

于促进术后恢复。在手术前给予患者康复治疗,例如消除患者的顾虑、舒缓紧张情绪,有助于帮助患者树立治疗的信心,增强治疗依从性,使患者的生理机能处于最佳状态^[9-10]。在实施音乐疗法时,应结合患者的喜好,选取节奏缓慢的音乐,并按照患者的意愿进行播放,否则有可能加重患者的负性情绪。此外,应重视深呼吸、体位变换、咳嗽、咳痰等锻炼,从而为术后康复创造有利条件;按摩应以患者能够耐受为度。就术后不良反应发生率及镇痛药物使用率而言,康复组均低于对照组($P<0.05$),说明阶段性康复促进模式对患者术后康复具有重要作用。患者术后长期卧床可能导致肌肉强度下降、组织器官功能降低,易出现恶心、呕吐、腹胀、静脉淤血等并发症^[11]。因此,在实施阶段针对上述可能出现的并发症,通过采用双下肢温水浴及按摩等方法改善局部血液循环,加快术后胃肠蠕动的恢复,促进患者排气,从而避免或减少术后恶心、呕吐、腹胀、肠粘连及下肢水肿的发生^[12]。在实施阶段指导患者进行有效的康复锻炼,有助于缓解术后腰部及腹部不适感;做好心理及疼痛护理,则能够帮助患者变被动为主动,充分发挥自我康复的能力,积极参与康复活动^[13]。在手术治疗中及治疗后对患者采取一定的保温措施,能够有效避免术后低体温的发生,促进血液循环。递进阶段主要通过指导并监督患者开展循序渐进的康复锻炼、组织患者交流康复心得,从而有效巩固手术治疗的效果,有助于帮助患者以积极、乐观的心态回归社会,提高术后生活质量。本研究结果显示,康复组患者术后 1 个月时 SF-36 总评分及各项目评分均高于对照组($P<0.05$),说明阶段性康复促进模式有助于提高患者的术后生活质量。康复组患者术后生活质量得以提高,与递进阶段的康复活动对患者生理及心理方面的调护密不可分。在此阶段,应当嘱咐患者保持心情舒畅,尽量避免各种不良刺激;适度进行功能锻炼,但活动不宜过于剧烈,不宜参与重体力劳动。各阶段康复促进方案的实施使康复活动更加符合患者在治疗过程中所处的不同状态,避免了康复治疗的盲目性,有助于巩固手术治疗的效果。

综上所述,阶段性康复促进模式在促进宫颈癌患者术后病情恢复、降低术后不良事件发生率、提高患者生活质量等方面具有重要的作用。

参考文献

[1] Xiang J, Jin Y, Pan LY, et al. Clear cell carcinoma of the

护理干预在超选择支气管动脉栓塞术治疗反复大咯血中的应用研究

蒲海兰,陈 瑛,陈 琮,张 莉,荆 林(重庆市中山医院 400020)

【摘要】 目的 探讨围术期全程护理干预在超选择支气管动脉栓塞术治疗反复大咯血中的应用效果。**方法** 将 2012 年 7 月至 2013 年 12 月本院收治的反复大咯血患者 48 例随机分为观察组和对照组,每组各 24 例。两组患者均行超选择支气管动脉栓塞术。对照组患者给予常规护理,观察组患者给予围术期全程护理干预,比较两组患者止血成功率、并发症发生率、咯血持续时间及住院时间。**结果** 观察组止血成功率为 100.0%,并发症发生率为 3.6%,对照组分别为 83.3%、12.5%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组咯血持续时间及住院时间均短于对照组($P<0.05$)。**结论** 对超选择支气管动脉介入栓塞术治疗反复大咯血患者实施有效的围术期全程护理干预,可降低术后并发症发生率,缩短咯血持续时间及住院时间,值得临床推广应用。

【关键词】 超选择; 支气管动脉栓塞术; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2474-03

大咯血是临床急症,常因呼吸道阻塞窒息或失血性休克而危及患者生命,病死率极高。随着介入治疗技术的发展,内科

uterine cervix; clinical characteristics and feasibility of fertility-preserving treatment[J]. *Onco Targets Ther*, 2014, 15(20):111-116.

[2] Dongol S, Tai YH, Shao Y, et al. A retrospective clinico-pathological analysis of small cell carcinoma of the uterine cervix[J]. *Mole Clin Oncol*, 2014, 2(1):71-75.

[3] 刘晓伟,关丽萍,杨立娟,等. 阶段性康复促进模式在妇科恶性肿瘤手术患者的应用[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(20):24-26.

[4] 何利琴. 护理干预对妇科肿瘤患者术后康复的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2011, 27(15):3982-3983.

[5] 杨红. 护理干预措施对妇科肿瘤患者术后康复的影响[J]. *中国医药导报*, 2012, 9(4):139-140.

