

加强自然分娩的护理

邱兆霞, 辛瑞红

(山东省青岛市第八人民医院, 266100)

关键词 自然分娩; 护理

中国图书资料分类号: R473.71

文献标识码: C

文章编号: 1004-1257(2005)07-1119-01

分娩是妇女的一个自然生理过程。然而在现今社会, 随着住院分娩的普及, 以产妇为主体的分娩过程逐渐变为以医生、护士为主体, 以产妇为对象的医疗处理过程。加之部分产妇惧怕疼痛, 医疗纠纷的增多等等, 使得剖宫产率成为上升的趋势。我院产科自2003年以来大力转变服务模式, 加强对分娩产妇的护理, 使得剖宫产率控制在较低的水平, 现介绍如下。

1 产时护理的原则

以人为本, 以产妇及她们的胎婴儿为主体, 帮助产妇克服困难, 保护支持和促进自然分娩^[1]。

2 护理的内容

2.1 环境 环境是人们心理状态的重要影响因素, 是衡量服务提供者观念、态度、及对服务对象重视程度的标准。产妇入院后, 护理人员应帮助其尽快熟悉环境, 介绍责任护士、有关的医务人员及注意事项, 为孕产妇提供一个温馨、清洁、舒适、尊重隐私的家庭式病房。

2.2 宣教 产妇入院后, 责任护士根据她们不同的文化背景, 向她们进行有关分娩知识的宣教, 使她们树立正确的观念, 及在没有特殊病情的情况下, 分娩是一个自然、正常的生理过程, 产妇及胎儿都有适应分娩过程的能力, 从而树立对自然分娩的信心。

2.3 全程陪伴 孕妇从宫口开大2 cm起, 由1名有经验的助产士实行“一对一”的护理, 助产人员应有责任心, 语言、态度温和, 除严密观察产程外, 还要向孕妇随时提供与其分娩有关的动态信息。多使用鼓励性的语言, 及时疏导产妇的心理问题, 多与产妇沟通, 取得产妇的信任, 对医务人员的信任、依赖是产妇信心的来源, 护理者的态度可提高或降低产妇信心及适应环境的能力。

2.4 家属陪伴 分娩开始后, 应允许家属陪伴, 特别是丈夫的陪伴, 使孕妇感到不是她一人在孤军奋战。护理人员指导丈夫给予帮助, 如帮妻子擦汗, 轻轻地抚摩额头, 握住妻子的手, 说些鼓励性的语言等, 可起到护理人员不可替代的作用。

2.5 舒适体位 在没有禁忌证的情况下, 孕妇可以根据自己的

喜好, 采取侧卧位、站式、蹲式以及自由活动, 以孕妇的舒适为前提, 可减轻宫缩带来的阵痛。护理人员应在旁协助, 以保证孕妇的安全。

2.6 口服营养 产程开始后, 多数孕妇由于宫缩阵痛不适以及顾虑大小便过多在分娩时难堪而不愿进食, 对此, 护理人员应耐心解释, 鼓励孕妇吃些自己喜欢的食物及饮料, 以保存体力。另外, 督促和协助孕妇及时大小便, 以免阻碍产程的顺利进展, 不使用传统的灌肠法等不适的人为干预。

2.7 分娩镇痛 分娩镇痛是现代文明产科的标志。由于产痛的“生理性”常被医护人员漠视, 但据统计有80%的产妇认为产痛难以忍受。为孕妇提供镇痛服务可缩短产程, 减少产后出血以及支持产妇的心理健康。转移注意力、深呼吸、为孕妇按摩是安全有效的非药物性方法, 另外, 还可根据具体情况采用笑气吸入等方法。

2.8 科学护理 严密观察产程中母婴状况, 及早发现异常, 及时处理, 减少不必要的干预, 对无科学指征的操作不要随便使用, 以确保母婴平安。分娩过程中采取的任何措施, 都要向产妇及家属提供必要的信息, 以便让她们知情选择。

3 小结

以人为本, 以产妇及她们的胎婴儿为主体, 重视产妇的心理感受和体验, 在护理中做到换位思考, 为孕妇提供高质量的护理服务, 使孕妇感受到家庭般的关怀和照顾, 从而促进了自然分娩。同时要求护理人员具备多方面的知识, 如心理学、社会学等等, 不断提高自身的素质和能力, 以适用现代社会医学模式的转变和社会发展的需要。

4 参考文献

[1] 韩继荣. 人性化护理在自然分娩中的体现. 实用护理杂志, 2003, 19(9): 30.

