

作者分别比较了胎心率、Apgar 评分及脐动脉血气分析在围生儿窒息评估中的临床诊断价值,结果发现:观察组血气分析各项指标较对照组均有明显变化;新生儿窒息率随着 pH 值降低、Apgar 评分低分人数的增多而增多。从而证明胎心率、Apgar 评分及脐动脉血气分析在围生儿窒息评估中具有重要价值,是分析围生儿窒息评估的有力依据。

参考文献

[1] 苏晋琼,朱小瑜,王晨虹,等.胎心监护、Apar 评分及脐动脉血气分析评估围生儿窒息的临床意义[J].实用儿科临床杂志,2010,25(14):1074-1075.

[2] 王子莲,陈海天.重新认识和正确评价胎儿电子监护[J].中华围产医学杂志,2010,13(1):65-68.

[3] 余燕红,陈影,陈少君.脐动脉血气分析和 Apgar 评分评估新生儿窒息的临床探讨[J].中国医药导报,2014,11(17):145-147.

[4] 马存丽,秦山红,饶钦华,等.脐动脉血气及乳酸值测定 512 例分析[J].医学综述,2013,19(21):4019-4021.

[5] 焦艳.新生儿窒息的预防[J].中外医学研究,2012,10(9):134-135.

[6] 刘香玲,李春.新生儿窒息的原因及抢救的研究进展[J].

中外医学研究,2013,11(12):153-154.

[7] 吴星光.脐血血气分析、Apgar 评分和新生儿预后的关系[J].海南医学院学报,2011,17(2):253-256.

[8] 覃婷,施月秋.脐血流 S/D 值测定评估羊水过少围生儿预后的临床价值[J].广西医学,2010,32(5):540-541.

[9] 阮晓萍.新生儿窒息 134 例临床分析[J].中国乡村医药,2012,10(6):35-36.

[10] 王丽,杨慧,张辉.新生儿窒息的原因分析及抢救体会[J].现代中西医结合杂志,2013,20(5):529-530.

[11] 莫来.92 例新生儿窒息原因临床分析[J].吉林医学,2011,32(2):292-293.

[12] 王长影.110 例新生儿窒息的产科原因分析[J].哈尔滨医药,2010,30(4):42-43.

[13] 杨淑芳,夏月华,鲁小青.新生儿窒息 92 例产科因素分析[J].现代中西医结合杂志,2011,20(8):953-954.

[14] 华方方,杨君,王慧玲.新生儿窒息原因的综合分析[J].中国当代医药,2012,19(10):34-35.

[15] 董海霞.新生儿窒息新法复苏抢救体会[J].中国社区医师:医学专业,2011,13(35):147-148.

(收稿日期:2015-03-30 修回日期:2015-08-18)

• 临床探讨 •

初产妇分娩过程的整体护理干预

谢 婧(重庆市九龙坡区第一人民医院护理部 400051)

【摘要】 目的 探究初产妇分娩过程中整体护理干预的应用与效果。**方法** 将 360 例初产妇分为对照组和干预组,每组 180 例,对照组初产妇通过常规方法进行护理,干预组初产妇使用整体护理干预。将各组初产妇的产程时间、产后出血、胎儿窘迫以及新生儿窒息的发生率进行比较。**结果** 干预组产妇的产程时间比对照组产妇的产程时间短,且干预组产妇的产后出血率也较低,干预组的胎儿窘迫与新生儿窒息的发生率也明显低于对照组。**结论** 整体护理干预使得初产妇在分娩过程中产程时间短,产后出血、胎儿窘迫以及新生儿窒息的发生率较低,能够很好地维护产妇与新生儿的健康,整体护理干预的方法可以在医学临床等方面进行广泛的推广和应用。

【关键词】 初产妇; 分娩; 整体护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.060 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)21-3274-03

随着社会的快速发展,人们生活水平不断提高,人们在各方面的需求也在不断增加,因此人们对医学治疗的要求与满意程度也在不断提高。对于初产妇来说,则希望在分娩过程中能通过护理措施有效减轻分娩的疼痛,并且促进产妇与新生儿的健康。然而分娩是一个非常复杂的过程,很多初产妇缺乏经验,对妊娠及分娩的认识度不够,再加上生理条件受限,初产妇的心理承受能力较低,在分娩的过程中极易产生紧张焦虑的情绪,不能很好地配合医护人员的工作,使得分娩过程不能顺利完成,增加了分娩过程的风险性。随着医疗技术的发展,护理服务理念的转变,为了解决这个问题,探讨出一种新型的护理方案,下面具体介绍整体护理干预的方法在初产妇分娩过程中的应用以及效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 据某医院的 2013 年 6 月至 2014 年 6 月 360 例初产妇的资料显示,初产妇年龄在 21~38 岁,平均 26.8 岁,怀孕时间为 37~41 周。360 例初产妇均没有不良孕产史,且

