 袁波. 多潘立酮混悬液联合奥美拉唑治疗婴儿肺炎合并胃食管反流病的疗效观察[J]. 临床医药实践, 2017, 26 (2): 105-107.
 [5] 史俊李. 奥美拉唑和多潘立酮联合治疗小儿胃食管反流病的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34 (31): 70-72.
 [6] 于亚杰. 多潘立酮联合奥美拉唑治疗小儿胃食管反流病临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14 (3): 86-88.

(上接第36页)

[参考文献]

[1] 陈敦金, 杨慧霞. 胎盘植入诊治指南[J]. 中华产科急救电子杂志, 2016, 5 (1): 26-31.
 [2] D Antonio F, Bhide A. Ultrasound in placental disorders[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2014, 28 (3): 429-442.
 [3] Wong VV, Burke G. Planned conservative management of placenta accreta[J]. J Obstet Gynaecol, 2012, 32 (5): 447-452.
 [4] Lorenz RP. What is new in placenta accreta? Best articles from the past year[J]. Obstet Gynecol, 2013, 121 (2Pt1): 375-376.
 [5] Committee on Obstetric Practice. Committee opinion no. 529: placenta accreta[J]. Obstet Gynecol, 2012, 120 (1): 207-211.
 [6] Lin K, Qin J, Xu K, et al. Methotrexate management for placenta accreta: a prospective study[J]. Arch Gynecol Obstet, 2015, 291 (6): 1259-1264.
 [7] Akeda A, Koike W. Conservative endovascular management of retained placenta accrete with marked vascularity after abortion or delivery[J]. Arch Gynecol Obstet, 2017, 296 (6): 1189-1198.
 [8] Nisolle M, Delbecq K, D'Hauterive SP, et al. Hysteroscopic resection of abnormally invasive placenta residuals[J]. Acta Obstetria et Gynecologica Scandinavica, 2013, 92 (4): 451-456.
 [9] 连岩, 王谢桐. 胎盘植入的保守性手术治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29 (8): 565-568.
 [10] 于坤, 梁志刚, 肖雁冰. 高强度聚焦超声(HIFU)治疗产后胎盘植入2例报道[J]. 遵义医学院报, 2011, 34 (6): 649-651.
 [11] 付晓敏, 罗欣, 漆洪波. 高强度聚焦超声治疗产后胎盘植入22例临床研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29 (8): 649-652.
 [12] 刘晓芳, 何佳, 黄国华, 等. 高强度聚焦超声治疗胎盘植入中的安全性及有效性评估[J]. 重庆医科大学学报, 2015, 40 (9): 1260-1263.