维普资讯 http://www.cqvip.com

发病,保护和恢复脑功能的同时,加强了对易发生衰竭器官的功能监测及保护,减少各种诱发因素,降低了死亡率。现将护理体会报道如下。

一、因急性脑血管病患者更多的由于发病以后出现的重要脏器的并发症,最终发展成多脏器衰竭,导致患者死亡,因此应积极治疗原发病,保护和恢复脑功能。护理措施:严密观察患者的意识、瞳孔、生命指征及肢体活动情况,血氧饱和度和颅内压的变化,及时准确记录检测结果。对高颅压的患者,及时应用脱水降颅压药物,减少诱发因素,兼顾治疗重要脏器的衰竭。对已发生衰竭者,早期加强肺部功能支持,反复检测血气,同时控制炎症反应和异常的免疫反应,循环衰竭应早期应用洋地黄类强心剂,肾衰及早进行透析,积极有效的预防和治疗感染,尤其是肺部感染,对高热患者据病情给予物理降温或进行人工冬眠治疗,有效地控制中枢性高热,降低脑细胞的代谢及耗氧量,增强脑细胞对缺氧的耐受力,有助于防止和减轻脑水肿。

二、因大脑高级功能紊乱引起下丘脑功能异常,导致植物神经和神经-体液障碍,使原有改变的消化道功能失代偿,大量胃酸分泌,胃的蠕动增强及机体在应激状态下,激素分泌过多致中枢性胃十二指肠粘膜损害,引起上消化道出血,应注意胃肠功能的保护及预防潜在并发症消化道出血。护理措施:应及早加强肠内及肠外营养的支持。如意识障碍的患者在入院后48~72h内及早给予鼻饲,采用定时胃管内灌注混合奶或持续胃管内滴注要素用膳两种方法进行以尽快恢复胃肠功能减少胃肠粘膜萎缩,科学营养增强患者的抵抗力。检测患者的血浆总蛋白,白蛋白含量、体重的改变,观察患者皮肤颜色、弹性和肌肉厚度,了解患者的营养状况。在每次灌注营养液前先抽取胃液,观察胃内容物的颜色变化,灌注后注意有无腹胀、呕吐以及大便颜色,并注意意识状态、血压、脉搏的变化。如抽出胃内容物为血性或咖啡样或出现腹胀、柏油便、血便时应考虑到消化道出血,应持续给予胃肠减压,并立即报告医师,据医嘱注入冰盐水及止血药物,严密观察生命指征变化,作好配血输血准备工作,避免发生失血性休克。

3.因急性脑血管病后发生的应激反应导致全身炎症反应综合症,使毛细血管痉挛,微循环障碍,加重缺氧,同时由于老年人免疫功能减退、卧床及意识障碍易导致肺部感染。因此应注意早期预防肺部感染。护理措施:保持呼吸道通畅,及时彻底清除呼吸道分泌物,确保有效供氧,定期空气消毒和空气培养,给患者采取平卧位,头偏向一侧,床头抬高30°,高颅压患者易呕吐,防止胃内容物反流而致误吸。及时吸痰,密切监测呼吸功能的变化、呼吸频率、节律、呼吸形态、胸部的起伏情况,听诊肺部呼吸音有无异常。血氧饱和度的监测和血气分析是监测肺部功能的重要指标。加强全身营养的供给,提高机体抵抗力,患者处于高代谢及负氮平衡状态,尽早给高热量、高蛋白、高维生素饮食。在鼻饲前抬高床头并吸尽痰液,鼻饲后0.5h以内禁止吸痰,以防误吸,一旦吞咽反射恢复时,拔除胃管,经口进食。脱水药的应用,使支气管分泌物更加粘稠,而不宜咳出,导致肺炎及肺不张。每日进水量不得少于2000ml,定时翻身、扣背,做好气管切开护理,以恢复正常的呼吸功能。