排除病理妊娠与严重妊娠并发症的情况,初产妇的年龄、孕周等因素不影响结果的可比性。将 360 例初产妇分为对照组和干预组,每组 180 例。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组的初产妇进行常规护理,干预组的初产妇进行整体护理干预。整体护理干预的方法如下。

1.2.1 健康宣教 当初产妇入院后,护理人员首先要与产妇进行很好的交流沟通,并有很强的责任感和使命感,对初产妇要保持温和的态度,让初产妇感受到温暖,并建立起良好的医患关系,在沟通过程中,护理人员不能对产妇提出的问题产生不耐烦的情绪;要耐心地给初产妇普及妊娠分娩等相关知识,使初产妇对妊娠与分娩过程建立正确的认识和观念,掌握一些临床征象,并且护理人员还要向初产妇详细介绍分娩过程中会出现的一些问题与正确的呼吸方式,使得初产妇了解分娩过程并有一定的心理准备;同时还要通过自己多年的工作经验和专业态度,帮助初产妇调整心态,放松心情,让初产妇在妊娠与分

娩过程中不要有太大的心理压力和心理恐惧,使初产妇在分娩过程中能积极配合医护人员,促进分娩顺利完成。

1.2.2 心理护理 因为是第一次分娩,初产妇在分娩过程中通常会产生紧张、焦虑、惶恐等心理,而影响分娩过程的顺利进行,此时护理人员应当耐心地与初产妇进行交流,倾听初产妇的诉说,并给予相应的解答和一些心理安慰,减轻初产妇的心理负担;及时告之产程的进展,让初产妇感受产程中的变化,产生即将为人母的喜悦与神圣感;同时,还可以让初产妇的家属进行全程的陪伴,家属应时刻关注初产妇的情绪变化,尽量满足初产妇的心理需求^[1]。在分娩过程中难免会出现心理承受能力较差,不能很好地配合医护人员的情况,此时医护人员应该给予一定的语言鼓励,细心安抚。分娩过程中还应当保证室内良好的环境,尽量减少金属器械的碰撞声,保持产房安静。在初产妇第二产程阶段,产妇出现较强宫缩时,可通过紧握产妇产妇双手等方式给产妇传递力量并不断地进行语言鼓励,促进初产妇顺利分娩^[2]。

1.2.3 分娩镇痛 初产妇在分娩过程中难免会产生阵痛的现象,医护人员应当迅速地让家属与初产妇了解镇痛的安全性,并根据初产妇的意愿给予镇痛措施,并且指导产妇保持舒适的分娩位置^[3]。

1.2.4 产程护理 产程护理是整体护理干预中非常重要的步骤之一,对初产妇的整个产程要进行全面的监测和指导。首先,告知产妇的饮食要求,最好食用高热量易消化的食物,孕妇在该阶段要保证很好的睡眠,为分娩过程保持充足的体力。护理人员对产妇要进行及时的胎心监测,并观察产妇的宫缩情况和产程进展,在产妇宫缩时要告诉产妇如何正确地调整呼吸,尽量分散产妇的注意力缓解疼痛,若出现宫缩较强的情况,则应采取正确的措施如笑气镇痛与腰部按摩进行缓解。待产妇的宫口开全时,护理人员要细心指导产妇调节身体位置,采取正确体位,并通过腹压屏息用力的方式,宫缩间歇时让产妇全身放松,保持体力。护理人员要及时、严密地观察产妇及胎儿的情况与进展,并且让产妇及时了解进展,并不断给予产妇鼓励。全程陪伴的家属也应当及时给产妇鼓励和心理安慰,让产妇放松心情,得到心理支持。胎儿娩出后,要及时使用子宫收缩剂促进产妇产宫收缩,防止产后出血。分娩结束后,对产妇和新生儿进行常规护理,产后 2 h 内依然对产妇进行严密观察,无异常情况之下才将产妇送回病房,并嘱咐产妇安静休息。只有保证每一产程的工作都能做到最佳,才能为产妇提供最安全的服务,并获得满意的结果^[4]。

