

产后出血的原因及护理措施

□ 韦章平

产后出血是指产妇在分娩后 24 小时内发生的出血现象,是分娩常见并发症之一。

产后出血的原因

产后出血的原因多种多样,主要包括胎盘因素、子宫收缩乏力、凝血功能障碍、医源性因素以及胎盘早剥、软产道裂伤等其他因素。

1.胎盘因素:胎盘是胎儿与母体之间物质交换的器官,其正常娩出是产后母婴恢复的重要环节。如果胎盘娩出不完全,或附着位置不佳(如胎盘粘连或植入),就会导致产后出血。

2.子宫收缩乏力:产妇在分娩过程中耗费大量体力,或存在内分泌失调等问题,可能导致产后子宫无法正常收缩,使血窦无法关

闭,从而引起产后出血。

3.凝血功能障碍:产妇在分娩前因疾病或其他因素导致凝血功能异常,也可能引起产后出血。

4.医源性因素:分娩过程中,医生的手法或手术操作不当,或操作不当导致子宫壁受损,都可影响子宫收缩和血窦关闭,进而引发产后出血。

5.其他因素:如胎盘早剥、软产道裂伤等,也可能导致产后出血。

产后出血的护理措施

1.观察产妇生命体征:观察产妇的血压、脉搏、呼吸和血氧饱和度等生命体征,以及子宫的收缩情况。

2.及时止血:根据产妇的具体情况,采

取相应的止血措施,如按摩子宫、使用止血药物等。

3.保持会阴部清洁:产妇应保持会阴部清洁干燥,避免感染。如需要,可使用消毒卫生巾和卫生护垫。

4.心理疏导:产妇在产后容易出现焦虑、抑郁等心理问题,护理人员应给予心理疏导和支持,帮助产妇缓解心理压力。同时也要注意与产妇进行沟通,了解其需求,提供必要的帮助。

5.合理饮食:产妇在产后需要补充足够的营养,以促进身体恢复和乳汁的分泌。建议多食用富含蛋白质、维生素和矿物质的食物,以及新鲜蔬菜和水果。同时也要注意控制饮食,避免过度肥胖。

6.保持休息和睡眠:产妇需要保证充足的休息和睡眠,以缓解身体的疲劳和压力。建议建立规律的作息时间表,营造安静舒适的睡眠环境。

7.定期检查:产妇在产后需要定期接受产褥期检查,以了解身体恢复情况,及时发现和处理并发症。

总之,产后出血是分娩后常见并发症之一,护理人员应密切观察产妇的生命体征和阴道出血情况,采取相应的护理措施,如及时止血、保持会阴部清洁、心理疏导等,以促进产妇的身体恢复和婴儿的健康生长。同时,产妇也需要了解相关知识,做好护理工作,积极应对产后出血等问题。

(作者单位:宜宾市第一人民医院)

腹腔镜胆囊切除术的优势与注意事项

□ 李冰

腹腔镜胆囊切除术是一种先进的胆囊手术方式,相较于传统的开腹胆囊切除术,具有更多的优势,同时也需要关注一些注意事项。以下是腹腔镜胆囊切除术的优势与注意事项的详细介绍。

一、腹腔镜胆囊切除术的优势

1.手术创伤小:腹腔镜胆囊切除术是通过在腹部打孔,利用特殊器械进行手术。与传统的开腹胆囊切除术相比,手术切口小,创伤也较小。

2.术后恢复快:由于手术创伤小,患者术后恢复较快,可以更快地恢复正常生活和工作。

3.减少并发症:腹腔镜胆囊切除术的手

术切口小,可以减少术后感染、出血等并发症的发生率,降低患者的痛苦。

4.手术视野清晰:腹腔镜手术通过特殊器械进行,可以提供更加清晰的手术视野,有助于手术的顺利进行,提高手术成功率。

二、腹腔镜胆囊切除术的注意事项

1.术前检查:在手术前,患者需要进行一些常规检查,如血常规、肝肾功能等,以评估患者的健康状况。同时,医生会根据患者的具体情况制定个性化的手术方案,确保手术的安全性。

