维普资讯 http://www.cqvip.com

53-54 会阴侧切 并发症 病因 护理

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 4 期总第 24 期

会阴侧切并发症的病因分析及护理

河北省石家庄市第一医院 崔艳青 姜振萍
河北省职工医学院 董 沛
(河北省石家庄，邮政编码 050011)

R657.1
R473.6

会阴侧切术用来防止会阴Ⅱ度裂伤，使胎儿顺利娩出，缩短第二产程。随少生优生政策的普及，初产妇日益增多，为提高人口素质，适时的会阴切开术在优生中显示出其重要性。会阴侧切率也随之增加，但术后可产生一些并发症，影响产妇的休息、饮食和机体的恢复，这应引起助产人员的重视，在做到优生的同时，严格掌握会阴侧切指征。加强术后护理，对产妇做好卫生宣教，减少并发症。

附表 1991～1994 年会阴侧与并发症的关系

	例 数	切口感染数 (%)	切口裂开数及百分率 (%)
1991 年	1083 例	86 例 7.95%	60 例 5.54%
1992 年	829 例	50 例 6.03%	44 例 5.31%
1993 年	767 例	30 例 3.91%	27 例 3.52%
1994 年	557 例	12 例 2.15%	9 例 1.62%

注：切口裂开为没有感染情况的单纯裂开

一、临床资料：据统计我院 1991 年至 1994 年共接生 6323 例，会阴侧切 3236 例，会阴侧切率 50.73%；切口感染 178 例，感染率为 5.5%；会阴切口裂开 140 例，裂开率为 4.33%。各年会阴切开感染、裂开并发症及百分率见附表。

二、原因及分析：①由于阴道粘膜下静脉丛丰富，旁侧切口需切开球海绵体肌，会阴深、浅横肌及部分肛提肌，故出血量较多；有报道会阴渗血可达 200ml 以上。助产人员用纱布止血时对伤口的机械性磨擦过多，影响伤口的愈合。②切口较深、缝合肠线过密，造成切口部异物刺激，或肠线打结较松，一旦皮肤层拆线，即可发生伤口裂开。③会阴切开过早，切开至胎儿娩出时间较长，致组织暴露时间过长，易引起感染。④会阴切口在产后易受恶露及粪便污染而发生切口感染。⑤个别产妇缺乏卫生知识，产后盖得过严过紧，早期不下床活动，使会阴切口局部血运不畅且处于潮湿的环境，发生切口感染。

三、预防及护理：①消除临产妇的紧张、恐惧心理：妊娠本身就是一个感情、心情发生较大变化的阶段，为使母婴平安度过一个阶段，帮助产妇顺利通过分娩而取得她们的积极配合。良好的心理护理可得到患者的理解，并利于配合治疗。临产后，由于阵痛及陌生的环境，产妇表现紧张焦虑、情绪不稳定，使饮食受到抑制，引起酸中毒而出现潜伏期延长、宫缩乏力等不利于分娩的因素，从而增加了会阴侧切率。这就要求我们对产妇要耐心、用友善、亲切、同情的语言，不厌其烦地为她们解释各种问题，做好饮食护理，向她们介绍分娩的大致过程，使其对分娩有自信心，同时还应告诉她们临产时的紧张、恐惧、情绪不稳定的产妇产后出血多，还会影响产后乳汁分泌。对情绪不稳定的产妇要及时应用镇静剂让其充分休息，纠正酸中毒，调整宫缩，取得她们的主动配合而顺利结束分娩。②接生时，助产人员要把握好会阴切开的最佳时机。最适宜的是发现会阴体变薄、皮肤发白时切开，估计切开后 2～3 阵宫缩后，儿头即可娩出。③减少阴道手术产：据临床观察，行产钳、胎吸术时常伴会阴侧切术，会阴感染率明显高于正常产。减少难产，就要求护理人员在观察产程时，要及时发现异常，报告医生并协助其给予处理。鉴于当今少生优生的人口政策，在产科临床中对某些难产的处理，应以适当放宽剖腹指征为宜。这样不仅可做到优生，也可避免因阴道手术助产所致的会阴感染。④注意对切口的护理：由于会阴部抗感染的能力较强，为保证切口的良好愈合，止血及恢复各组织的解剖层次是关键。会阴侧切后，为避免纱布醮血对切口的磨擦，我们改用纱布醮上凝血酶原药液持续压迫伤口帮助止血。缝合前用 0.9%生理盐水冲洗伤口，以防羊水和胎脂等异物残留而致细菌滋生，引起切口感染。助产人员要掌握良好的缝合技术，缝针不宜过密，缝线松紧度要适宜，既要达到止血目的，又不要影响切口局部血运。缝合完毕，用普通地灯进行局部照射理疗 15 分钟，再用一块酒精纱布贴在切口部位，加强局部血运。⑤加强术后护理：首先助产人员在产房时对产妇进行卫生知识宣教，告知术后保持会阴切口清洁，24 小时内先多吃些易消化、营养丰富的流食，以防粪便对切口的污染。回病房后嘱其取右侧卧位（多行左侧切），防止恶露对切口的浸湿；24 小时后要下床适当活动，以促进子宫复位和改善全身血液循环，增加切口局部的血液循环，增进食欲，且可减少排便的困难，又可防止切口裂开、感染。从 1993 年起病房护理人员常规以 1:5000 高锰酸钾溶液取代 0.1%新洁尔灭溶液每日两次冲洗会阴，每日两次用红外线灯理疗切口 20 分钟，加速切口愈合。

