口服舒畅合剂促排气在剖宫产术后患者的应用

江 灿[1],田 珲[2],蒋红梅[1],杨玉琼[1] (1.第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所妇产科,重庆 400042;2.兰洲军区总医院妇产科,甘肃 兰州 730050)

[关键词] 剖宫产;舒畅合剂;排气
[中图分类号] R719.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0356-01

目前,许多孕妇在生产时选择剖宫产分娩方式。剖宫产妇恢复肠蠕动的时间在12~36 h,少数产妇女在36 h之后。术后营养很重要,如要等到肠蠕动自动恢复之后进食,非但不利于产后伤口的愈合,导致抵抗力下降,更影响到产后泌乳,造成产妇心理、心理上的压力[1]。针对这一情况,我科采用剖宫产术后6 h口服舒畅合剂促排气,效果较好。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2009年1月至2009年3月在我院行剖宫产的全部产妇,共178例,年龄19~42岁,采用剖宫产术后6 h开始口服舒畅合剂促排气,并分析了使用效果。

1.2 方法

舒畅合剂是我院自制生产的一种中成药,主要成分为:大黄、芒硝、厚朴、苏梗等,规格为每瓶100 mL,主要用于术后胃肠功能不良,大便不通、无肠排气等。178例行剖宫产的产妇均于产后6 h口服舒畅合剂50 mL,直接或加热口服;12 h后继续口服50 mL,方法同前。

2 结果

在6~12 h内排气者有55例,占30.89%,12~24 h内排气者有115例,占64.6%,24~36 h内排气有8例,占4.49%。结果表明,12 h内排气者人数有了明显提高,36 h后排气的产妇人数为0。

3 讨论

本组资料说明,在剖宫产术后6 h即开始口服舒畅合剂的情况下,产妇的排气时间明显提前,尤其12 h内排气的产妇达到近1/3的人数,全部产妇均在36 h内排气,表明口服舒畅合剂后大大缩短了术后恢复肠蠕动的时间,使产妇能及时地进食营养丰富的食物,缩短了术后伤口愈合时间,增强产妇抵抗力,保证乳汁正常分泌,进一步促进产妇和新生儿身心健康。和其他术后促排气方法相比较[2-3],在使用舒畅合剂的过程中,未发现有明显副作用,使用较为安全,也较为方便,开瓶即可食用,避免了煎中药的麻烦,得到医护人员及患者家属的推崇。

[参考文献]

[1] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2002. 241-246.
[2] 崔 静. 剖宫产术后促排气方法探讨[J]. 浙江预防医学,2005,17(10):51.
[3] 靖丽娟,于桂云,张秀铧. 促进剖宫产术后肛门排气方法的探讨[J]. 解放军护理杂志,2006,23(10):78.
[4] 李德秀,钟玉华. 剖宫产术后服用中药排气汤的疗效观察[J]. 中国社区医师,2007,23(1):41.

(编辑:张天飞)

[收稿日期] 2009-05-16 [修回日期] 2009-06-21

外伤性肝破裂46例诊治分析

邓德贤 (海东地区人民医院外科,青海 平安 810600)

[关键词] 肝破裂;诊治;外伤
[中图分类号] R657.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0356-02

在各种腹部损伤中,肝破裂颇常见,占15%~20%,且多为闭合性破裂,这给早期诊断治疗带来困难,死亡率高达30%。由于常伴有大血管或胆道损伤,诊治不及时将导致严重并发症或死亡。我院1995年6月至2006年6月共收治外伤性肝破裂46例,疗效满意。现将其诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者46例,男38例,女8例;年龄最大56岁,最小8岁。受伤至入院时间30 min~24 h。其中闭合性损伤42例,开

[收稿日期] 2009-05-05 [修回日期] 2009-06-04

放性损伤4 例。撞击伤32 例,坠落伤10 例,刀刺伤4 例。肝右叶损伤34 例,肝左叶损伤12 例。线性破裂40 例,星状破裂5 例,穿透伤1 例。43 例为1 处损伤,3 例为2 处损伤。临床表现:本组46 例都有腹膜炎体征及内出血表现;均有不同程度休克表现;腹腔穿刺均为阳性。40 例有恶心呕吐,18 例有呃逆和右肩牵涉痛。肝区均有明显叩击痛。入院后检查有20 例白细胞高于 10×10^9/L,19 例血红蛋白低于80 g/L。腹部X 线检查36 例横隔抬高,肝阴影扩大,术前均无肝功记录。

1.2 手术方法

本组46 例患者均采用手术治疗。其中行肝裂伤单纯缝合14 例,缝合加用大网膜或明胶海绵填塞17 例,选择性肝动脉结扎加清创性肝切除3 例,选择性肝动脉结扎加用大网膜、明胶海绵填塞5 例,不规则肝段切除5 例,规则右半肝切除2 例。

