

备好鱼精蛋白,注射鱼精蛋白时应严密观察血压及气道压力的变化,出现异常情况应减慢或停止注药,遵医嘱进行处理。

3.1.5 手术体位的摆放:麻醉后在病人背部垫好胸垫,使胸部向前突出并置于仰卧头低位,左上肢外展90°平放于托手架上,进行动、静脉穿刺;右上肢平放于躯体旁,用布包固定好,同时在病人骶尾部及足跟处垫以软垫,使病人舒适并预防压疮。避免肢体受压或与金属接触,将电刀负极板贴于肌肉丰厚处,以防因使用高频电刀或除颤器而发生意外;固定好病人以确保在体位改变时病人的安全;摆好体位后再次检查各种监测导线以及输液管是否通畅,导尿管、肛温导线是否脱出。

3.1.6 生命征及病情监测:术中密切观察血压、心率、心电图变化,维持生命征的平稳,观察输液的速度,避免输入液体过多使心脏负荷加重致心力衰竭,密切观察尿量,尿速,按转流前、中、后3个阶段分别准确记录尿量,保持血流动力学稳定;注意保持吸引器的通畅,及时提供台上所需物品。认真做好核对工作,完善手术护理记录。

3.2 器械护士的配合 提前30 min洗手整理手术器械,与巡回护士共同认真清点手术所有物品,识别各种管道,按插管顺序摆放好,术中严格无菌操作规程,按手术步骤主动、准确无误地传递手术物品。

4 讨论

4.1 心理护理 心脏黏液瘤病人,由于术前病程迁延较长,长期受疾病的困扰和折磨,心理活动比较复杂,一方面盼望手术心切,另一方面又害怕手术失败、术后并发症发生等,特别是年轻的知识分子,会有强烈的恐惧、不安心理,顾虑较多。因此充分做好患者的心理护理十分重要^[1]。

4.2 低血压的预防 从患者进入手术室直至麻醉的全过程中病人应绝对卧床休息,不宜过多活动,变换体位时宜缓慢,患者入室后应先连接好心电监护,建立好静脉通路,准备妥当后再由医务人员一起抬过手术床,注意动作不宜过大,轻起轻放,同时嘱病人尽量放松,自己不能用力,避免发生意外。当病人发生低血压晕厥时,立即协助患者取合适体位;左房黏液瘤病人取右侧卧位(或将手术床向右侧倾斜),右房黏液瘤取左侧卧位(或将手术床向左侧倾斜),促使阻塞于二尖瓣瓣口的肿瘤滑出,恢复心脏的排血功能^[4]。

4.3 栓塞的预防 麻醉后协助手术医生尽快建立体外循环,插管动作宜迅速、轻柔,避免挤压心脏,切勿钳夹或镊碰到瘤体,根据心脏超声心动图报告瘤体的大小准备好合适型号的勺子或刮匙,将肿瘤完整取出并认真检查是否切除彻底。

4.4 心电监护 术中密切观察心电图的变化,如有传导系主干受损者,应安装心脏起搏器。

参 考 文 献

- [1] 张鹏飞, Anderson WR. 老年心脏肿瘤临床病理学研究[J]. 福建医药杂志, 1998, 20(5): 4-6.
- [2] Shapiro LM. Cardiac tumours: diagnosis and management[J]. Heart, 2001, 85(2): 214-218.
- [3] 郭建极, 何 魏, 陈铭伍, 等. 左房黏液瘤 69 例的手术治疗体会[J]. 广西医学, 2009, 31(1): 80-81.
- [4] 褚银平. 心脏外科疾病的现代诊断与治疗[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 285-288.

(收稿日期: 2009-08-05 修回日期: 2009-09-07)

妊娠高血压综合征合并宫缩乏力性产后出血的护理体会

勇 霞

(广西医科大学第三附属医院、广西南宁市第二人民医院, 南宁市 530001)

【摘要】 目的 探讨妊娠高血压综合征合并宫缩乏力性产后出血的护理方法。**方法** 对34例妊娠高血压综合征合并宫缩乏力性产后出血患者进行原因分析、诊断,采取紧急处理措施、预防及护理干预措施。**结果** 34例妊娠高血压综合征患者均痊愈出院,无并发症。**结论** 实施有效的各种护理干预措施与医疗相结合,可提高治疗效果及产科护理质量。