[6] 王蓓,姜立荣,周靖,等. 快速康复理念在术后饮水排尿评估中的应用[J]. *护理学杂志*, 2011, 26(22):25-26.

[7] 彭秀晴,郭明珂,刘廷江,等. 加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围手术期护理中的应用[J]. *中国全科医学*, 2010, 13(2):1352-1354.

[8] 郭晓娟,陆金美,赵文芳,等. 快速康复外科理念在宫颈癌患者围术期的应用研究[J]. *实用临床医药杂志*, 2012, 16(10):20-22.

[9] 徐建平,王彦林,罗慧娟,等. 妇科手术前后焦虑和抑郁相关因素分析[J]. *中国行为医学科学*, 2011, 12(6):655.

[10] 邱带妹,纪燕琴,欧凤娥,等. 心理干预对减轻宫颈癌手术患者负性情绪的效果观察[J]. *中国实用护理杂志*, 2010, 26(9):4-6.

[11] 李玲. 妇科肿瘤术后并发症的观察和护理[J]. *检验医学与临床*, 2008, 5(9):567-568.

[12] 张宏,范莹. 足浴联合下肢按摩预防宫颈癌根治术后下肢水肿[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(20):45-46.

[13] 冯桂荣,李丽华. 快速康复外科理念在食管癌患者围术期护理中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2013, 10(15):44-45.

(收稿日期:2014-02-20 修回日期:2014-04-25)

药物保守治疗及外科手术治疗大咯血已逐渐被介入治疗所替代^[1]。本研究探讨了反复咯血患者在超选择支气管动脉栓塞术治疗过程中的护理干预措施和效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 7 月至 2013 年 12 月本院收治的反复大咯血患者 48 例,男 30 例、女 18 例;年龄 39~67 岁,平均(43.2±8.1)岁;病程 2 d 至 8 年;支气管扩张 25 例,肺结核 17 例,肺癌 4 例,肺炎 2 例。所有患者主要临床表现为咯血、咳嗽、咳痰,部分患者伴有头晕、胸闷、气短等症状。将 48 例患者随机分为观察组和对照组,每组各 24 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 超选择支气管动脉栓塞术 采用 Seldinger 技术经皮穿刺股动脉插管,以血管造影机显示肺动脉破裂处,在 B 超引导下,将微导管插至肺动脉破裂处,注入明胶海绵颗粒进行阻塞,复查血管造影评估栓塞效果后拔除导管。

1.2.2 护理干预 对照组患者给予常规护理。观察组患者给予围术期全程护理干预,具体方式如下。(1)心理护理:术前进行心理干预,用通俗易懂的语言向患者及其家属详细说明支气管动脉栓塞术的治疗目的、意义、操作方法和注意事项,术后可能出现的不适感觉和并发症等。向患者解释支气管动脉栓塞术后出现的发热、胸闷、胸骨后烧灼感等症状主要由纵隔和肋间组织缺血所致,对症治疗 2 周内可基本缓解^[2]。向患者及其家属说明该手术的优点,增加其对医护人员的信心,争取患者的配合^[3]。(2)术前准备:建立静脉通道,保持呼吸道通畅,持续低流量吸氧;询问患者有无过敏史,完成术前常规检查,穿刺部位及会阴部备皮,准备急救药品及物品、手术器械、术中所需导管、造影剂等。大咯血结核病患者需进行消毒隔离^[4]。(3)术中护理:嘱患者平静呼吸,告知患者造影剂导致的胸部灼热感为正常反应,以缓解其紧张情绪;持续心电图监护,密切观察患者生命体征,保持呼吸道通畅。(4)术后护理:患者术后平卧 12 h,严密监测患者生命体征、病情变化、有无活动性出血以及咯血量、颜色及性质,严防咯血引起窒息;根据病情及尿量,遵医嘱适量补液,必要时使用抗菌药物预防感染;穿刺部位用 0.5 kg 沙袋加压止血 24 h;注意有无水肿形成,保持敷料清洁干燥,预防感染;观察术侧肢体皮肤颜色、温度及血液循环情况,每小时检测术侧肢体足背动脉搏动情况;嘱患者 24 h 后下床轻微活动,3 d 后正常活动。

1.2.2 观察指标 记录两组患者止血成功率、并发症发生率、咯血持续时间及住院时间。止血成功率=止血成功患者例数/患者总例数×100%。并发症发生率=发生并发症的患者例数/患者总例数×100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理及统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用百分率表示,组间比较采用卡方检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 止血成功率及并发症发生率比较 观察组止血成功率明显高于对照组,并发症发生率明显低于对照组,比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 咯血持续时间及住院时间比较 观察组咯血持续时间为(4.3±1.1)d,住院时间为(6.5±1.8)d,对照组为(14.6±