2 结果

本组46 例病人均痊愈,伤口皆为一期愈合。2 例术后并发粘连性肠梗阻,1 例对症治疗后痊愈出院,1 例经再次手术肠粘连松解后痊愈出院。

3 讨论

肝脏是腹腔最大的实质性器官,组织脆弱、血管丰富,且双重脉管系统供血,极易损伤而致破裂大出血,患者很快因失血性休克而死亡。因此早期诊断和对于有手术指征的患者及早手术是治疗的关键。早期对肝脏损伤的诊断,主要依靠腹部外伤史、临床表现、体征及有关检查。其主要临床症状及相关体征为:腹部外伤史、有内出血及休克表现、有肝区叩击痛及腹膜刺激征表现、腹部移动性浊音、腹穿有不凝固积血、X 线检查横隔抬高,肝阴影扩大[1]。不失时机进行手术是治疗肝外伤的唯一方法。我们的体会有:①诊断一旦成立,在抢救休克的同时立即剖腹,控制出血,然后持续输血,待休克好转后再对损伤作处理;②术中彻底清除失去活力的肝组织碎块、碎片,缝合结扎与肝组织相连的血管、胆管,彻底冲洗创面;③对整齐的刺伤或浅表的裂伤一般行单纯缝合,裂口深者因我们手术条件有限,故以填塞后缝合为主;④术后充分引流,根据情况决定拔管时间。而对于合并伤的处理应根据具体情况做到既有先后又有重点。对腹内伤和腹外伤合并伤的处理,作者的方法是先腹内、后腹外,先止血后清创。对危及患者生命的重要脏器合并伤,两组手术可同时进行[2-3]。

[参考文献]

[1] 尹宁伟,刘东亮,季予江. 等. 89 例外伤性肝破裂治疗体会[J]. 中国现代普通外科进展,2008,11(5):444 - 445.

[2] 唐 莉,程富英,曾 俊. CUSA Excel 型超声外科吸引器在肝叶切除术中的应用配合[J]. 局解手术学杂志,2008,17(2):126.

[3] 刘传胜. 外伤性肝破裂的治疗体会[J]. 河南外科学杂志,2008,14(6):91 - 92.

(编辑:周小林)

69 例产后出血的护理体会

原桂荣 (鞍山市双山医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 产后出血;预防;护理

[中图分类号] R714.461 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0357-02

产后出血是指产后24 h 内失血量超过500 mL 以上者。产后出血在临床上较为常见,产后2 h 是产后出血发生的高峰时段,为分娩期严重的并发症,居我国产妇死亡原因首位[1]。我院在2007 年1 月1 日至2008 年12 月31 日共收治产后出血病例69 例,经综合处理,取得较好效果。现报告如下。

1 临床资料

本组产妇2 631 例,其中经阴道分娩(包括臀助娩、臀牵引、胎吸、产钳)为1 180 例,剖宫产分娩1 451 例;69 例产后2 h 内出血量超过500 mL,发生率为2.6%,子宫收缩乏力者58 例,占总数的84%;胎盘胎膜粘连、残留者7 例,占总数的10%,软产道损伤4 例,占5.8%。胎儿娩出后立即置聚血器于产妇臀下,测定出血量。

[收稿日期] 2009-06-24 [修回日期] 2009-07-25

2 护理

观察与护理内容:①对巨大儿分娩、双胎、羊水过多、产程过长或过短、妊娠期高血压疾病应用镇静剂的产妇,应估计到有发生子宫收缩乏力的可能[2]。产后出血随宫缩强弱而时多时少,子宫轮廓不清,质软,有时如袋状,多为子宫收缩乏力引起,这时采取按摩子宫、注射宫缩剂等方法制止出血,多可奏效;②通常情况下,胎盘多在胎儿娩出5 ~ 15 min 后自然娩出,但有人工流产和宫腔感染史的产妇应注意胎盘粘连,对胎盘尚未娩出、阴道流血量较多者即使距胎儿娩出时间较短,也应尽快设法娩出胎盘或用人工剥离法娩出;对胎盘未娩出也无出血者,可等待20 ~ 30 min 边等待边观察,一旦有出血现象发生,应及早手取胎盘;③急产或手术助产产妇,胎儿娩出后发生阴道流血,应考虑为软产道损伤;④妊娠合并胆汁淤积症、妊娠合并各种急慢性肝病及血液系统疾病如贫血、血小板减少等,产前和产后高度重视,做好输液、输血等抢救准备是很有必要的。