1.3 观察指标 初产妇的产程时长、产后出血情况、胎儿窘迫、新生儿窒息的发生率,以及产妇及家属对结果的满意程度。

1.4 诊断标准 初产妇产后出血的情况,通过弯盘收集并进行测量估计,若胎儿娩出后 24 h 内初产妇的出血量大于 500 mL,则判定初产妇有产后大量出血情况;胎儿窘迫是对胎心率进行检测,胎心率每分钟大于 180 次或者小于 100 次,即为胎儿窘迫的情况,在胎心监护过程中出现频繁的晚期减速也是胎儿窘迫的症状之一;新生儿窒息是指新生儿出生的 Apgar 评分低于 7 分。

1.5 统计学处理 通过 SPSS17.0 统计软件对各项数据进行统计分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

干预组产妇的产程时间比对照组产妇的产程时间短,且干预组产妇的产后出血率也较低,干预组的胎儿窘迫与新生儿窒息的发生率也明显低于对照组,干预组的护理满意度高于对照组。见表 1~3。

表 1 两组产妇不同产程所用时间比较(h)

组别	<i>n</i>	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
干预组	180	6.8~9.6	0.7~1.7	0.2~0.4	8.9~11.3
对照组	180	8.6~12.2	1.4~2.0	0.2~0.6	9.8~14.8
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组胎儿窘迫、新生儿窒息、产后出血发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	胎儿窘迫	新生儿窒息	产后出血
干预组	180	3(1.67)	3(1.67)	3(1.67)
对照组	180	12(6.67)	18(10.00)	9(5.00)
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

表 3 两组护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	很满意	基本满意	不满意
干预组	180	144(80.00)	30(16.67)	6(3.33)
对照组	180	72(40.00)	90(50.00)	18(10.00)
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨 论

随着人们生活水平的提高,人们对产妇及婴儿的关注度也在不断提高,那么通过什么方法给初产妇减少疼痛,降低分娩过程中的风险则成为了孕产妇们关注的重点话题。一般来说,初产妇对妊娠与分娩的知识是相对匮乏的,并且对分娩过程也是十分恐惧和焦虑的,这种惧怕的心理无疑会给产妇和胎儿带来不利的影响,直接影响到分娩的进程以及产妇与新生儿的生命安全。在分娩过程中,初产妇会出现心率加快、呼吸不畅、肺内气体不能进行很好的交换,从而导致缺氧、子宫收缩乏力的症状,从而胎先露下降受到阻碍,同时在这个过程中,产妇没有足够的体力,会导致分娩过程耗费大量的时间,给产妇增加痛苦^[5]。同时焦虑、紧张还会导致产妇神经内分泌发生变化,交感神经处于兴奋状态,导致血压升高,胎儿在产妇体内缺乏足够的氧气,致使发生胎儿窘迫的风险大大增加,因此必须做好初产妇分娩过程的护理工作。

过去人们在分娩过程中使用的是常规的护理方法,常规的护理方法虽然也能帮助初产妇顺利分娩,但是常规护理方法与整体护理干预相比,既增加了产程时间,又提高了风险率。本文介绍了整体护理干预的步骤,以及通过设计对照组和干预组进行比较,通过对比结果发现,干预组的产妇通过整体护理干预的护理方法,产妇的产程时间大大缩短,而且整体护理干预通过加强护理人员与产妇的沟通,缓解了产妇的紧张情绪^[6-7],让初产妇充分了解分娩过程,并能够在医护人员的配合下顺利地完成分娩过程,产妇的情绪得到缓解,产生自信和力量,在一

定程度上降低了剖宫产率,同时还减少了产妇产后出血以及新生儿窒息的发生率。而对照组患者进行常规护理,对新生儿的顺利娩出带来很多不利影响,各种相关疾病的发生率都很高,甚至造成不可挽回的后果,这对产妇及家属来说是最不能接受的结果。因此,在分娩过程中对初产妇进行整体护理干预,增加了产妇及家属对结果的满意度,也增加了产妇对医护人员的满意度。整体护理干预是一种新型的护理方法,给产妇和新生儿都创造了很好的结果,在临床上应当进行广泛的应用^[8]。

参考文献

[1] 顾建英. 心理干预对分娩方式的影响[J]. 西部医学, 2009,21(1):152.
[2] 何秀湘,刘莉. 心理支持对临产后初产妇情绪及分娩方式的影响[J]. 医学临床研究,2008,25(6):1096-1098.

[3] 缪燕华. 整体护理对无痛分娩初产妇分娩和新生儿的影响[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(29):7100,7116.
[4] 刘彦芬. 护理干预对初产妇分娩的影响[J]. 河北北方学院学报:医学版,2009,26(4):57-58.
[5] 杜世兰,张林,林秀娟,等. 产时心理干预对母婴预后的影响[J]. 国际护理学杂志,2010,29(12):1803-1805.
[6] 李位雪,牛玉华,王志芹,等. 护理干预对农村产妇分娩结局的影响研究[J]. 护理实践与研究,2010,7(19):17-18.
[7] 王玉娟,李爱青,郭颖艳. 护理干预对分娩疼痛的影响[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(5):1040-1041.
[8] 陈莉莉. 整体护理在提高产科护理质量中的临床作用分析[J]. 中外医学研究,2012,10(14):264.

