

血压下降、意识丧失等晕厥症状时,鼓励患者深呼吸并握住患者的手使其放松,口服糖水,同时解开患者衣领,保持呼吸道通畅,并给予指压人中穴,数分钟即可缓解。若久不缓解,必要时皮下注射尼可刹米或静脉推注 50%葡萄糖注射液。若血压进一步下降应协助医生立即抗休克治疗。

1.3 评价指标数据收集方法 抽取填塞物后立即记录患者有无晕厥前兆、晕厥。疼痛和恐惧度评分方法均采用视觉模拟量表(VAS 量表法),让患者对治疗的疼痛程度和恐惧度评分,0 分代表无痛苦和无恐惧,10 分代表最严重痛苦和最严重恐惧。

1.4 统计学方法 全部统计分析用 SPSS 16.0 统计软件包进行,分别采用 χ^2 检验、方差分析。

2 结 果

对照组出现晕厥先兆症状 26 例,发生晕厥 7 例;观察组出现晕厥先兆症状 5 例,没有发生晕厥患者,观察组出现晕厥先兆及晕厥例数显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。对照组疼痛的数字评分平均为 7 分,恐惧度为 8 分;观察组疼痛的数字评分平均为 4 分,恐惧度为 4 分,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者晕厥前兆、晕厥、疼痛、恐惧度结果[n(%)]

分组	n	晕厥前兆	晕厥	疼痛	恐惧度
观察组	196	4(2.04)	0(0.00)	4(2.04)	4(2.04)
对照组	230	26(11.30)	7(3.04)	7(3.04)	8(3.47)

3 讨 论

鼻内镜术后鼻腔填塞患者的舒适性得不到满足,易产生恐惧、紧张、头痛、烦躁等不利于病情恢复的情绪,并降低治疗的耐受性^[4]。既往常规护理未能对此做对应处理。舒适护理是一种整体、个体化、创造性以及有效的整体护理模式^[5]。鼻部手术或治疗时由于患者精神高度紧张、恐惧、饥饿、疼痛等原因引起的晕厥属于反射性晕厥,以神经性原因为主,又称血管抑

制性晕厥、单纯性晕厥。通过神经反射造成血管舒缩功能障碍,引起全身血管扩张,血压急剧下降,心脏抑制,心输出量减少,不能维持正常脑灌注而致脑供血不足^[6]。这种发作性晕厥在耳鼻喉科治疗中极为常见,虽然一般不会危及生命,但会给患者增加痛苦,造成恐慌并可能延误治疗,患者家属往往不能理解,容易造成医患矛盾。

在临床护理工作中运用舒适护理理念,采用一整套有针对性的舒适护理方案^[7],能够明显降低鼻腔手术患者抽取填塞物时晕厥前兆及晕厥的发生率,并减轻患者在整个治疗过程中的疼痛感和恐惧感,值得大家在临床治疗及护理工作中大力推广。

参考文献

- [1] 何敏琴,孙敏华.鼻内镜术后患者鼻腔换药时晕厥的原因分析及护理[J].中国实用护理杂志,2007,23(10):36.
- [2] 徐瑞芸.鼻内镜术后患者晕厥的相关因素分析及护理对策[J].护理学杂志,2006,21(18):45-46.
- [3] 杨黎星.舒适护理在手术室整体护理中的应用[J].实用护理杂志,2003,19(4):4.
- [4] 应爱武,沈惠萍,胡桂芬.舒适护理在喉内镜检查中的应用[J].实用医学杂志,2006,22(2):153.
- [5] 萧丰富.萧氏舒适护理模式[M].台湾:华杏出版社,1998:5.
- [6] 于吉人,张大成.人体生理学[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,2000:93.
- [7] 周静,刘伟.对住院患者实施舒适护理的效果及可行性分析[J].中国实用护理杂志,2007,23(6):9-11.

(收稿日期:2012-10-24 修回日期:2012-12-12)

孕妇产前心理干预在自然分娩中的应用

段海英,罗银花(江西省吉安市中心人民医院妇产科 343000)

【摘要】 目的 降低剖宫产率,促进自然分娩。**方法** 选择吉安市中心人民医院 2011 年 7 月至 2012 年 6 月分娩的,排除剖宫产史,多胎,巨大儿,胎位不正以及患严重妊娠并发症和其他全身系统性疾病的产妇 800 例,针对产妇产前不同阶段的心理特点实施相应的护理干预,以观察适当的心理干预,对减轻孕妇疼痛,促进顺利分娩,降低剖宫产率的影响。**结果** 产前适当的心理干预大大降低了剖宫产率。**结论** 适时准确的产前心理干预,大大提高了产妇对产程的认识,减轻了产妇对分娩的恐惧、忧虑、抑郁、紧张不安及无助感,可促进自然分娩。

