维普资讯 http://www.cqvip.com

1例中期妊娠引产致子宫破裂患者的抢救和护理

黄开秀
(重庆医科大学应用技术学院附属医院护理部,重庆 400050)

[关键词] 子宫破裂;护理
[中图分类号] R248.3 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)02-0129-01

子宫破裂是指子宫体部或子宫下段于妊娠期或分娩期发生的破裂,是产科中极为严重的并发症。如不及时发现和处理,常引起母婴死亡。近年来,随着计划生育和围产期保健工作的加强,其发生率已明显下降。据国内报道,子宫破裂发生率为0.14%~0.55%。但发生于中期妊娠破裂者罕见。我院于2002年8月收入一名中期妊娠患者行引产术,分娩时发生子宫破裂,经及时抢救获得成功,现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

患者,女,30岁,孕5产3 18周孕瘢痕子宫,前次剖腹产(2年前),现因停经18周来我院检查,确诊为中期妊娠,患者因无计划怀孕,要求住院行羊膜腔内注射引产术。入院时测T 36.6℃,P 72次/分,R 18次/分,BP 100/60 mmHg,WBC 6×10^9/L,Hb 100 g/dl,小便常规无异常。产科情况:腹部隆起,宫底脐下二指,胎心140次/分。B超检查:确诊为中期妊娠。

2 结果

患者住院观察3 d,各项生命体征正常,即在严密消毒下行利凡诺羊膜腔内注射引产术,顺利抽出羊水10 ml。利凡诺100 mg加入灭菌注射用水10 ml,穿刺顺利,缓慢注射,注射时回抽羊水。术后观察30 min无异常,患者返回病房休息。术后30 h,孕妇出现轻微下腹胀痛,38 h后出现规律宫缩,阴道少量不规则流血,严密观察阴道流血量,无明显增多,并观测血压变化。2 h后,产妇突然出现下腹剧痛,并出现面色苍白,但神志清醒,阴道流血量稍增多,血压90/60 mmHg,考虑可能为前置胎盘或胎盘早剥。3 h后,肛查宫口开大3 cm,血压80/50 mmHg,立即给予保暖,氧气吸入,并迅速建立静脉通道,遵医嘱补液,同时,作好术前准备,交叉合血1 000 ml,密切观察生命体征及阴道流血量等。并在硬膜外麻醉下行剖腹探查术,术中见子宫下段瘢痕处破裂,子宫全层破裂1/3,腹腔内积血约1 500 ml,宫内可见一女死婴约500 g,采用子宫次全切除术。术中输鲜血1 000 ml,术后严密观察生命体征变化,留置导尿管48 h,给予抗感染、补液治疗。术后7 d伤口拆线,Ⅰ期愈合,患者平安出院。

3 讨论

防治子宫破裂的关键在预防,本例患者出现罕见的中期妊娠引产子宫破裂,其原因与瘢痕子宫(前次剖腹产)有关,因此,一定要严格掌握剖腹产指征。子宫破裂多发生于经产妇和多次刮宫的妇女,所以应大力宣传计划生育对妇女健康的重要性,该患者子宫破裂与多次生产也有一定关系,应加强计划生育的宣传,提高妇女的健康水平。作为一名医护人员尤其要注意病情的仔细观察和具备丰富的临床经验,以杜绝医疗事故的发生。对已切除子宫的患者,要更加关心和爱护,作好心理护理,告之子宫次全切除术对女性衰老等没有明显影响,使她们树立生活的信心,提高生活质量。

[收稿日期]2004-01-23 [修回日期]2004-03-18

(编辑:黄春霞)

小儿急性肠套叠非手术治疗的护理

尹素文,王 悦,赵 丽
(鞍山钢铁集团公司立山医院外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 小儿急性肠套叠;护理
[中图分类号] R574.3;R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)02-0129-02

小儿急性肠套叠临床较常见,及时诊断和正确治疗可避免肠坏死。自1985年至2002年我科共收治124例(132人次),其中116例经非手术治疗治愈(8例中转手术),现结合病案分析将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组男性78例,女性46例,年龄最小3个月,最大9岁,发病距入院时间6 h至72 h不等。临床症状、体征和检查结果见表1。使用SW-Y电控空气灌肠治疗仪治疗。

[收稿日期] 2003-11-18 [修回日期] 2004-01-10

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 症状、体征和检查结果

	阵发哭闹	恶心呕吐	腹部包块	血便	超声显像同心圆征	X线空气灌肠杯口状影
例数	120	109	82	124	98	96
百分比(%)	96.8	87.9	66.1	100	79.1	77.1

