维普资讯 http://www.cqvip.com



平衡状态。当机体受环境、气候、饮食、用药、情绪等因素影响，肠道内处于中间状态的菌就会转变成致病菌。同时有害菌也会大量繁殖，使肠道微生态系统失去平衡，从而产生肠道疾病。此时服用"普乐拜尔"补充人体肠道正常生理性细菌，并在肠道内定殖，构成生物屏障；产生乙酸、乳酸等有机酸和其他活性物质，进而又形成化学屏障，并刺激机体免疫系统产生大量抗体，尤其是SIgA及细胞因子形成坚固的免疫屏障，抑制或拮抗多种致病菌或条件致病菌，恢复体内微生态平衡。

治疗组与对照组比较疗效显著，说明普乐拜尔可明显缩短病程，且未发现毒副反应，口感好，患儿易接受，故在治疗婴幼儿腹泻中值得推广使用。

（编辑：黄春霞）

# 100例无痛人流术病人护理问题分析及对策

赖珍霞，朱 萍
（百色市人民医院妇产科，广西 百色 533000）

[关键词] 护理问题；无痛人流术；对策
[中图分类号] R248.3 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2004)03-0209-01

人工流产术是避孕失败后所采取的一种补救，传统的人工流产方法，由于术中的疼痛，给患者留下永久的恐惧感。本科针对自2001年6月至2004年1月100例无痛人流术病人存在的护理问题，采取相应的护理对策，收到满意的效果。现将手术治疗体会报告如下。

## 1 临床资料

本组100例，均是我科的住院病人，年龄19～38岁。经产妇35例，其中有剖宫产史者12例，未生育者65例。手术10～30 min，术后住院时间为12～24 h，其中两例因合并感染，再次住院5 d治愈出院。

## 2 护理问题分析

对100例无痛人流术病人存在的护理问题调查结果：焦虑为88例，构成比26%，为主要解决问题；恐惧82例，占总例数的24.3%，次要解决问题；知识缺乏75例，占总例数的22.3%，是更次要的一般问题；子宫收缩乏力60例，占总例数的17.8%，疼痛15例；占总例数的4.5%，费用问题10例，占总例数的3.0%；阴道流血过多5例，占总例数的1.5%；急性盆腔炎2例，占总例数的0.6%。焦虑、恐惧、知识缺乏、子宫收缩乏力，其护理问题累积比率达到90.5%，提示对无痛人流术的病人，应针对上述4项护理问题制订护理措施，预防并发症的发生，对病人存在的健康问题及时给予帮助和指导，使病人处于接受手术及康复的最佳状态。

## 3 护理对策

### 3.1 心理护理

100例中有80%因实施手术而产生恐惧，88%的病人不了解麻醉方式及目的而产生焦虑。因此，护理人员应在病人入院时收集第一手资料，通过询问、交谈、观察方法对病人入院后情绪反应和心理活动，情感进行评估，接待病人的护士负责主动介绍病区环境，实施手术医生和麻醉医生的姓名及需要的注意事项，向病人家属介绍此种手术的优点、手术过程、时间、麻醉方式和已实施成功的例数，效果反应等，以消除病人的顾虑，使其主动接受此手术方式。

### 3.2 知识宣教

无痛人工流产术在我市为一项新技术，开展时间还不太长，因而术式尚未被广泛了解。所以每接待新入院病人时，一定要问病人讲解以下内容：①术前指导：讲解术前禁食、禁水6 h及排空膀胱的原因及其重要性，介绍麻醉给药方式，手术大约所需时间，使病人心中有数，主动配合手术；②术中配合：巡回护士应预测术中可能出现的问题向病人及家属解释清楚，并向病人作床边指导。如采取正确的体位，上约束带等。麻醉未完全清醒前应去枕平卧，头偏向一侧，注意血压、呼吸、脉搏变化；③康复出院指导：做好出前的评价，指导出院后用药，饮食、休息、禁止盆浴以及4周后再同房等，如有阴道流血量多于月经量或下腹疼痛明显，白带出现异常量、（量、颜色、异味等）应及时复诊。经实施全程健康知识指导和宣教，本组病例均能理解和完成90%以上的健康宣教内容，效果良好。

### 3.3 术后并发症的观察及护理

本组病人有5人在1周内存在阴道流血过多，经注意休息，口服促进子宫收缩药物后，阴道流血逐渐减少至恢复正常。有2人急性盆腔炎，术后5 d出现下腹疼痛加剧，畏寒、出现的白带异常再次入院，经抗感染治疗，5 d后治愈出院。

作为避孕失败后补救措施的无痛人工流产是我科已开展两年的一种新技术，实践证明效果良好，值得进一步推广。但手术毕竟对孕者或多或少造成伤害和痛苦，因此对此类孕者都应予同情，在住院期间，开展整体护理，给予全程关怀，很有必要。

（编辑：左艳芳）

[收稿日期]2004-01-18 [修回日期]2004-02-24