

一定的阈值,当粪便或液体对直肠的压力达到此阈值时,直肠壁内的感受器就会产生冲动,冲动经盆神经和腹下神经传至脊髓腰骶段的初级排便中枢,同时上传至大脑皮质,引起便意和排便反射,此时,通过盆神经的传出冲动,使降结肠、乙状结肠和直肠收缩,肛门内、外括约肌舒张,使粪便排出体外^[4]。本观察组将插管深度增加至 25~30 cm 以上,达乙状结肠的中段,因其容量较大,单位时间内灌入的液体流入直肠的量明显减少,避免了大量液体直接进入直肠而刺激直肠引起的排便反射;并且对肛门括约肌的刺激强度亦减少,液体在肠内的存留时间相应延长^[5],即药物与黏膜的接触时间延长,促进药物在黏膜的吸收,提高了保留灌肠的疗效。因此,在给轻、中度溃疡性结肠炎患者行药物保留灌肠时,应增

加插管的深度至 25~30 cm 以上。

实践观察中,我们体会到,在增加插管深度的保留灌肠过程中还应注意:(1)肛管质地要柔软,无破损;(2)插管动作要轻,速度要慢,以免损伤肠黏膜;(3)灌肠液的流速要慢,以 10 min 为宜;(4)对位于直肠及乙状结肠的病变效果更佳。

[参 考 文 献]

- [1] 全国慢性非感染肠道疾病学术研讨会. 溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准[J]. 中华消化杂志, 1993, 13(6): 354.
- [2] 殷 磊. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 186.
- [3] 潘国宗, 曹世植. 现代胃肠学[M]. 北京: 科学出版社, 1994: 125.
- [4] 姚 泰. 生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 200.
- [5] 陈伟月. 妇科术前灌肠患者的护理体会[J]. 护理研究通讯, 1994, 8(2): 8.

[文章编号] 1000-2200(2004)03-0275-02

。临床护理。

新式与传统式剖宫产术后护理观察比较

张广兰, 曹小芳

[关键词] 剖宫产术; 产科护理

[中国图书资料分类法分类号] R 719.8; R 473.71 [文献标识码] B

剖宫产是产科常见手术,由于手术创伤及术后疼痛,不同程度地影响了产妇身心健康。我科近年来对部分产妇采用新式剖宫产^[1],笔者对产妇进行术后护理观察时发现,与传统的纵切口剖宫产相比具有术后疼痛轻、机体恢复快、母乳喂养成功率高等优点。现将两者术后护理作一总结。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2002 年 4 月~2003 年 10 月采用新式剖宫产 60 例作为对照组。两组均为初产妇,年龄 23~30 岁,孕周 37~42 周,身体状况无手术禁忌证。

1.2 疼痛程度判断标准 疼痛程度以患者主诉为主。轻度:疼痛轻微,不影响活动,不需用镇静剂;中度:疼痛较剧,活动受限,需用一般镇痛剂;重度:疼痛剧烈,活动明显受限,需用强镇痛剂。

1.3 泌乳量判断标准 产妇泌乳量以能否满足婴儿需求而定。若 24 h 内哺乳次数 8 次,婴儿小便 6 次,二次哺乳间期婴儿很安静,表明母亲乳汁能满足婴儿需求。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

1.5 观察结果 观察组产妇术后疼痛程度明显轻于对照组 ($P < 0.005$) (见表 1)。观察组产妇术后排气时间明显早于对照组 ($P < 0.005$) (见表 2)。观察组产妇术后首次下床活动时间明显早于对照组 ($P < 0.005$) (见表 3)。

表 1 两组产妇术后疼痛程度比较 (n)

分组	n	轻度	中度	重度	χ^2	P
观察组	60	46	11	3	13.19	< 0.005
对照组	60	28	18	14		
合计	120	74	29	17		

表 2 两组产妇术后排气时间比较 (n)

分组	n	< 24 h	24~36 h	> 36 h	χ^2	P
观察组	60	18	40	2	45.24	< 0.005
对照组	60	5	19	36		
合计	120	23	59	38		

1.6 泌乳情况 观察组术后 1 天有乳汁者 60 例 (100%), 术后 2 天能满足新生儿需要者 56 例 (93.3%), 术后 3 天均能满足新生儿需要。对照组术后 1 天有乳汁者 59 例 (98.3%), 术后 2 天能满足新生儿需要 42 例 (70%), 术后 3 天能满足新生儿需要者 57 例 (95%), 余术后 4 天方能满足新生儿需要。

表 3 两组产妇首次下床活动时间比较 (n)

分组	n	< 24 h	24~36 h	> 36 h	χ^2	P
观察组	60	29	30	1	48.73	< 0.005
对照组	60	4	24	32		
合计	120	33	54	33		

[收稿日期] 2003-12-02

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 妇产科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 张广兰 (1973-), 女, 安徽蚌埠人, 护师。

2 护理

2.1 新式剖宫产与传统式剖宫产术后护理常规 术后去枕平卧位, 6 h 后取半卧位。密切观察生命体征, 保证输液管和导尿管的通畅, 注意阴道流血、宫缩及切口渗血情况。外阴护理, 外用 1:1 000 高锰酸钾液擦洗每天 2 次, 保持舒适, 预防感染。术后实行母婴同室, 及时做到早接触、早吸吮, 促进乳汁分泌, 有利于母乳喂养。

2.2 新式剖宫产术后护理改进

2.2.1 保留尿管拔除时间由传统式的大于 24 h 提前至 6~24 h 由于新式剖宫产术后 6 h 麻醉作用完全消失, 膀胱作用已恢复^[2], 完全可以在术后 6~24 h 据产妇情况拔除尿管, 早拔除可尽早减轻产妇痛苦, 有利于产妇的休息和及早下床活动, 防止和减少泌尿道感染。