治疗与转归:本组有116例经非手术治疗好转,8例因复位不成功而中转手术治疗,术中证实为复套(回回结型),并且2例因发生肠壁坏死而行小肠部分切除术,术后恢复良好。本组总治愈率达100%,其中非手术治愈率达91.1%。

2 护理

2.1 心理护理

乳幼儿及学龄前儿童对医护人员有十分恐惧的心理,加上家长的过分溺爱,每当与医护人员接触时便哭闹不止、不配合医护人员,因此对临床诊疗和护理十分不便。护士应尽快进入角色,即以母亲和亲人般的温情,以爱抚、亲切的态度帮助小儿,并且动作轻柔,让小儿尽快消除紧张、恐惧心理。对大龄儿童还要采用多种方式,例如用英雄的形象进行教育,讲解延误治疗的危害,鼓励其配合医生检查,尽快明确诊断和进行治疗,以早日康复。

2.2 各项临床护理

2.2.1 非手术治疗前的护理 对急性肠套叠的非手术治疗方法主要是电控空气灌肠复位,复位前按照医嘱给小儿肌注适量的镇静剂和解痉剂,清除大肠内的粪便,备用氧气袋及有关急救用品。

2.2.2 电控空气灌肠复位治疗中的护理 在实施电控空气灌肠过程中,护士要协助医生做好呼吸管理。当气体进入肠管后小儿表现腹胀,由于小儿是腹式呼吸,腹胀最易影响小儿呼吸变化。如发现小儿出现呼吸异常时除立即吸氧外,还应告知医生停止操作并尽快将肠管内气体排出。本组有1例4个月男婴,在电控空气灌肠中由于腹胀,腹压增高导致小儿发生窒息,经积极抢救后好转。

2.2.3 电控空气灌肠复位治疗后的护理 电控空气灌肠复位后,为判断是否真正复位成功,要给小儿口服液状石蜡20~30 ml,内加活性碳末1 g,间隔6 h后进行洗肠,观察粪便内有无油花和碳末排出。值得注意的是:肠套叠分"单套"和"复套"两种类型,电控空气灌肠对于治疗复套和小肠套叠的疗效差,所以即使进行了电控空气灌肠后也不可放松,还要密切观察小儿的变化。当发现小儿腹部有包块或继续呕吐、血便时应主动向医生汇报,一但需中转手术治疗还应配合做好手术前的各项准备工作。

总之,在对小儿急性肠套叠采用非手术方法治疗过程中,医生治疗固然是重要的,但与护士积极和细致的护理配合也是密不可分的。

(编辑:余汇洋)

1例白塞氏病致口腔与外阴粘膜溃疡的护理

张维婷, 王 琼, 何 悦
(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)

[关键词] 白塞氏病;护理
[中图分类号] R758.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)02-0130-02

白塞氏病是一种比较少见的自身免疫性疾病,我科于2003年3月收治了一例白塞氏患者,经过精心治疗与护理,患者痊愈出院。现将护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者女性,40岁。因"反复唇周、外阴烧灼感三年",以"白塞氏病"入院。患者三年前无明显诱因出现外阴烧灼感及肿胀,外阴疼痛,小便时加重,无阴道出血。口周红肿疼痛,进食明显受限,同时伴有轻微眼周胀痛及双眼部皮肤发痒。肛周肿痛,大便困难。三年来,上述症状每年发作一次。妇科检查发现阴道粘膜充血红肿,分泌物多,大小阴唇处有多个溃疡,有脓性分泌物渗出。其它辅助检查无异常。

[收稿日期] 2003-09-20 [修回日期] 2003-12-25

1.2 治疗方法

白塞氏病多伴有局部及全身的感染,应用0.5%甲硝唑200 ml和氟洛沙星0.4 g加入葡萄糖液体中静脉滴注抗感染,每日一次,连用7 d。复方氧氟沙星乳剂5 g阴道上药及1:5 000高锰酸钾液坐浴,每日两次,连用5 d。

2 结果

经抗炎,抗病毒治疗后分泌物减少,3 d后疼痛明显减轻,8 d后痊愈出院。

3 护理体会

3.1 心理护理

白塞氏病病人多为反复起病,误诊率较高,病程较长[1],病人很痛苦,心理烦躁且有恐惧心理。因此,病人的心理护理尤其