4.因急性脑血管病患者长期高血压、肾动脉硬化,肾脏已有不同程度的缺血,肾功能处于一种无症状的代偿期,此时是肾功能受损的病理基础,甘露醇可使肾小管上皮细胞肿胀,空泡变性,肾小管闭塞,也可以使入球小动脉强烈收缩,引起肾缺血,肾小球滤过率降低,导致急性肾衰。护理措施:注意尿量的观察。尿量是反应肾脏血流灌注的重要指标,也是体克时最为敏感的监测指标。必要时做好详细准确的记录,特别注意单位时间的尿量变化,定时测定尿比重,监测血生化,注意肌酐、尿素氮、血浆渗透压与血钠的变化。如连续6h尿量小于20ml/h,且出现明显肌酐升高时,有肾衰的可能,及时采取纠正措施,停用甘露醇改用其它利尿药,少尿期严格控制补液量及蛋白质摄入,及时处理高血钾及氮质血症,减少使用对肾脏损害的药物。如血压下降,用升压药维持血压,以保护肾功能。

(收稿日期:2002-03-18)

无痛分娩的临床应用

王 琼* 梁蜀敏* 张宝宁*

无痛分娩是指用现代医学方法,使产妇在分娩过程中,保证母婴的身心健康,减轻或消除疼痛,顺利自然完成分娩的全过程。作者在临床实践中不断地探讨有关无痛分娩的有效方法。现报道如下。

无痛分娩常用方法有精神性、药物性、区域阻滞镇痛、麻醉镇痛。虽然方法很多,但各有利弊,实际运用中要根据产妇和胎儿的具体情况选择。

一、精神性无痛分娩:在分娩过程中,用非药物治疗方式消除产妇的焦虑和恐惧情绪。因此,孕妇定时做产前检查,接受孕妇基本生理变化的相关教育,了解腹中胎儿生长发育情况,正确认识正常分娩的生理过程,纠正"分娩必痛"的错误观念和恐惧心理,力求在分娩全过程中精神愉快,情绪稳定,保证母子身心健康。临产前产科工作者要教会产妇正确使用产力,如腹式呼吸,腹壁按摩,压迫与屏气等。目的在于控制子宫的刺激,包括腹式呼吸,每次宫缩出现时,进行一次腹式呼吸,也就是宫缩开始时深吸气,慢慢呼气,直到宫缩消失,才完全呼出,

* 作者单位:635000 四川省达州市中心医院住院部妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

如此反复；腹壁按摩，宫缩时配合深吸气、双手从两侧向腹中移动，呼气时双手向外侧移动；压迫感觉不适处，如用拳头顶住腰骶部的酸胀处或用手指压迫耻骨联合处。经临床实践证实"镇痛分娩"三步法效果良好、特别是基层医院值得提倡。此外，产妇在分娩全过程中由医护人员和其亲人同时陪伴，给予精神鼓励和心理安慰，增强产妇自然分娩的信心和勇气，从而减轻产时疼痛也十分必要。

二、药物性无痛分娩：产妇临产前由于焦虑、恐惧疼痛等引起睡眠不佳，常用安定10mg肌注或静脉缓注，让产妇在短时间内消除各种精神因素引起的子宫收缩乏力，缩短第一产程。用药一定要在医生指导下进行，用药后严密观察产妇的宫缩、血压、呼吸、脉搏和胎心音、胎动及产程进展情况。

三、区域或阻滞镇痛法：此法主要用于第二产程，常用阴部神经阻滞和局部浸润麻醉。方法是术者将左手指伸入阴道内触及坐骨棘作引导，右手持带长针头的注射器，装有2%利多卡因5ml，在肛门与坐骨结节之间作一皮丘，然后将针头刺向坐骨棘内下方注射2.5ml，再将针头退回至皮下，再沿切开侧的大小阴唇，会阴体皮下作扇形注射。对侧作同样的注射效果更佳。麻醉后可快速松弛外阴组织、减少胎头娩出的阻力，减轻产妇分娩时的痛感。