(收稿日期:2015-05-20 修回日期:2015-08-28)

• 临床探讨 •

内科综合疗法治疗食管静脉曲张破裂出血研究

王茜茜¹,王和天^{2△}(1.首都医科大学附属北京中医医院,北京 100069;2.北京市朝阳区中医医院 100020)

【摘要】 目的 研究以内镜下食管静脉曲张套扎术(EVL)为主的术后内科综合治疗对食管静脉曲张破裂出血的止血和防止再出血的疗效。**方法** 43 例门脉高压性食管静脉曲张破裂出血患者(综合治疗组)EVL 术前给予脑垂体后叶素,术后给予质子泵抑制剂、胸腺蛋白(欣洛维)、心得安等处理,以 37 例门脉高压性食管静脉曲张破裂出血患者进行 EVL 治疗后仅给予质子泵抑制剂处理作对照。**结果** 1 个月再出血率综合治疗组为 7%,对照组为 30%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 1 个月后,综合治疗组的治愈效果优于对照组,并且治疗 1 年与 3 年后的再出血率与病死率均低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 食管静脉曲张破裂出血行 EVL 治疗,一次止血成功率高,术后给予质子泵抑制剂、胸腺蛋白、心得安行综合治疗,治疗门脉高压性胃黏膜糜烂有明显疗效,预防食管静脉曲张破裂再出血,安全有效,并可降低病死率。

【关键词】 食管静脉曲张; 套扎术; 出血; 止血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.061 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)21-3276-02

食管静脉曲张套扎术(EVL)是一种治疗食管静脉曲张并出血的有效措施,如果套扎术前给予脑垂体后叶素等止血措施,术后给予有效治疗药物如质子泵抑制剂、胸腺蛋白、心得安等药物可减少并发症的发生,目前该术式在临床中获得越来越广泛的应用。本文对在北京市朝阳区中医医院使用内科综合治疗法的食管静脉曲张破裂出血患者的治疗效果进行回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2013 年 1 月北京市朝阳区中医医院内科就诊的患者共 80 例,其中男 52 例,女 28 例;年龄 22~69 岁,平均(47±12)岁;食管静脉曲张出血原发病:慢性乙型病毒性肝炎后肝硬化 74 例,酒精性肝硬化 6 例。全部病例均经 B 超或腹部 CT 确认为肝硬化,并经胃镜证实系门脉高压性食管静脉曲张破裂出血。按抽签法随机分为综合治疗组和对照组。其中综合治疗组 43 例,接受内镜下食管静脉曲张套扎术(EVL)后给予质子泵抑制剂、胸腺蛋白(欣洛维)、心得安等处理;对照组 37 例,EVL 术后仅给予质子泵抑制剂

处理;两组患者在年龄、性别方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。选取标准:通过内镜能够看到食管曲张并出血;近期有出血史,并在静脉曲张部位能够看到血凝块。

1.2 治疗方法 所有患者经电子胃镜检查了解食管、胃、十二指肠,排除胃底静脉曲张,确认无套扎禁忌证后予以 EVL^[1]。对术前正在出血者使用药物力求控制活动性出血,给予脑垂体后叶素 12~24 U,加入 5%葡萄糖液 250 mL,静脉滴注,然后再口含硝酸甘油 0.5 mg,口服冰生理盐水 50 mL+去甲肾上腺素 4 mg,如果仍然未能控制出血时,下三腔二囊管压迫止血。同时补充血容量、纠正电解质紊乱、维持酸碱平衡、防治感染及肝性脑病,待活动性出血控制或减缓后,予以 EVL。EVL 使用国产六连发套扎器,从食管、胃交界处(齿状线)上缘 0.5~1 cm 处自下而上螺旋状依次套扎,每根静脉上 2 个结扎点距离约 2~3 cm。综合治疗组术后予奥美拉唑 40 mg,静脉滴注,每日 2 次,使用 3 d 后改为口服,胸腺蛋白(欣洛维)6 mL,口服,2 次/日,使用 1 个月,并口服心得安 10 mg,3 次/日,待心率降至 60 次/分时,改为维持量,给药初期监测血压至稳定。

△ 通讯作者,E-mail:zumorf@126.com。