【关键词】 妊娠高血压综合征;宫缩乏力;产后出血;护理

【中图分类号】 R 473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)11-1735-03

妊娠高血压综合征(以下简称妊高征)是妊娠20周后出现的以高血压、水肿、蛋白尿为主要表现的孕妇特有的症状群。发生妊高征后易出现产后出血,危及产妇生命,是孕产妇死亡的重要原因。产后出血又以宫缩乏力性产后出血最为常见,是产后出血的主要病因,据临床统计,约占产后出血病因的70%~80%^[1]。因此,正确认识妊高征宫缩乏力性产后出血并及时恰当的处理对患者的预后特别重要。我院2007~2008年共收治66例妊高征孕产妇,有34例出现产后出血,经及时抢救及护理,母婴均安全出院。

1 临床资料

34例妊娠高血压综合征患者,年龄22~37(29.3±4.7)岁,阴道分娩26例(胎儿吸引17例,臀牵引3例,顺产6例),剖宫产8例。凡胎儿娩出后2 h内出血≥400 ml或24 h内阴道流血量≥500 ml者,均诊断为产后出血^[2]。34例患者均符合上述诊断标准,病人既往患高血压,出血后收缩压下降至20~30 mmHg,脉压差<20 mmHg,脉搏细弱100次/min,皮肤苍白、四肢湿冷、精神倦怠或烦躁、口渴、少尿(<30 ml/h)。

2 宫缩乏力的原因分析和诊断

2.1 宫缩乏力的原因 (1)全身性因素:产妇精神过度紧张、焦虑、恐惧,临产后过度使用镇静剂,产程过长,难产,产妇体力衰竭,低钙,合并急慢性全身性疾病。(2)产道与胎儿因素:临产后,当骨盆异常时,胎儿先露部下降受阻,先露部不能紧贴子宫下段及子宫颈内口,不能刺激子宫阴道神经丛引起有力的反射性子宫收缩。(3)局部性因素:子宫过度膨胀,如双胎妊娠、巨大儿、羊水过多,使子宫肌纤维过度伸展,失去正常收缩能力。

2.2 宫缩乏力性产后出血的诊断 产后出血应及时作出诊断及处理,胎儿娩出后检查子宫收缩情况,如子宫柔软,轮廓不清,或用手按摩时,子宫收缩变硬,轮廓清楚,但当停止按摩时,子宫又柔软,或虽然子宫体收缩良好,但子宫下段收缩不良,检查时发现宫颈呈喇叭状开放,伴随阴道出现活动性出血,血暗红或鲜红,多为间歇性,即可诊断为宫缩乏力性出血。一旦发生产后出血,应及时采取有效的方法治疗,如按摩子宫,应用宫缩剂等措施促进宫缩^[3]。

3 紧急处理措施

3.1 子宫按摩及宫缩剂的应用 一旦确诊为子宫收缩乏力性出血,立即用一手在腹部行子宫体按摩,一手从阴道行子宫下段按摩。出血较多者(>200 ml),加强宫缩,在胎儿前肩娩出后即肌注缩宫素,以促进子宫收缩。

3.2 失血性休克的处理 妊高征产后子宫乏力性出血常为暴发型大出血,易发生出血性休克。一旦发生休克,护理人员一定要冷静、镇定,在采取保暖、吸氧、积极促进子宫复旧的同时,立即报告医师并迅速建立静脉通道,在短时间内补足失血量。立即采配血,必要时给予输血,防止DIC发生。严密观察产妇的脉搏、血压、呼吸及子宫复旧情况,精确测量出血量,做好病情变化及护理记录^[4]。尿量观察:对病人置导尿管并记录尿量,病人治疗初期尿量偏少,不足30 ml/h,在加大补液量的同时,给予利尿药物速尿,在使用速尿过程中监测水电解质,防止低血钾,待尿量正常后,停用速尿并观察尿量及颜色。

4 护理干预

4.1 严密观察生命体征及意识 病人血压很低,并脉细速、四肢湿冷、口唇及皮肤苍白、软瘫、打呵欠、意识模糊、表情淡漠甚至昏迷。处理:立即让病人平卧位,下肢略抬高,注意保暖,保持呼吸道通畅,用间断高流量鼻导管吸氧6~8 L/min,建立两路静脉通道,快速补液及输血,并严密观察血压、尿量及心肺情况,以防肺水肿的发生。