3.8)、(23.9±5.2)d,观察组咯血持续时间及住院时间均短于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 止血成功率及并发症发生率比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	止血成功率	并发症发生率
观察组	24	24(100.0)	1(3.6)
对照组	24	20(83.3)	5(12.5)
<i>t</i>	—	2.22	4.14
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨 论

咯血是指喉及喉以下呼吸道出血并经口腔排出,根据咯血量可分为少量咯血、中等量咯血及大咯血^[5]。大咯血常见病因主要包括支气管扩张、肺结核、肺癌、肺纤维化疾病,其中肺结核是国内最常见的大咯血病因^[6]。患者发生大咯血时,血液易滞留于支气管,导致血容量减少,出现窒息、肺不张、继发感染、失血性休克等并发症。

超选择支气管动脉栓塞术中防止误栓的护理要点包括如下方面。(1)以专用器械台将注射栓塞剂的器械与常规造影器械隔离放置,避免栓塞物混入造影用器械或注射器内,导致误入非靶血管而造成误栓。(2)注射栓塞剂的压力应适当,如压力过大极易因明胶海绵突然射出使注射器的所有内容物迅速注入动脉内,进而反流入非靶血管造成误栓^[7-8]。宜用 5 mL 注射器,因其能产生将栓塞颗粒注入导管所必须的压力,且不会使栓塞剂突然射出。栓塞颗粒阻塞导管时,应插入导丝,推进栓塞物,不应过分加大压力,以免栓塞颗粒被突然射出而造成误栓或导管破裂。(3)当注入的造影剂流动缓慢或停滞时,表明栓塞已完成,应停止注入;若过量注入栓塞剂,可能反流而导致误栓^[9-10]。

超选择支气管动脉栓塞术患者应在术后进行穿刺侧肢体伸直制动 24 h。在此期间,应密切观察患者生命体征的变化,注意足背动脉搏动、下肢温度和感觉情况,以便及时发现有无股动脉及远端血栓形成,并定期检查穿刺部位有无渗血及水肿。制动 24 h 并除去沙袋后,应注意观察患者有无脊髓损伤、肋间皮肤坏死、食管-支气管瘘等误栓症状。若出现发热、胸闷、胸骨后烧灼感等症状,主要由纵隔和肋间组织缺血所致,对症治疗 1 周内可基本缓解^[11-12]。

超选择支气管动脉介入栓塞术是目前治疗大咯血的主要方法,具有操作简便、创伤性小、相对安全、可用于内科药物无法控制的大咯血的治疗,但也存在并发症发病风险,如异位栓塞、脊髓损伤等^[13]。在患者护理方面,要求护理人员熟练掌握咯血指标,了解介入治疗过程及并发症,并在术前、术后做到精心护理和仔细观察,从而预防和减少并发症,以提高远期疗效。本研究结果显示,采用围术期全程护理可提高支气管动脉介入栓塞术患者止血成功率,降低并发症发生率,缩短咯血持续时间及住院时间。由此可见,围术期全程护理干预可以提高患者对咯血的认知程度,纠正患者不良生活习惯,增强患者的治疗依从性,有利于患者的康复^[8]。

综上所述,对超选择支气管动脉介入栓塞术治疗反复患者实施有效的围术期全程护理干预,可大大降低术后并发症发生率,缩短咯血持续时间及住院时间,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 钱爱翠.超选择支气管动脉栓塞术治疗肺大咯血的 38 例

临床护理[J]. 当代医学, 2012, 15(35): 740-741.

[2] 王滨, 曹贵文. 介入护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 150.

[3] 胡道珍, 李维萍. 支气管动脉栓塞治疗肺咯血的术中护理配合[J]. 当代护士, 2007, 14(6): 39-40.

[4] 韩星芬, 金锋. 超选择支气管动脉栓塞术治疗大咯血 43 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(6): 35-36.

[5] 崔自芳. 选择性支气管动脉栓塞术治疗支气管扩张所致大咯血的护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(9): 100-101.

[6] 王爱凤. 支气管动脉栓塞术治疗大咯血的护理[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(10): 114-115.

[7] 夏良绪, 林存智, 刘欣, 等. 选择性支气管动脉栓塞术治疗肺结核咯血的有效性及安全性分析[J]. 中华临床医师杂志, 2011, 5(1): 65-68.

[8] 李洪福, 常刚, 欧阳修和. 支气管动脉栓塞治大咯血 38 例临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(11): 1696-1697.

[9] Wormald PJ. The agger nasi cell: the key to understanding

the anatomy of the frontal recess[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2011, 129(5): 497-507.

[10] Choi BI, Lee HJ, Han JK, et al. Detection of hypervascular nodular hepatocellular carcinomas: value of triphasic helical CT compared with iodized oil CT[J]. AJR, 2011, 157(2): 219-224.

