维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.4

产科中耻骨联合分离的防治与护理

蔡文芳，杨德翠，高秀英 （哈尔滨医科大学附属第四医院神经外科，黑龙江 哈尔滨 150001）

[关键词] 耻骨联合分离；产科；防治；护理
[中图分类号] R714.466 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)04-0284-01

耻骨联合是连接两块耻骨的重要骨性韧带。妊娠期，激素水平升高使耻骨联合松驰，为胎儿通过产道做好空间准备。但如果造成耻骨联合分离，将会给产妇增加许多痛苦。所以，在产科中应对此予以足够重视，在产前检查、产中、产后的医疗护理中给予相应的指导，加强预防与治疗措施，为减轻产妇痛苦，提高产妇生活质量打下良好的基础。

1 耻骨联合分离的临床症状

耻骨联合分离的临床症状主要有：①耻骨联合疼痛，在负重、远行时加重；②行走时重心移动缓慢，影响步行速度，步态呈鸭步；③部分病人会出现腰背部、腹股沟区疼痛。

2 耻骨联合分离的防治与护理

2.1 妊娠期的防治与护理

耻骨联合分离的患者在妊娠期的防治与护理主要措施有：①用宽25～30 cm弹力束带束缚骨盆，增加骨盆承重能力。束带上缘不要高于耻骨联合，以免压迫腹部，影响胎儿生长发育。束带松紧度以骨盆能承受为标准，同时不严重影响下肢静脉回流。白天站立或工作时应用，夜晚及卧床时放松，同时抬高下肢，利于静脉回流。②减少下蹲、负重工作，减少站立、行走时间。③上、下午各增加1 h休息时间，卧位休息时以侧卧为主。④饮食中添加高钙食品，增加日照时间，利于钙质吸收。⑤多与产妇沟通，解除其思想顾虑，做好心理护理。

2.2 产后的治疗与护理

生产后的患者的治疗与护理方法主要有：①红外线灯照射耻骨联合，每日2次，每次30 min；②弹力带束缚8周或骨盒牵引8周；③避免劳累、负重，增加卧床休息时间，以侧卧为主；④穿平底鞋，鞋底要柔软、舒适，避免穿带跟的硬底鞋，以免重心不稳增加疼痛；⑤使其保持愉悦的心情，告之产妇良好的心态能增加机体免疫力，有利于身体的快速康复。

3 耻骨联合分离行剖腹产的原因

对于耻骨联合分离的孕妇，本文建议首选剖腹产，其原因如下：①分娩过程中，产妇因耻骨联合疼痛而不敢用力，宫缩不佳，影响产程进展，增加分娩时间，给母婴的健康带来危害。②产后病情加重，影响产妇的身体恢复，导致产后生活质量下降。③因产后生活不能完全自理，行动受影响，产妇情绪易焦燥、忧郁，增加产后忧郁症的发生。④耻骨联合分离影响产妇对婴儿的哺育，影响母子之间情感交流。

耻骨联合分离在产科中的发病率虽不很高，但却给产妇带来了很大的痛苦。医护人员在临床工作中必须予以足够的重视，做好防治措施，保障产妇的身心健康，减轻痛苦，提高其生活质量。

[收稿日期] 2005-04-15 [修回日期] 2005-05-16

（编辑：雷 艳）

颅脑外伤所致精神障碍病人的康复护理

李 文，李忠英 （新疆兵团奎屯医院脑外科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 颅脑外伤；精神障碍；护理
[中图分类号] R651.1，R749.12 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)04-0284-02

精神障碍是颅脑外伤的常见并发症之一[1]。我科2003年3月至2004年10月收治颅脑外伤96例，其中88例生存者在其生命体征平稳后的康复阶段中，均出现不同程度的精神障碍，经我科护士的精心护理，取得满意的临床效果。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组96例，男54例，女42例，年龄8～78岁。车祸伤51例，坠落伤23例，其他损伤22例。其中闭合性颅脑损伤13例，开放性颅脑损伤23例，合并颅内血肿58例，合并颅骨骨折38例，全组均有不同程度的意识障碍和生命体征的变化，癫痫发作29例。87例施行血肿清除、凹陷骨折复位或去骨瓣减压等手术治疗，恢复良好66例，致残22例，死亡8例。88例生存者在其生命体征平稳后的康复阶段中，均出现不同程度的精神障碍。

2 护理

多数病人因颅脑外伤或意识障碍而不能料理生活或需要协助料理，且容易发生褥疮，呼吸道感染和泌尿系感染，做好基

[收稿日期] 2005-02-21 [修回日期] 2005-05-18

维普资讯 http://www.cqvip.com

础护理十分重要[2]。

2.1 饮食护理

为病人提供含营养成分丰富、清淡易消化的食物，允许病人选择个人喜好的食物，并有专人负责照顾，谨防噎食；避免统一时间吞咽固体和液体食物，因为统一时间把固体和液体食物放入口中，病人会倾向于把食物吞下而不加以咀嚼，可能因此导致窒息；对于不知进食或不知饥饱，不断索取食物的痴呆病人，护理人员不可对其过分指责或对其要求置之不理，应对症护理，如给与良好的进食环境，安排病人定时与他人一起进餐，以增加食欲，保证其入量；对不停想吃东西的病人可安置单独用餐，亦可在正餐时不要给予太多的食物，将部分食物留待病人要求时再给予，避免暴饮暴食，并为病人提供规律的生活和适当的活动来转移其注意力。