2.2.2 鼓励并指导产妇早期活动, 提前首次下床时间 由于新式剖宫产术不缝合腹膜, 术后腹膜无张力, 减轻切口疼痛程度、开腹时采取钝性撕拉的方法保留其内血管、神经的完整性, 减少术中出血, 有利于产妇体力和精神的恢复, 易接受早期下床活动的指导。

2.2.3 术后 6 h 进食流汁, 促进肛门排气 新式剖宫产手术时不在腹腔内操作, 术后肠蠕动恢复快, 6 h 后就可进流质饮食。同时, 早进食可刺激胃肠道, 促进肠蠕动^[3], 使肛门排气时间提前。另外也能满足产妇机体需要, 促进体力恢复, 乳汁分泌快而多^[4], 有利于母乳喂养的实施。

3 讨论

对需要剖宫产的孕妇, 采用何种方式, 以提高手术质量, 减少创伤, 减轻疼痛, 促进产妇术后康复, 提高母乳喂养率是医护人员一致探讨的主要问题。手术患者剧烈疼痛不仅使患者产生难以忍受的痛苦, 且常伴随有其他生理功能紊乱, 影响术后康复和母乳喂养的实施。疼痛本身可促进体内儿茶酚胺水平升高, 导致泌乳素抑制因子的分泌和释放, 从而

抑制催乳素的分泌, 影响术后泌乳。另外, 催乳素的生成在夜间更占优势, 其水平一般在睡眠后 4~5 h 最高^[5], 切口疼痛的产妇, 由于疼痛刺激, 影响了其休息、睡眠, 进而影响催乳素分泌, 也不利于术后恢复。新式剖宫产切口走向与身体弯曲轴线一致, 活动时切口张力小, 疼痛轻; 不缝合腹膜, 术后腹膜无张力而减轻了术后切口疼痛^[6]。因而产妇离床活动早, 且不影响哺乳姿势, 有利于早哺乳。同时由于活动早, 有利于肠蠕动恢复。

剖宫产产妇由于手术创伤, 加上术后禁食等, 均使产妇能量消耗增加, 而产妇在术后授乳期内身体恢复、生产乳汁及乳腺分泌活动都需要大量热量, 可见剖宫产产后母体热量补充是十分重要的^[7]。新式剖宫产由于手术时间短、术中出血少、对肠管刺激小、胃肠功能恢复快^[8], 能及早进食, 有利于产妇术后体力恢复和乳汁分泌。

[参 考 文 献]

- [1] 孙祥熙, 申庆文. 改良式子宫下段横切口剖宫产 65 例分析[J]. 蚌埠医学院学报, 1998, 23(1): 17~18.
- [2] 王歧英. 妇科腹部手术后留置尿管拔除时间的研究[J]. 护士进修杂志, 1998, 13(12): 10~11.
- [3] 徐晓俊, 宁毓英. 对剖宫产术后产妇早进食的探讨[J]. 中华护理杂志, 1997, 32(3): 150~151.
- [4] 朱炳英. 152 例腹膜外剖宫产术后早进食的观察与护理[J]. 黑龙江护理杂志, 1999, 5(1): 5~6.
- [5] 沈宗姬, 孙希琰. 影响泌乳量的因素分析[J]. 实用妇科与产科杂志, 1990, 6(3): 145~146.
- [6] 马彦彦. 新式剖宫产术[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1998: 10.
- [7] 古 衍, 冯卫彤. 静滴脂肪乳对 123 例剖宫产后乳汁分泌的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1999, 15(8): 489~490.
- [8] 陈义芳, 王爱云. 新式剖宫产 100 例临床观察[J]. 中原医刊, 2000, 27(1): 7~8.

[文章编号] 1000-2200(2004)03-0276-02

· 临床护理 ·

大面积烧伤患者浸浴治疗的护理

傅 敏

[关键词] 烧伤; 浸浴疗法; 护理

[中国图书资料分类号] R 644 [文献标识码] B

烧伤创面的处理是烧伤治疗的重要环节之一, 尤其是大面积深度烧伤者。2002 年 8 月~2003 年 8 月, 我科应用多功能浸浴缸对 30 例患者采用浸浴疗法治疗烧伤创面, 取得满意效果, 现将护理体会作一介绍。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 30 例均为男性, 年龄 20~50 岁, 烧伤面积 25%~70%。致伤原因: 化学灼伤 5 例, 烫伤 12 例, 电

击伤 5 例, 火焰烧伤 8 例。浸浴治疗时间最短 10 天, 最长 30 天。12 例为溶痂期的患者, 18 例为植皮后残余创面的患者。

1.2 方法 采用多功能烧伤浸浴设备(河南南阳国防研究所生产), 浸浴前将室温调至 28~30℃。水温以高于患者体温 1℃为宜, 浸浴液可以是 1%温盐水, 也可以加入适量的碘伏或 1:1 000 苯扎溴铵液等^[1], 将患者用浸浴专用担架抬至浸浴缸内, 水量以淹没躯干为宜, 浸浴同时启动声波冲浪和臭氧消毒装置, 医师戴无菌手套后用纱布轻柔擦洗创面。上述过程控制在 30 min 内完成, 初次浸浴或体质较差者应适当缩短浸浴时间, 浸浴完毕及时洗刷和消毒浸浴缸。

1.3 治疗效果 与传统包扎、暴露方法处理创面相比较, 经

[收稿日期] 2003-10-31

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 烧伤整形科, 233000

[作者简介] 傅 敏(1973-), 女, 安徽蚌埠人, 护师。