维普资讯 http://www.cqvip.com

性,喂奶的技巧,孕期合理膳食等,使其建立母乳喂养的信心,使孕妇做好母乳喂养的准备。

(2)对住院分娩的患者,继续进行母乳喂养的宣教,在待产期使其得到充分的休息,合理的营养,使其保持充足的体力。如阴道分娩(包括助产)时家属陪伴分娩,分娩后脐带处理完毕,如无母乳喂养禁忌症即行母婴皮肤接触,同时吸吮乳头。如为剖宫产术,尽量行腹膜外剖宫产术(术后6 h可给予软食)。如为下段剖宫产术,禁食24 h,期间给予液体量3 250~3 750 ml。如24 h不排气,给予肥皂水灌肠。如无母乳喂养禁忌证,母亲回室后(均为硬膜外麻或局麻),即行母婴皮肤接触30 min,同时吸吮乳头。

(3)分娩后,指导家属为患者准备热量充足的饮食,每日5~6餐,餐间多饮水,以烧、煮、炖为主,少食油炸食品,多吃蔬菜水果。指导孕妇有关母乳喂养成功的方法:早吸吮,开奶前不喂食水,母婴同室,按需哺乳,让母亲相信自己的奶量是足够的,指导母亲在婴儿睡眠过久在感到乳房胀满时,应叫醒喂奶;指导正确的喂奶方法;由于种种原因与婴儿分开较久时如何保持泌乳等。对于分娩后三天乳量仍不足者给予催乳颗粒或催乳片等药物促进乳汁分泌,效果满意。出院后定期(3d、7d、14d、28d、42d)随访,电话指导等。

二、结果

1998年1月至2001年12月在我院分娩的1807例(双胎23例)除有母乳喂养禁忌证的87例,5例拒绝母乳喂养外,1692例(17例双胎)均采用母乳喂养,喂养率为94.58%。4~6个月纯母乳喂养1505例(5例双胎),成功率为83.56%。

三、讨论

创建爱婴医院,改革产房制度,提供一切有利措施,推行早期新生儿纯乳喂养方案,是促进母乳喂养成功的关键。为了保护,促进和支持母乳喂养,必须首先在医务人员中更新母乳喂养的观念,并举办孕妇学校,向孕妇及家属进行母乳喂养宣教及喂养技术指导。建立家庭式休养区,家属陪伴分娩。随访组织的建立,随访系统的完善等也是母乳喂养成功必不可少的措施。

(收稿日期:2003-02-17)

室缺修补后左室粘液瘤一例

陈厚坤* 王月秋* 王滨兰*

心脏粘液瘤多发于左心房,左室粘液瘤少见,室间隔缺损修补术后左室粘液瘤更少见。现报告一例室间隔缺损修补术后7年发现左室粘液瘤的病人,并经左室切除粘液瘤获得成功。

一、资料与方法

1.临床资料:病例,男,16岁。1993年低温体外循环下经胸骨正中切口修补室间隔缺损,顺利康复。心脏杂音消失,发育正常,心功能良好。一周前无诱因出现心前区疼痛,经超声心动图检查诊断为左室粘液瘤。体温36.2 ℃,脉搏84次/min,血压120/60 mmHg,呼吸24次/min。发育正常,无发绀,无颈静脉怒张,胸部正中切口长20 cm,心界不大,心律齐,无杂音,肺动脉二音亢进,肝脾未触及,下肢无浮肿。心电图、心脏正位X线片未见异常,心胸比例0.4,超声心动图检查左室舒张期内径52.6 mm,EF60 %,左室侧壁近心尖处见1.69 cm×1.73 cm回声团,蒂长0.76 cm,宽0.4 cm,瘤体随血流漂动。

2000年6月6日全麻常规体外循环下手术。正中切口,分离心包用国产鼓泡式氧合器,主动脉、上腔和下腔静脉分别插管建立循环,鼻咽温度26.1℃,灌流量2.0~2.6 L/min,动脉压力40~70 mmHg,CVP 2~15 cmH_2O。左室前外侧壁纵形切口,长约4 cm,左室内膜光滑,左室侧壁靠近心尖部位心内膜上见直径1.5 cm胶冻样肿物,蒂长1.0 cm,直径0.5 cm。从内膜面切除瘤蒂,取出肿瘤,再次探查未见异常,冲洗心脏,按切除室壁方法缝合左室切口。主动脉阻断12 min,自动复跳。病人术后顺利康复,术后半年复查正常。病理检查为粘液瘤。

二、结果与讨论

本例7年前因室间隔缺损进行彩色超声心动图检查,未发现左室肿瘤。室间隔缺损修补时,左室未行任何处置,肿瘤发生与室缺修补术原因不明,但说明此例肿瘤在室缺修补术后发生、发展。左室粘液瘤切除途径可根据肿瘤位置而定,如果左房粘液瘤合并左室粘液瘤,可通过二尖瓣来切除。左室粘液瘤靠近心尖部,可以通过左心室外壁切口切除,能够避免损伤乳头肌,显露充分,便于彻底切除肿瘤,特别对粘液瘤基底广的病人更有利。粘液瘤靠近左室流出道,可以通过主动脉瓣口来切除。

(收稿日期:2003-02-27)

* 作者单位:150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院心血管外科