2.2 睡眠护理

脑器质性损伤所致精神障碍的病人，常常出现睡眠障碍，同时伴有焦虑情绪和躯体不适。主要表现睡眠倒错，夜间不眠，躁动不安，制造声响和干扰而白天却蒙头大睡。护理措施：评估导致病人睡眠形态紊乱的具体原因和睡眠形态，如嗜睡，入眠困难，易醒，早醒，彻夜不眠，多梦等，为病人提供良好的睡眠环境，如病房内空气新鲜，温度适宜，周围环境安静等；为病人建立有规律的生活，日间安排适当的活动，但白天减少卧床睡眠时间，帮助病人尽快适应生活方式和环境的改变；晚饭不宜过饱，不宜多饮水；教会病人一些有利于睡眠的方法，如温水泡脚，全身放松依此计数等；必要时，可遵医嘱给予药物辅助入眠；尽量避免约束带限制病人的行为，这样一来只会令病人尊严受损，更加烦躁不安，且容易发生危险，如呼吸困难、褥疮等。大小便护理：对于伴有不同程度感觉障碍、记忆和智能障碍的病人都会间断出现便秘、尿潴留或大小便失禁及弄湿床褥和衣裤等现象，病人会因此感到焦虑和尴尬。护理人员应观察病人排便情况，评估大小便形态和次数；对便秘尿潴留者，鼓励多做适当的活动以利于肠蠕动，指导和训练病人养成定时排便的习惯，鼓励病人增加液体摄入，保证供应2 500～3 000 ml/d，排尿时扶病人坐起或抬高床头以利于排尿，必要时给予药物或灌肠及导尿。对于大小便失禁的病人定时督促，带领病人入厕或给予便器，提醒病人睡前尽量少饮水并先排尿，避免食用刺激性强的食物和饮料以减轻对肠道和膀胱的刺激。

2.3 安全护理

对有受伤危险的病人提供安全的治疗环境，对有意识障碍、智能障碍和癫痫发作的病人及年老体弱、动作迟缓、步态不稳的病人设专人护理；对长期卧床的病人应安装床挡和适当保护防止坠床，对意识模糊、行走不便及反应迟钝的病人应限制其活动范围。癫痫病人有症状发作时应立即平卧，避免摔伤，发作时切勿用力按压肢体以防止骨折或脱臼。对受幻觉、妄想支配而产生伤人、毁物、自伤等异常行为的病人做好病房内的安全管理工作，清除所有危险物品，为病人提供舒适安静的环境，减少不良刺激，护理人员应全面掌握病人的思想动态和行为，正确识别暴力行为及自杀行为的前兆表现，及时采取有效的防范措施，必要时给予药物抑制，保护性约束。

[参考文献]

[1] 赵 峰，章建勋，张育放．颅脑外伤性精神障碍27例分析[J]．浙江临床医学，2005，7(2)：164－164.

[2] 陈淑芳，魏 娜．102例急救老年颅脑外伤的相关性护理分析[J]．局解手术学杂志，2004，13(1)：33－34.

（编辑：蒋登金）

房间隔缺损封堵手术及配合

杨德翠，蔡文芳，毕红梅 （哈尔滨医科大学附属第四医院手术室，黑龙江 哈尔滨 150001）

[关键词] 房间隔缺损；封堵
[中图分类号] R322.11 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)04－0285－02

心脏房间隔缺损封堵手术是利用输送器，将特殊材质的房间隔封堵器放置在左右心房，封堵住缺损的房间隔，阻断血液分流的一种治疗心脏畸形的新技术。它具有损伤小、手术时间短、无DSA射线影响、术后恢复快等优点。我院自2004年10月至2005年3月共进行房间隔缺损封堵手术13例，取得了良好的效果，现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共13例，男4例，女9例；伴冠心病、心律失常2例；年龄3～65岁。手术时间最长100 min，最短25 min，平均50 min。

1.2 手术器械

1.2.1 输送器 分粗细两种型号，以细输送器为例，其组成分别是：①套管：圆管形，内径5 mm，长310 mm，前端呈45°楔形；②勾针：长条形，宽3.5 mm，长345 mm，前端呈勾状；③内推管：圆柱体直径3 mm，前端圆柱体5 mm，长5 mm，总长370 mm；勾针、内推管可放置到套管中。

1.2.2 心房间隔缺损封堵器 ①材质：镍钛记忆合金，可在人体长期放置，不影响MR1检查；②性状：富有弹性，放松时内部材质撑开，形成一水平方向双圆形、略呈伞状的结构，包括前伞（左房侧闭合伞）及后伞（右房侧闭合伞）。外侧网状结构自然撑开成平面紧贴伞面，尾侧有尾线，双伞之间有特殊材质连接，双伞因有弹性自然靠拢、收紧为长条状，可收入套管内。

1.3 手术步骤

全麻下取右胸壁2～3 cm切口进入胸腔，用小型撑开器撑开切口，十字形切开心包。右心房缝荷包，选择封堵器及输送器型号，勾针牵引封堵器尾线，封堵器放松，用温盐水、庆大盐水依次浸泡后，由尾线牵引收入套管。于荷包做切口，置入输送器套

[收稿日期] 2005－04－15 [修回日期] 2005－05－16