(收稿: 2004-12-27)

(本文编辑: 王淑华)

断指再植围手术期的护理及运动功能恢复指导

王琰, 靳玉香, 高志娴

(河南省新乡市第一人民医院, 453000)

关键词 断指再植; 围手术期; 运动功能; 护理

中国图书资料分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1004-1257(2005)07-1119-02

断指再植是把完全或不完全断离的手指, 在光学放大镜的辅助下重新接回原位, 恢复血液循环, 使之成活并恢复一定功能的高精细手术。随着显微外科技术的普及与发展, 我院在断指再植技术上也取得了一定的进展, 使断指再植的成活率极大提高。我科自1998年2月~2003年10月共收治断指再植患者42

例, 失败8例, 成活率95.44%。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组男性28例, 女性14例, 年龄16~45岁。致伤因素为挤压、撕脱和绞扎。离断平面为不完全性。再植69指, 其中拇指12指, 食指17指, 中指22指, 环指10指, 小指8指。

2 术前护理

2.1 正确保存断离手指 离体的手指应用无菌敷料或清洁布类包裹,保持断指干燥,切忌使用任何液体浸泡,遇炎热季节应注意将离断指保存在低温环境中。

2.2 术前准备 术前常规抽血化验血常规、凝血4项及心电图。术前静脉滴注抗生素,做好手术区皮肤清洁。

3 术后护理

3.1 病室的准备 病室应安静、舒适、空气新鲜,室温应保持在23~25℃左右,湿度50%~60%,局部用60~100 W烤灯持续照射,与再植指距离40~60 cm,保持局部温度恒定,避免血管收缩痉挛等影响血运。

3.2 严密观察再植指血供、防止血管危象 术后1周内特别注意观察手指的颜色、温度、弹性,并详细记录。术后24 h内每30 min观察1次,以后每1~2 h 1次。采用食指触压法:即以食指指腹均衡按压再植指,其颜色变苍白,除去压迫1~3 s恢复原来的粉红色者属阴性,超过30 s恢复者为毛细血管充盈慢,1 min后不能恢复,提示血管危象发生。并经常检查再植指有无受压、牵压或扭曲等,一旦发现再植指苍白、青紫、肿胀、疼痛,应立即报告医生及时处理。

3.3 抗凝药物的应用 我院一般手术日当天应用低分子右旋糖酐,成人每日500 ml,每日2次。它能降低红细胞之间的凝聚作用和对血管壁的附着作用,并可增加血容量,利血液流通。同时每6 h肌内注射罂粟碱1次,口服潘生丁、肠溶阿司匹林。

3.4 应用抗生素防止感染 预防感染是手指恢复的关键,除注意全身合理应用有效的抗生素外,局部控制感染也很重要,我们加强了病室和床单位的消毒处理,换药时严格无菌操作。

3.5 心理护理 临床观察证实,病人心理反应和情绪变化与再植成活率密切相关。此类病人以青壮年为多。突遭外伤作为一种急性应激源给病人造成心理上的恐惧和焦虑不安,同时又担心再植指不成活而悲观失望,因此,应特别注意病人围手术期的心理调整与心态分析,针对患者恐惧、悲观心理进行劝导和安

慰,消除紧张情绪,向患者介绍再植手术的特点和疗效,使之了解手术的成功率及主动配合手术的重要性。

4 术后的运动功能恢复指导

断指再植的最终目的旨在最大限度恢复指体的功能,使指体成活,外观良好而又有满意的感觉和运动功能的恢复,这才真正称为再植成功。积极的康复治疗可获得满意的功能。因此,做好功能康复训练非常必要,坚持长期有效的康复训练,有利于感觉和运动功能的恢复。

