维普资讯 http://www.cqvip.com

(1)心理治疗:运动性失语患者能理解别人的语言,但不能用口语表达自己的情感,因此常表现烦躁、易怒,情绪抑郁等,所以严密观察病情,及时发现抑郁症状,早期开展有效的治疗与护理。当患者出现悲伤,兴趣下降,注意力不集中,早醒、食欲减退、思维缓慢紧张,焦虑、绝望、自杀倾向时,应想到存在抑郁症的可能,及时用CES-D抑郁评定量表检查,并做简易认识评定量表痴呆评定量表、失语的检测,当抑郁症状积分达到抑郁症诊断标准时,开始抗抑郁治疗,同时采取积极有效的治疗及护理。

由于早期患者的悲观、忧愁情绪对治疗护理产生一定拒受心理,不愿配合各种检查、治疗与护理。要耐心地给他们分析内在疾病与外在症状之间的关系,分析情绪与健康的关系,及时给他们传递治疗效果、躯体恢复进展等信息,让他们看到疾病治愈的希望,增强战胜疾病的信心。患者在短时间内从一个正常人变成一个残废人,不能从事社会工作和所喜爱的活动、日常生活不能自理,在考虑到自己将要长期卧床成为家人的"累赘"时,常出现抑郁情绪。对此类患者我们不急躁、不厌烦,以高度的责任心,晓之以理,动之以情,精心照料,对患者提出的问题耐心做好解释,尊重患者,使其消除恐惧及疑虑,从而对医院产生安全感、信任感,安心住院接受治疗。

(2)提供良好的家庭护理:有研究表明,社会支持不够是导致运动性失语后抑郁的因素之一。本研究表明担心家人嫌弃、无家属照料、家庭经济状况差的患者抑郁发生率较高,可能与此类患者产生被抛弃感,以及经济状况不良限制了进一步的康复治疗和训练有关。相当多的患者需要在家庭中得到进一步护理和锻炼,因此家庭护理对运动性失语患者极为重要。护理人员从患者住院期间即开始向家属,尤其是照料者提供科学的护理和协助锻炼的方法,要求家属参与护理计划的制定,向家属强调把对患者的情感支持、关心帮助、创造温暖愉快的家庭生活氛围等心理护理的内容与康复训练相结合,贯穿在家庭康复护理的全过程中。

(收稿日期:2002-03-06)

米非司酮和米索前列醇终止妊娠180例临床观察

陈 莉* 代翠婷*

我院从2000年3月至2001年9月应用米非司酮(北京第三制药厂生产)和米索前列醇(澳大利亚Searle药厂生产),终止10~15.3周妊娠共180例,现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料:年龄18~31岁,小于25岁120例,大于25岁的60例,均身体健康,无肝肾疾病,子宫无器质性病变。孕次首次110例,孕次≥2次70例。妇科检查子宫大小符合孕周,B超确诊为宫内妊娠的妇女。

2.方法:米非司酮空腹服用,2h后进食,第一天清晨50 mg,12 h后再服25 mg,同样剂量连服2d,共50 mg,第三天清晨再空腹顿服米索前列醇600μg,6 h内观察胎儿未排出者,每隔2h加服一片(200 μg)米索,最大剂量米索未超过1000μg(5片),患者均留院观察至胎儿及胎盘、胎膜完全排出,观察服药后生命体征、宫缩及阴道流血情况,记录胎儿及胎盘、胎膜排出时间、完整性、阴道出血情况、月经复潮情况。

3.判定标准:(1)完全流产。用药后胎儿及胎盘、胎膜完全排出,阴道出血自行停止,子宫大小恢复正常,月经正常来潮。(2)不完全流产(有效)。用药后胎儿排出,胎盘、胎膜部分排出或未排出,出血较多,妇科检查宫口有组织堵塞,或B超提示宫内有残留物,行清宫术,清出残余胎盘、胎膜组织。(3)失败(行钳刮术或引产术)。用药后未见胎儿及附属物排出,无明显阴道流血或阴道流血量多于月经,妇检宫颈软、宫口松,子宫大小符合孕周,改行钳刮术或引产术终止妊娠。

二、结果

本组180例中,完全流产150例,成功率83.3%。不完全流产,行清宫术20例,不完全流产率为11.1%。失败改行钳刮10例,失败率5.6%,其中≤25岁且初次妊娠者完全流产率为90%。

三、讨论

本文应用米非司酮配伍米索前列醇终止10~15.3周妊娠,180例均在服药12 h内终止妊娠。对150例完全流产者,应给予益母草、乌鸡白凤丸等辅助治疗,可加强子宫收缩,以缩短阴道流血时间,并嘱其注意营养及休息,摄入高蛋白及高热量食物。对30例未完全流产者,应及时给予手术处理,以防止因失血过多引起失血性休克,术后预防性抗炎及止血治疗,并嘱患者注意个人卫生,保持外阴清洁,血净前禁止盆浴,一月内禁止性生活。通过对引产患者的观察及护理,使患者顺利渡过围手术期、手术期、流产期,从而迅速恢复健康,尽早重返工作岗位。

(收稿日期:2002-03-26)

* 作者单位:833200 新疆奎屯市伊犁州医院妇产科