2.充分准备:患者在接受腹腔镜胆囊切除术前,需要做好充分的准备工作,如禁食、戒烟、戒酒等。这些准备工作有助于减少手术

风险,提高手术成功率。

3.术中配合:在手术过程中,患者需要密切配合医生,保持身体舒适,避免过度紧张和身体移动。同时,患者需要保持呼吸平稳,避免因呼吸急促影响手术进程。

4.术后护理:术后患者需要密切关注自己的身体状况,如生命体征、腹部伤口等。同时,患者需要遵医嘱按时服用药物、定期复查等。

5.饮食调整:患者在术后需要调整饮食,以清淡易消化的食物为主,避免高脂肪、高胆固醇的食物。适当增加膳食纤维的摄入,以促进肠道蠕动,防止便秘。

6.避免剧烈运动:患者在术后需要避免

剧烈运动,以免影响伤口愈合和恢复。同时,避免过度劳累和熬夜,保证充足的休息时间。

7.关注身体信号:患者在术后需要关注身体的信号和变化,如腹痛、腹胀、发热等症状。如有异常情况,应及时就医咨询专业医生。

总之,腹腔镜胆囊切除术是一种先进的胆囊手术方式,具有手术创伤小、术后恢复快、减少并发症等优势。患者在术前需要做好充分的准备,术中密切配合医生,术后需要注意护理和饮食调整,并避免剧烈运动和过度劳累。只有充分了解并关注这些注意事项,才能更好地保障自己的健康。

(作者单位:淄博市第一医院)

神经内科患者心理护理的重要性

□ 高娜

神经内科患者通常会面临各种神经性疾病所带来的身体不适、疼痛和功能障碍,这些疾病不仅影响患者的身体健康,也会对患者的心理状态产生一定的影响。因此,心理护理在神经内科患者中具有非常重要的意义。

一、增强患者信心

神经性疾病可能会让患者感到无助和绝望,而心理护理可以通过给予患者关心和支持,帮助他们增强信心,积极面对疾病。心理护理人员可以通过与患者交流,了解他们的心理状态,给予相应的指导和建议,帮助他们更好地应对疾病带来的挑战。

二、减轻焦虑和抑郁情绪

神经性疾病常常会引起焦虑和抑郁等情绪问题,对患者的生活质量和康复进程产生负面影响。心理护理可以通过倾听、安慰和鼓励等方式,帮助患者缓解焦虑和抑郁情绪,让他们感到被关心和支持。同时,心理护理人员还可以提供相应的心理干预措施,如认知行为疗法等,帮助患者调整心态,提高应对能力。

三、促进康复进程

心理状态与康复进程有着密切的关系。良好的心理状态可以帮助患者更好地应对疾病,提高身体的康复能力。心理护理可以通过给予患者积极的心理暗示,帮助他们树立康

复的信心,激发他们的潜能,让他们更加积极地参与到康复训练中。同时,心理护理人员还可以与患者家属进行沟通,指导他们如何给予患者更多的关心和支持,为患者创造一个良好的康复环境。

四、提高生活质量

心理护理不仅可以帮助患者缓解疾病带来的身体和心理不适,还可以提高患者的生活质量。通过给予患者更多的关心和支持,帮助他们建立积极的生活态度,让他们感到自己不是孤独的病人,从而减轻孤独感和无助感。同时,心理护理还可以帮助患者更好地应对生活中的各种挑战,让他们在康复过程中

保持愉快的心情,享受生活的美好。

总之,神经内科患者心理护理的重要性不容忽视。通过增强患者的信心、减轻焦虑和抑郁情绪、促进康复进程和提高生活质量等方面,心理护理在神经内科患者的治疗和康复过程中发挥着重要的作用。在进行心理护理的过程中,护理人员需要具备专业的知识和技能,了解神经性疾病的相关知识和心理干预措施。同时,他们还需要具备良好的沟通能力和服务态度,能够与患者建立良好的关系,给予他们足够的关心和支持。此外,家庭和社会也应当关注神经内科患者的心理健康问题,共同为他们的康复创造一个良好的环境。

(作者单位:廊坊市第四人民医院)

慢性阻塞性肺疾病的症状与处理方法

□ 黄在怀

慢性阻塞性肺疾病,也被称为慢阻肺,是一种慢性的支气管炎和或肺气肿疾病,其显著特征是呼吸受到阻碍。这一疾病有潜在的风险,可能会进一步发展为肺心病和呼吸衰竭,从而进一步威胁患者的身心健康。

一、慢性阻塞性肺疾病的症状

(一)咳嗽、咳痰

慢性阻塞性肺疾病的典型症状包括连续咳嗽、痰液咳出和呼吸缓慢,这类病状往往被病患所遗漏。那些早期遭受慢性阻塞性肺病的患者可能不太清楚自己患上了慢性阻塞性肺疾病,但随着病情的逐步加重,这些症状将逐步凸显出来,咳嗽和咳痰这些症状大多在疾病的初始阶段出现,而在疾病进入尾声时,主要的症状变为呼吸上的困扰。