4.1 术后第5天 在不影响组织愈合的原则下对关节做轻微的被动活动并逐渐增加活动度。指导患者运动患手腕关节、健指的指间关节与掌指关节,每日3 h。

4.2 术后第14天 再植手指的关节可以开始作被动伸屈练习,幅度由小到大,次数由少到多。患指在健指的配合下作提拿或挟持沙袋的练习,沙袋重量为50~100 g,继续主动运动患手各个正常关节,每日3 h。

4.3 术后第45天 拔除克氏针,48 h后在康复治疗师指导下进行患指指间关节和掌指关节的主、被动运动,被动运动速度以慢为宜,逐渐加大力量,当达到极限角度时,保持10~20 min,然后缓慢减少外力,如此反复伸屈。被动运动幅度由小到大,每日或每周递增。患指主动运动内容为掌指、指间关节各方向的活动以及对掌、对指、抓拳、释拳等。辅助使用橡皮筋网板、螺丝与螺帽等工具训练指力,每日6 h。

4.4 术后第90天 着重训练患指动作的灵活性、协调性和精确性,如拍球、投球、接球、投环、用匙、用筷、写字及梳头等,并且训练两手协同操作的能力,如打结、解结、打字和弹琴等,每日4 h。要求病人能生活自理,并协助家庭作适当家务劳动。在通常情况下要求术后3个月恢复正常生活、生产劳动,从而使伤手的功能获得较满意的恢复。对于部分练习不佳、功能恢复较差的病人,复诊时医护人员应对伤手诸关节作强迫性被动活动,使达正常屈曲范围,然后再指导病人作主、被动功能练习。

(收稿:2004-12-24)

(本文编辑:王淑华)

甘露醇治疗偏头痛急性发作的观察与护理

刘汝萍¹,周道芹²

(1. 山东省临沂市人民医院, 276003; 2. 临沂市财政学校医院)

关键词 偏头痛;甘露醇;疗效;护理

中国图书资料分类号:R473.5

文献标识码:B

文章编号:1004-1257(2005)07-1120-02

偏头痛是一种临床常见的疾病,对其治疗较为棘手,传统的药物疗效不十分满意,且多具有明显的副作用。近年来,虽然国内外在这方面进行了大量的研究工作,但是对偏头痛的治疗仍没有很大进展。根据偏头痛发生的生理病理基础,甘露醇作为一种渗透性利尿药,已广泛应用于颅脑疾病的治疗,其降低增高的颅内压效果十分显著。同时,其清除血液内自由基的作用也越来越受到重视。为了解其对偏头痛的治疗作用,我们自2000年1月~2004年10月,用甘露醇治疗偏头痛31例,现将治疗效果及护理报告如下。

1 临床资料

本组31例病人,其中男10例,女21例;年龄15~50岁,平均年龄35岁。所有病例均按照1988年国际头痛学会有关偏头痛的诊断标准。发作间歇期可无任何症状,间歇期为3~7个

月,发作持续时间为12 h~2 d。11例有前驱症状,如头晕、复视、鼻塞、耳鸣及半身麻木等。本组均排除其他脑血管疾病,查体及CT检查均无任何阳性体征及占位性病变。脑彩超检查:20例患者提示脑血管痉挛,其中椎基底动脉痉挛8例,大脑前动脉痉挛7例,大脑中动脉痉挛5例。

2 治疗方法与结果

本组患者均在发作时期应用20%甘露醇250 ml快速静脉滴注20~30 min。10例因第1次治疗后再发作重复应用甘露醇治疗。甘露醇静脉滴注完毕后0.5~1 h内症状消失者为治愈(10例),在0.5~1 h内症状明显减轻者为好转(18例),在1 h后症状无缓解者为无效(3例)。其中10例复发再次静脉滴注甘露醇治愈。本组有效率为90%。

3 护理