【关键词】 心理护理; 自然分娩; 孕妇; 产前

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)09-1182-02

自然分娩是指在有安全保障的前提下,通常不加以人工干预手段,让胎儿经阴道娩出^[1]。孕妇产前是一个很复杂的生理过程,不仅关系到孕妇本身的健康,还会影响到下一代的平安出生。孕妇的分娩过程顺利与否,除与产力、产道、胎儿等因素有关外,还与产时的心理状态有关^[2]。在分娩过程中,孕妇的心理状态与分娩时阵痛有密切的关系,孕妇的心理状态往往会随着疼痛程度的改变而变化。因此根据孕妇产前不同时期及不同心理状态,给予适当的心理干预,对减轻孕妇疼痛,促进顺利分娩,降低剖宫产率,保证母婴健康有重要意义。通过 1 年来对孕妇产前开展优质护理,本文把孕妇产前不同阶段的心理特点及相应心理护理措施进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 7 月至 2012 年 6 月分娩

的,排除剖宫产史,多胎,巨大儿,胎位不正以及患严重妊娠并发症和其他全身系统性疾病的产妇 800 例,年龄 22~42 岁,平均 27.6 岁,孕周 36~42 周。全部产妇均经详细的病史调查、常规体检和实验相关检查。

1.2 方法 在母婴安全的前提下,为满足孕妇在分娩期的心理需求,根据孕妇产前不同时期及不同心理状态,给予适时恰当的心理干预。

1.2.1 入院护理 医护人员首先要仪表端庄,以热情和蔼的态度接待孕妇,介绍入院须知和住院环境及注意事项。同时还要注意自己的言行举止,讲究语言艺术,建立良好融洽的医患关系。针对孕妇的社会角色、性格、文化素质等特点,给予相应的健康宣教,做到有的放矢,力求得到她们的信任,给予她们安全感。尤其是初次来住院的孕妇,因对医院环境陌生及害怕难

产、疼痛而产生孤独、陌生和恐慌心理,健康宣教显得尤为重要。医务人员应热情接待,耐心做好思想工作,细心讲解待产与分娩的相关知识,讲明分娩是正常的生理现象,使其对产程有所了解。对有恐惧心理的孕妇,应用亲切的语言、温和的态度、耐心地解释,配以得体的肢体语言,以真正同情心去安慰她们。让孕妇有依托的感觉及充分的思想准备,对自然分娩全过程做到心中有数,情绪稳定,增强自然分娩的信心。

1.2.2 创造温馨环境 85%的产妇需要专人守护,及时处理;83%的产妇希望家属陪伴,取得情感支持^[3-4]。临产后家属陪同,有家属的陪伴和关心,可使孕妇感到安慰及安全,有利于调动其主观能动性,配合医护人员顺利完成分娩;进入活跃期由专职人员陪伴,可及时了解孕妇的心理需要,能使孕妇处于最佳的心理状态。由此,陪伴分娩在产科护理中越来越受到重视。

1.2.3 第 1 产程的心理护理 产程刚刚开始时突如其来的阵痛让孕妇有些惊慌。产妇对产痛的耐受力除与个人的痛阈有关外,还与心理状态有关,并且占很重要的位置。当产妇的心理状态不佳时,常表现为一有宫缩就呻吟不止,大喊大叫,不能自我控制,甚至拒绝饮食,使体力和精力消耗很大,导致宫缩无力,造成难产。助产人员要及时到孕妇身边,与孕妇密切接触,严密监测产程。在进行检查操作过程中,要注意态度认真,手法准确、轻柔、熟练,观察细致,记录及时,必要时将检查结果主动告诉产妇,使她们感到自己受尊重、受重视,以增加她们的信心,把顾虑、恐惧的心情转移到积极的行为中,以最佳的心理状态迎接分娩。在进入活跃期后,应将孕妇送入待产室,由专职人员陪伴,与产妇交流以分散注意力,在观察护理过程中及时采用一些抚摸和按摩等体态语言,适时向孕妇反馈宝宝的状况。鼓励孕妇利用宫缩的间歇时间,少量多次进食,供给足够的能量,保证充沛的精力和体力,促进自然分娩。