[11] Khan MA, Combs CS, Brunt EM, et al. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular carcinoma[J]. Ann Nucl Med, 2010, 14(2): 121-126.

[12] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010, 11(1): 61-74.

[13] Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction[J]. J Am Soc Nephrol, 2011, 15(8): 1983-1992.

(收稿日期: 2014-01-22 修回日期: 2014-04-13)

产前护理干预对孕妇分娩方式选择及妊娠结局的影响研究

郑俊清(蒙古医科大学第一附属医院妇产科, 呼和浩特 010050)

【摘要】 目的 探讨产前护理干预对孕妇分娩方式选择及妊娠结局的影响。**方法** 将 2011 年 1 月至 2013 年 6 月于本院分娩的孕妇 106 例随机分为观察组和对照组, 每组各 53 例。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理基础上给予产前护理干预。对两组孕妇分娩方式、妊娠结局及护理满意度进行比较。**结果** 观察组自然分娩率(67.9%)高于对照组(34.0%), 对照组剖宫产率(49.0%)高于观察组(22.7%), 组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组妊娠结局及护理满意度均优于对照组。**结论** 有效的产前护理干预可降低剖宫产率, 提高自然分娩率, 改善妊娠结局, 提高产妇对护理工作的满意度, 值得推广应用。

【关键词】 产前护理干预; 常规护理; 分娩方式; 妊娠结局
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)17-2476-03

受多种因素的影响, 部分孕妇对自然分娩存在一定的恐惧心理, 如在产前稍有不快感, 更易导致其放弃自然分娩, 而选择剖宫产进行分娩^[1-2]。此外, 随着剖宫产应用范围越来越广, 选择剖宫产的孕妇比例也越来越大。然而, 由于剖宫产具有一定创伤性, 术中发生大出血的可能性也较大, 因此也潜在一定程度的危险性^[3-4]。本研究以 106 例孕妇作为研究对象, 以比较分析的方式, 探讨了常规护理联合产前护理干预对孕妇妊娠结局、分娩方式选择等方面的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2013 年 6 月于本院分娩的孕妇 106 例, 包括初产妇 68 例, 经产妇 38 例。所有孕妇产前检查结果均显示胎儿、羊水、胎盘正常; 无妊娠晚期出血, 无胎儿头盆不称, 无妊娠期糖尿病、妊娠期心脏病、贫血、泌尿系统感染等相关合并症。排除标准: 有精神病史或孕期应用精神疾病治疗药物; 严重认知功能障碍; 有严重躯体性疾病。按照随机数字表法将 106 例孕妇分为观察组和对照组, 每组各 53 例。观察组孕妇年龄 24~32 岁, 平均(23.4±3.4)岁, 孕龄 40~41 周。对照组孕妇年龄 22~31 岁, 平均(22.8±3.2)岁, 孕龄 39~41 周。两组孕妇年龄、胎位及孕龄等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组给予常规护理, 具体护理内容包括:

(1)保持病房整洁、舒适、安全, 温度和湿度适宜, 定时开窗通风, 环境温馨, 适宜休息。(2)嘱咐孕妇注意休息, 保证充足的睡眠, 卧床休息时主要采用左侧卧位, 进行适当的室内活动, 保持轻松、愉快的心情。(3)密切监测胎心的变化。(4)妊娠晚期有阴道流血、流水的孕妇, 应保持外阴清洁, 防止感染。(5)消除孕妇因临近分娩而产生的紧张、恐惧心理。(6)宣传母乳喂养的益处、方法, 以及母婴同室的规章制度, 取得孕妇的理解与配合。(7)向孕妇讲解在妊娠晚期进行自我监护的方法及意义。观察组在常规护理基础上给予产前护理干预。产前护理干预内容包括: (1)在孕妇入院时向其介绍分娩的环境及医务人员情况, 让孕妇熟悉病房及待产室的环境, 尽量满足孕妇提出的合理要求, 帮助孕妇消除不必要的忧虑和恐惧心理, 减少孕妇对医护人员能力水平及分娩安全的担心, 给予孕妇心理安慰。(2)评估孕妇的产前健康情况及心理状态, 包括孕妇的身心特征、家族性遗传病史及精神病史、孕期综合征和家庭状况等, 了解孕妇对妊娠及分娩的感受, 有针对性地给予教育和指导。(3)对孕妇进行入院评估和产前宣教, 帮助孕妇及其家属了解分娩知识, 正确认识分娩过程, 调动其积极性, 消除紧张、焦虑等情绪, 使孕妇树立自然分娩的信心。开展不定期的健康知识讲座, 请知名专家为孕妇解答疑惑, 增加其信心。向孕妇及其家属大力宣传自然分娩的益处和剖宫产有可能导致的并发症, 如出血、感染、肺栓塞, 以及难以再次妊娠等, 加强孕妇自