4.2 按摩子宫 检查子宫情况,若轮廓不清,摸不到宫底,助产者迅速用一手握拳置于阴道前穹窿顶住子宫前壁,另一手自腹壁按压子宫后壁,使子宫体前屈,两手相对紧压子宫并作按摩,直至宫缩恢复正常为止。在按摩过程中将子宫内积血压出,以达到止血目的。按摩时应注意无菌操作,检查软产道有无裂伤和胎盘、胎膜的完整性。

4.3 饮食护理 注意摄入适量的蛋白质、维生素、铁和钙,除

在全身水肿时适当限盐外,食盐不必严格限制,亦不宜过咸,以免影响食欲。

4.4 做好生活护理 保持口腔清洁,口腔护理2次/d,外阴冲洗2次/d,观察阴道出血情况。进行母乳喂养宣教,并协助母乳喂养2次/h。婴儿早吸吮可刺激子宫收缩减少出血,保证母婴安全。胎盘娩出后,产妇留在产房严密观察2 h,因产后出血约80%发生在产后2 h内。

4.5 心理护理 做好产妇的心理护理至关重要,由于妊高征病人常有高血压、水肿、心悸、胸闷等不适,进入产程后,由于阵痛、害怕发生子痫抽搐、担心胎儿安全等因素,常常会出现紧张、焦虑、恐惧、烦躁、不安^[5]。而精神紧张,恐惧又会导致血压进一步升高,产程进展缓慢,容易诱发子痫、难产等,护士应关心、体贴病人,耐心安慰她们,向病人讲明分娩是正常生理现象,介绍医院的设备、技术力量等情况,在宫缩时与其谈话,以分散其对疼痛的注意力,并进行腹部按摩。通过交流,消除患者的紧张、恐惧情绪,使产程顺利进展,预防并发症的发生,同时能很好地接受治疗及护理。

5 预防措施

5.1 病因预防 (1)产后出血好发于妊高征的孕产妇,因此产前应认真筛查出高危孕产妇,重视对高危孕妇的产前检查,做好监护,于分娩前做好抢救准备工作,必要时提前入院,采取措施以预防产后出血的发生。(2)对精神过度紧张、分娩恐惧、产程延长、体力消耗过多的产妇,护理人员应陪伴产妇身边,做好心理护理及生活护理,注意产妇休息及饮食,防止疲劳和产程延长。

5.2 监护措施 分娩期要加强监护,注意产妇的休息与营养补充,加强心理护理。嘱其及时排空膀胱,防止产程延长、产妇体力衰竭导致子宫收缩乏力。若有使用降压、镇静药时,药量要适量,以免影响子宫收缩。产后出血常发生在产后2 h内,故胎盘娩出后,产妇应继续留在产房观察2 h,严密观察产妇生命体征、宫缩和阴道流血情况^[6]。

5.3 预防性开放静脉通道 目前尚无法对产后出血的可能性在产前作出预测。休克时产妇血管充盈度差,静脉穿刺困难,最好在产妇上产床即将分娩时用输血管和9号以上头皮针(必要时用留置针)建立静脉通道,以便遇上抢救能及时用药,可提高抢救成功率。

5.4 加强产程监护和护理 助产人员要按常规严密观察各产程的进展,定期检查宫口开大和先露下降情况,及时发现和处理产程延长和停滞,合理使用镇静剂和子宫收缩剂,注意产妇的休息,鼓励和指导产妇进食,加强心理护理,避免产程延长、产妇疲劳而致宫缩乏力出血。

5.5 密切观察产妇生命体征和全身情况 及早发现休克症状,积极抢救,提高抢救成功率。出现阴道活动性出血者,密切监测生命体征、子宫收缩情况、出血量。临床上常根据以下体征、症状快速诊断休克:有活动性出血史、血压下降、脉压减小、脉搏细速、皮肤苍白湿冷、打哈欠、口渴等。因产后出血约80%发生在产后2 h内,故胎盘娩出后,应将产妇留在产房观察2 h;尚有约20%发生在产后24 h,故将产妇送回病房后

24 h内仍应密切观察其宫缩、出血量和一般情况。胎儿娩出后,无早接触、早吸吮禁忌证者应及早给予母婴皮肤早接触并协助婴儿吸吮母亲乳头,有利于产妇产后子宫恢复,减少产后出血。鼓励、指导、协助产妇及时排空膀胱,必要时留置尿管,以促进子宫收缩和观察尿量。