四、麻醉镇痛：近年来我院广泛使用硬膜外麻醉，在L2～3，L3～4向上穿刺，用1.4%盐酸利多卡因3ml推入椎管内，再用罗哌卡因10ml，芬太尼0.1mg＋0.9%生理盐水40ml缓缓流入椎管内，此麻醉止痛效果好，且对母儿的影响小（因麻药不直接进入母儿血液循环）。穿刺时间选在产程进入潜伏期近活跃期时，用药后密切观察产妇血压、脉搏、呼吸、宫缩、胎心音和胎动的变化情况。通过临床大量实践证实对产妇和胎儿无明显不良影响，且缩短第一产程时间。外阴组织松弛较以上三种方式更理想，有效地消除因产时持续性宫缩给产妇带来的剧烈疼痛和心里压力，给产妇及家属以安全感，有利于产妇及新生儿的身心健康。

（收稿日期：2002-03-20）

静脉留置针引起二例严重不良反应

陈显春* 封 悦*

静脉留置针又称套管针，以其操作简单、套管柔软、在静脉内保留时间长、不易刺破血管等优点，普遍应用于临床，它可减少反复静脉穿刺给患者带来的痛苦，提高护理质量。但静脉留置针也会引起不良反应，最常见的是静脉炎，严重者延长患者住院日，影响患者身心健康，应引起重视。我科患者在使用静脉留置针过程中有2例出现严重不良反应，现报道如下。

一、临床资料

病例1，患者，女，61岁，行左乳癌改良根治术，术中行右下肢内踝上方大隐静脉留置针，术后第3d局部有疼痛感、稍肿胀，遂拔除留置针，改由右上肢输液、抬高右下肢、局部热敷，术后第10d，右小腿内侧距内踝上方15cm处出现2cm×3cm红斑并逐渐扩大，有疼痛，脚下垂时红斑明显，平卧时红斑减轻。骨髓检查正常，相关科室会诊结果为浅表性血栓性静脉炎，类风湿性关节炎致血管病变（有类风湿性关节炎病史）。主要按血栓性静脉炎处理，经静脉滴注抗生素，复方乙酰水杨酸、复方丹参片、维生素E口服、TDP照射、硫酸镁湿敷患部及物理治疗18d，红斑消失，无疼痛感，出院。

病例2，患者，女，59岁，行左乳癌改良根治术，术中行左下肢内踝上方大隐静脉留置针，术后第3d局部有明显疼痛、稍肿胀，遂拔除留置针，改由右上肢输液，抬高左下肢，局部热敷。术后第7d左小腿胫骨前偏内侧肿胀明显，皮肤张力大，皮温高、有触痛，按血栓性静脉炎处理，经静脉滴注抗生素、TDP照射，硫酸镁、呋喃西林持续湿敷治疗13d，肿胀消失，皮温正常，无触痛，出院。

二、讨论

1.原因分析：大隐静脉起自足背静脉网的内侧，经内踝前方向上沿小腿内侧上行至腹股沟韧带下方的卵圆窝处进入股静脉。在下肢浅、深静脉系统内，都有瓣膜存在。本组病例发生严重不良反应的部位均在大隐静脉走向的部位，其原因：(1)与静脉留置针的部位有关。有人认为，静脉回流缓慢和半坐卧位决定了下肢输液时静脉炎多，因为输液时，液体和药液滞留于下肢静脉的时间比滞留于上肢静脉的时间长。另外，免疫力低下是发生静脉炎的一个重要因素。因为免疫力显著降低，对穿刺所造成的静脉壁创伤的修复能力和机械性刺激、化学性刺激及细菌所致局部炎症的抗炎能力也随之降低，在使用外周静脉留置针时较易发生静脉炎。本组病例均为乳腺癌术后患者，全麻清醒后即改为半坐卧位，增加了对下肢静脉的重力作用。另外，乳腺手术后胸部大范围绷带加压包扎，可限制患者呼吸使胸腔负压减小，以及下肢肌肉的持续舒张状态，都会影响下肢静脉回流。麻醉、手术的影响也会使患者免疫力降低。(2)与输入药物的性质及液体量有关。外科患者术中静脉留置针的主要目的是便于快速用药、输液、输血，而快速输液输血超过血流速度，使血管壁的侧压增加而导致机械性损伤。刺激性药物或高渗性液体进入静脉后刺激血管壁，引起血管收缩与痉挛，患者感到头痛、麻木，以致于静脉变硬、呈条索状，严重时出现血栓性静脉炎。本组病例手术历时3h，术中输液量均在

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学西南医院普通外科