1.2.4 第 2、3 产程的心理护理 此过程孕妇疼痛较前减轻,情绪会稍稳定,但不会配合用力。此时助产士应鼓励和指导孕妇在宫缩时屏气,以增加腹压,促进胎儿下降至娩出。宫缩间歇时全身放松,安静休息,恢复体力。随时帮其擦汗、喂水。同时,第 2、3 产程是分娩的紧张阶段,各种异常情况多在此时发生,无论接生者还是巡视人员都要严肃认真,保持沉着镇静,一旦发生意外应冷静、果断、迅速作出处理。同时安慰产妇,巧妙地回答她提出关于病情的问题,以免心理因素造成病情恶化。当胎儿娩出后发现异常或所接生孩子性别与产妇期望不一致

时,暂时不告诉产妇,待胎盘娩出后,加压按摩子宫直至宫缩良好后再告知,这样可避免引起产后大出血。新生儿处理后,裸体与母亲进行皮肤接触 30 min,进行早吸吮,刺激乳汁分泌,增加母婴感情。

2 结 果

开展优质护理以来,根据孕妇分娩的不同期及不同心理状态,给予适时恰当的心理干预。自然分娩 509 例,剖宫产 291 例,剖宫产率 36.4%。在开展优质护理以前,同样排除剖宫产史,多胎,巨大儿,胎位不正以及患严重妊娠并发症和其他全身系统性疾病的产妇,2009 年 7 月至 2010 年 6 月以及 2010 年 7 月至 2011 年 6 月剖宫产率分别为 40%及 43%。

3 讨 论

在传统的助产模式下,助产人员仅从生物学角度对产妇进行护理和治疗,忽视了社会因素与心理因素对疾病的发生、发展和转归的作用,加上孕妇和家属的紧张情绪,使孕妇对分娩失去信心,导致产程异常^[5-6]。本文通过对孕妇产前不同阶段的心理特点实施不同的护理措施,使本院的剖宫产率没有因社会因素而持续上升。所以,充分了解产妇的心理状态,在每个阶段实施合理的心理干预,能减轻产妇对分娩的恐惧、忧虑、抑郁、紧张不安及无助感,能积极地配合医护人员,促进自然分娩,降低剖宫产率。为此做好产妇心理护理是非常必要的,关系到母婴安康、家庭幸福和医院产科的工作质量。

参考文献

- [1] 娄丽艳. 人性化护理在妇产科临床中的效果研究[J]. 中国医药导报, 2010, 7(9): 96-97.
- [2] 刘晓虹. 护理心理学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 1998: 203-204.
- [3] 程晓鸣, 吕小芳. 孕妇产前心理状态及需求[J]. 南方护理学报, 2002, 9(3): 12-13.
- [4] 段海英, 王殿军, 邹卫红. 优质护理指征与护理质量提高方法探究[J]. 宜春学院学报, 2011, 33(8): 100-101.
- [5] 吴一军, 杨春仙. 人文关怀融入产程护理临床观察[J]. 上海护理, 2003, 5(5): 22-23.
- [6] 颜丽君, 陈俊如. 护理人员关怀理念应用于护理操作的探讨[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(8): 1005-1006.

(收稿日期: 2012-10-15 修回日期: 2012-12-12)

51 例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的手术护理

袁世明, 何春红, 朱艳梅(桂林医学院附属医院手术室, 广西桂林 541001)

【摘要】目的 探讨阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)的手术护理方法。**方法** 对采用改良悬雍垂腭咽成形术(UPPP)治疗 OSAHS 患者共 51 例, 进行手术护理总结分析, 争对围术期的护理薄弱环节实施相应的护理干预。**结果** 术后 6 个月经多导睡眠呼吸监测显效 29 例、有效 20 例、无效 2 例, 总有效率 96%。患者手术过程顺利, 无手术护理并发症。**结论** 改良 UPPP 治疗 OSAHS 易出现并发症, 重者可危及患者生命, 通过手术室系统的护理干预, 能够减少手术并发症, 提高手术疗效, 保障患者安全。

【关键词】 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; 改良悬雍垂腭咽成形术; 等离子射频消融; 手术护理干预

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 09. 078 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)09-1183-02

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)是指睡眠时上呼吸道塌陷阻塞引起的呼吸暂停和通气不足, 伴有打鼾、睡眠结构紊乱、频繁发生血氧饱和度下降、白天嗜睡等的临床综合征^[1]; 是多种心脑血管疾病的危险因素, 严重影响人们的日

常工作和生活, 已成为危害人类健康的重要公共卫生问题^[2]。随着医疗技术的不断发展, 低温等离子射频消融联合改良悬雍垂腭咽成形术(UPPP)是近年常用来治疗 OSAHS 的手术方法。2011 年 3 月至 2012 年 2 月本科室对采用该术式治疗的