6 体会

通过对34例妊娠高血压综合征合并宫缩乏力性产后出血护理,我们体会到预防非常重要,作为助产人员要掌握和识别产后出血的高危因素,及时发现及时处理,因此助产人员平时应加强业务学习,提高助产技术,以便及时筛选出高危孕妇,加强分娩期监护,正确诊断及时处理。产后必须有专人严密观察阴道出血及子宫收缩情况,特别是在产后2 h内,产后血循环衰竭发病突然,病情变化快,应提前做好抢救准备工作,要严密观察病情变化,通过有效的配合治疗,才能提高抢救成功率。

● 经验交流

腰椎间盘突出症的保守治疗

唐玉萍

(广西骨伤医院传统治疗中心,南宁市 530012)

【关键词】 腰椎间盘突出症;保守治疗

【中图分类号】 R 681.53 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2009)11-1737-02

腰椎间盘突出症是一种多发病、常见病^[1],系由于腰椎间盘纤维环退变或外伤发生裂隙,在外力作用下,使髓核等间盘组织向后或后外方膨出或突出,刺激、压迫脊髓神经根,进一步导致神经根炎症、神经根营养障碍和传导性损害,出现腰痛、坐骨神经痛,甚至明显的神经功能障碍的一种疾病^[2]。以腰椎牵引、手法治疗、物理治疗、中药熏蒸、骶管封闭、药物治疗等治疗手段为代表的保守治疗方法,对于解除腰椎间盘突出症给患者带来的痛苦,有较明显的优势。2004年3月至2008年12月笔者采用保守综合疗法治疗腰椎间盘突出症900例,疗效满意,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组900例均为住院患者,男471例,女429例,年龄17~75岁,病程2 d至12年。全部病例均经临床查体及CT或磁共振检查确诊。 L_{3-4} 间盘突出者140例, L_{4-5} 间盘突出者518例, $L_5 \sim S_1$ 间盘突出者242例;多节段突出者222例;间盘突出合并椎管狭窄者323例。症状:腰痛伴一侧下肢麻木、疼痛者540例,伴双下肢交替出现麻木、疼痛者120例,仅有腰痛者147例,仅有下肢麻木疼痛者93例。体征:腰椎生理弯曲消失者491例,脊椎有不同程度侧弯者102例,直

参 考 文 献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:224-249.
- [2] 刘新民. 妇产科手术学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2005:953.
- [3] 林志珊. 产后出血的预防和护理[J]. 福建医药杂志,2004,26(6):217-218.
- [4] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2002:224.
- [5] 贾红,郭玉华. 宫缩乏力性产后出血的护理体会[J]. 齐鲁护理杂志,2005,11(8):1132.
- [6] 杨录花,庞鸿燕. 妊高征产后血循环衰竭的护理体会[J]. 中华临床医学研究杂志,2006,12(10):1360-1361.

(收稿日期:2009-08-27 修回日期:2009-09-28)

腿抬高试验阳性($15 \sim 50^\circ$)者485例,臀肌及小腿肌肉萎缩者98例,小腿外侧及足背皮肤感觉改变者115例,患侧跟腱反射减弱者87例,患侧拇指肌力减弱者201例。

1.2 治疗方法

1.2.1 腰椎牵引:采用多维功能腰椎牵引机行骨盆牵引。先卸去患者身上附带硬物,仰卧于牵引床上,全身处于放松状态下固定胸部和骨盆部;接上电源,视患者体重和耐受情况选择适当牵引力(通常以体重的一半加上5~10 kg为标准),牵引时间为20 min/次,1次/d,10 d为1个疗程。

1.2.2 手法治疗:(1)揉按点穴法:患者取俯卧位,术者以手掌在患者背部沿脊柱两侧足太阳膀胱经进行揉按,由上而下,左右交替,反复3~5遍;然后用拇指点按夹脊穴以及双侧肾俞、大肠俞、关元、环跳、承扶、股门、委中、承山等穴,以患侧为主。点穴后,配合揉法、擦法、拿法,交替运用。(2)分筋理筋法:在腰椎间盘突出症患者的腰椎脊突旁、 L_5 横突、臀上及梨状肌处,往往可触及条索状物或硬结。用拇指指腹或肘部在条索物处行分筋理筋法,手法先由轻到重,后由重到轻,持续5 min,并在病变腰椎棘突间隙压痛点处深压30 s,力度以患者能忍受为宜。(3)斜扳法:患者取侧卧位,下腿伸直,上腿屈髋、屈膝,医者面对患者而立,一肘置于患者肩部,另一肘置于