(二)伴随症状

慢性阻塞性肺疾病不仅会威胁到肺部健康,而且还可能引发全身性的副作用。慢性阻塞性肺病有可能使得呼吸系统的症状在短时间内急剧加重,此类状态通常被称作慢阻肺急性恶化。重度的慢性阻塞性肺疾病在急性进展时可能引发呼吸衰竭,这会直接导致缺氧和体内的酸碱失衡。进一步的,患者还可能表现出与神经功能相关的其他症状,如嗜睡、

头疼以及认知障碍等等。晚期病患常常表现出体重的逐渐下降、食欲减弱以及营养不良等多种症状。

二、慢性阻塞性肺疾病的急性药物治疗

(一)beta-受体激动剂

急性加重期的药物治疗主要依赖于短效beta受体激动剂,这种药物为治疗提供了关键支撑。沙丁胺醇 2.5mg 是一种使用频率极高的药物,在使用的过程中可以考虑使用雾化吸入方式或定量吸入器进行治疗,每次的喷洒剂量是 20mcg/喷,并且建议每隔 2 到 6 小时喷洒一次。对那些比较严重的患者,可能会出现支气管痉挛,对此,可以有选择进行持久的雾化治疗措施。

(二)抗胆碱能药物

异丙托溴铵是一种抗胆碱能的药品,尤其在急性 COPD 病症加重方面表现出显著效果,推荐与 beta 受体激动药一起或交替使用。建议的吸入剂量是 0.25~0.5mg 的雾化方式,使用定量吸入器的话,每次喷洒 2~4 剂(17~18mg 喷),每次建议喷射的时长为 4~6 小时。异丙托溴铵的支气管扩张的效果通常会与 Beta 受体激动剂剂量相媲美。

(三)皮质类固醇

病症表现出恶化后,患者应该迅速开始接受糖皮质激素治疗,推荐给予泼尼松 30 至 60 毫克作为剂量,每天口服,这个剂量持续约 5 至 7 天,然后可以依据患者的实际症状直接停止,或者在接下来的 7 至 14 天逐渐降低这个剂量。非肠胃替代疗法是指每日静脉注入 60 至 500 毫克的甲基强的松龙,这一注射时长需要持续三天,之后可以在 7 到 14 天内逐渐降低其剂量。

三、慢性阻塞性肺疾病的急性加重的处理

(一)控制性氧疗

慢性阻塞性肺疾病症状较轻的患者,在完成氧疗治疗后,他们的氧合反应通常能达到一个令人心满意足的水平。在供氧方式方面,可以采用鼻导管和文丘里罩两大类,完成了 30 分钟的氧气治疗后,有必要重新检验动脉血气,确保既满足了基础的氧合要求,又防止了 CO2 的潴留问题。

(二)支气管舒张剂

对于患有 AECOPD 的患者而言,雾化吸入的低效 beta 受体激动剂或者两者联合使用的短效抗胆碱能药物组合是主导的治

疗方案。一般不主张采用吸入式的长效支气管舒张剂,例如 beta2 受体刺激物、抗胆碱能类药物或其组合产品。但是,强烈推荐病患在出院前迅速使用长效支气管舒张剂,这其中包含双支气管舒张剂、双支气管舒张剂以及 ICS(新三联)疗法。

(三)糖皮质激素

针对 AECOPD 患者,系统性地应用糖皮质激素治疗有助于显著减少他们的恢复时长,加强他们的肺功能和提升其氧气摄入,这有助于减轻反复住院和治疗失败的风险,进而进一步缩减他们的住院时间。口服糖皮质激素与通过静脉途径给予的治疗效果是非常类似的。

结语:在患者治疗的过程中,应高度关注痰液的排出情况,并采纳主动的排痰疗法,比如采用刺激咳嗽、胸部叩击或者体位引流等方法,来帮助患者排痰。在住院期间,医护人员有义务观察患者的恢复情况,并及时识别出可能出现的各种疾病(例如冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病和高血压等的并发症)以及其他并发症(例如休克、弥漫性血管内凝血和上消化道出血)等等,这样有助于对患者进行及时的治疗和病情干预。

(作者单位:桂平市人民医院)