从表中可见，自加强护理人员的责任心和采取更

维普资讯 http://www.cqvip.com

有效的消毒、理疗伤口等护理措施后，会阴切口的感染及裂开率明显下降。另据报道，行会阴侧切术的产妇，约有 1/3 人在产褥期有严重伤口疼痛，影响早期活动，并偶有少数产妇以后发生性交痛。所以我们认为在大家都认识到会阴侧切术在产科优生中的重要性的同时，也不可忽视该手术给产妇带来的某些不良后果，这就要求我们要严密观察产程，及早发现异常并及时处理、纠正，减少难产的发生。只有严格掌握会阴侧切指征，减少会阴侧切率，才能降低会阴侧切并发症。

参考文献 略

（收稿日期：1997－03－05）

非手术治疗粘连性肠梗阻的护理体会

哈尔滨医科大学第一附属医院 李 叶 张亚仙 宋 艳 赵春荣

（黑龙江哈尔滨，邮政编码 150001）

粘连性肠梗阻是肠粘连或腹腔内粘连带所致的梗阻，较为常见，可分为先天性和后天性两种。先天性较少见，可因胎粪性腹膜炎或发育异常所致，后天性多见于腹腔内手术，炎症创伤出血、异物等引起。现将治疗过程中的护理体会总结如下。

一、临床资料：170 例中男性占 113 例，女性占 57 例，其中阑尾炎手术者 88 例，胃十二指肠手术 38 例，盆腔手术 27 例，腹外伤以及腹部其他手术者 17 例。

二、讨论：从临床资料可以看出男性患者居多，而且多见于各种手术后的病人，粘连原因大多数继发于腹部手术造成的腹膜损伤。因此再次手术并不能消除粘连，而且术后还要形成新的粘连。因此，在治疗上常采用非手术治疗。

三、观察及护理：①心理护理：肠梗阻是外科常见的急腹症，它不仅引起肠壁形态学和功能的改变，更重要的是引起全身生理紊乱。因此，积极治疗和精心护理尤为重要。病人由于剧烈的腹痛，严重的腹胀十分痛苦，加之有手术史的病人害怕再次手术，表现恐惧，紧张，导致不能很好配合治疗，加重病情，护理人员应在关心理解病人的同时，做好解释工作，消除心理负担。②配合医生及早建立静脉通道：肠梗阻的病人体液大量丧失会出现水电解质紊乱及酸碱平衡失调，血容量减少，血液浓缩，所以补液十分重要。补液量和速度应根据病情和医嘱而定。③胃肠减压护理：胃管应争取及早放置，吸出胃肠道气体和液体，以减轻腹胀，降低肠腔内压力，减少肠腔内的细菌和毒素。操作时应取得患者配合，使胃管放置顺利完成。同时保持胃管通畅和有效的减压每 15～20 分钟压一次。临床常用生豆油或中药物遂经胃管注入，应用时先吸尽胃液和胃肠道气体然后再注入，同时须夹管 1～2 小时，以增加肠道内泄下作用，加速肠蠕动，有利于排气排便。④做好基础护理：在放置胃管期间，由于胃管刺激鼻咽部，病人不敢咳嗽、排痰、每日应给予蒸气吸入和鼻腔滴少量的石腊油，以避免上述情况，同时做好病人的口腔护理，防止口腔炎、腮腺炎 ⑤严密观察病情变化：定期测体温、脉搏、呼吸和血压，为病人安排半卧体位，准确记录出入量，包括呕吐物、胃肠减压及每日尿量。以估计机体所需液体量，为治疗提供依据。如出现呕吐物和胃肠减压物为血性，腹部出现有压痛的包块，同时伴有体温上升、脉搏块而微弱，呼吸急促，血压下降等说明已出现感染性休克，梗阻已发展为绞窄性肠梗阻，应马上通知医生处理。

四、护理体会：本组 170 例病人，采用非手术疗法有 97 例缓解，这样既减少了手术带来的痛苦，又避免了再次手术带来的新的梗阻。因此，护理工作必不可少。精心细致的护理，对病情认真观察，积极同医生配合治疗，会使病人早日康复。

（收稿日期：1997－05－11）

肿瘤病人在化疗期间的护理

哈尔滨医科大学第一附属医院 李 叶 张亚仙 薛桂芬

（黑龙江哈尔滨，邮政编码 150001）

大多数晚期的肿瘤病人多采用化学药物治疗，按癌细胞增殖周期有针对性地选择适当的药物，采取联合用药的方案，以达到协同目的，减少药物毒性，提高治疗效果。因此，这期间，精心细致的护理，可减轻病人的痛苦，有效地控制肿瘤的发展，令病人精神振奋，积极配合治疗，从而延长生存期。对手术切除肿瘤、未