

胎盘早剥临床观察及护理

刘军

(山东省单县中心医院 单县 274300)

关键词:胎盘早期剥离;临床处理;护理

中图分类号:R 714.56

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0061-01

1 一般情况

1999 年 1 月~2002 年 11 月,我院收治胎盘早剥 29 例,同期分娩总数 6 402 例,发生率为 0.45%,与国内报道 1:47~1:217 相接近。孕妇年龄为 23~38 岁,初产妇 9 例(占 31%),经产妇 20(占 69%)。

2 诊断依据

追问病因,29 例病人中,其中 8 例有妊娠高血压综合征病史,因胎位不正行外倒转 1 例,腹部受到冲击、震动使腹压增加如劳动、性交、咳嗽有 4 例,破膜羊水流出过快 1 例,其余 15 例原因不明。29 例中除 4 例因临产产程进展快,胎儿胎盘同娩出,其余 25 例均经 B 超诊断(1~3 次),并于分娩后检查胎盘证实。

3 处理及护理

3.1 处理 病人处于休克状态者,立即建立静脉道补充血容量,尽快输新鲜血。29 例中输血者 9 例,输血量 400~2 000mL,及时纠正休克并终止妊娠。凡是妊娠小于 38 周,胎儿存活者,立即给予 50%GS 20mL 加氟美松 10mg 静推,预防新生儿呼吸窘迫综合征。

3.2 经阴道分娩 29 例中 15 例经阴道分娩,占 51.72%,其中自然分娩 7 例,宫口开大 3cm 以上即给人工破膜者 3 例,人工破膜者同时静滴催产素 5 例,均顺利分娩。

3.3 剖宫产 29 例病人中 14 例行剖宫产,其中重度胎盘早剥伴失血性休克者均行剖宫取婴术,术中发现子宫卒中 4 例,其中 2 例剖宫产时子宫经按摩、注射催产素后仍软如水袋样即行子宫次全切除,2 例经按摩子宫宫体,注射催产素后子宫收缩好,保留子宫。术后将患者置于抢救室,保持环境安静,注意观察体温、脉搏、呼吸、血压及尿量变化。

3.4 心理护理 此类孕妇多有恐怖心理。因此,根据出血和

情绪状态进行针对性的心理护理,解除孕妇因出血及其他原因造成的各种不良心理,以保持最佳心理状态配合治疗。29 例患者入院后积极抢救及护理,无 1 例死亡,均健康出院。

4 讨论

4.1 预防 胎盘早剥常与一些因素有关,因此预防应落实下列措施:(1)加强产前检查及保健,及时发现治疗“妊高症”,慢性高血压等,注意孕前宣传教育,避免性交。(2)防止外伤,在妊娠晚期避免过重的体力劳动,行外倒转手术纠正胎位时,应遵守操作要求。(3)加强对胎盘早剥的认识,做到及时治疗,及时护理。

4.2 及时终止妊娠采取分娩方式及产后出血的防治 胎盘早剥对胎儿的预后与诊断的迟早、处理是否及时有密切关系,在胎儿未娩出前,由于子宫不能充分收缩,胎盘继续剥离,难以控制出血,距分娩时间越久,病情严重,并发凝血功能障碍合并症的机会越多,因此确诊后应及时终止妊娠,其方式可按患者的具体情况选择。

4.2.1 经阴道分娩 经产妇一般情况较好或初产妇轻度胎盘早剥,宫口已开大,估计短时间内能迅速分娩者可以经阴道分娩。在引产过程中,密切观察产妇血压、脉搏、宫底高度、宫体压痛、阴道出血及胎儿变化等情况。

4.2.2 剖宫产 重型胎盘早剥,尤其初产妇,不能在短时间内结束分娩者;轻型胎盘早剥,胎儿存活,需抢救胎儿或破膜后产程无进展,产妇情况恶化,均应立即行剖宫产术。

4.2.3 防止产后出血 胎盘早剥患者常易产后出血,故分娩后及时使用子宫收缩剂如催产素、米索前列醇等。如经各种措施仍未能控制出血,须及时行子宫切除。

(收稿日期:2003-01-28)

榄香烯乳治疗难治性胸腔积液的观察与护理

范庆华¹ 马琳²

(1 山东省枣庄市王开结核病防治院 滕州 277500; 2 山东省滕州市人民医院 滕州 277500)

关键词:胸腔积液;榄香烯乳;护理

中图分类号:R 561

文献标识码: B

文章编号:1671-4040(2003)04-0061-02

榄香烯乳治疗恶性胸腔积液有良好的疗效^[1,2],对其他不明原因的难治性胸腔积液同样能够收到较好的效果^[3]。我院对 21 例难治性胸腔积液用榄香烯乳胸腔内注射治疗取得了满意效果。现将护理体会报告如下:

1 资料

1.1 一般资料 2000 年 2 月~2002 年 8 月共收治患者 21 例,男性 17 例,女性 4 例;年龄 26~68 岁,平均年龄(58 土

5) 岁。其中肺癌伴胸腔积液 11 例,结核性胸腔积液 5 例,慢性脓胸 2 例,肺癌术后 2 例,乳腺癌术后 1 例。入院时大量胸水 7 例,中等量胸水 12 例,少量胸水 2 例。注药 1 次 11 例,2 次 8 例,3 次以上 2 例。难治性胸腔积液诊断标准^[4]:(1)胸腔引流者,胸水每天引流量大于 50mL,持续 1 周以上,经抗结核、抗炎、其他抗癌药治疗胸水没有减少趋势。(2)反复胸穿抽液,胸水在短期内反复出现且胸水量没有减少趋势,连

浅议高压注射器在 CT 增强时的护理操作

魏萍

(江西医学院第一附属医院 CT 室 南昌 330006)

关键词:高压注射器;X 线断层扫描;护理

中图分类号:R 472.9

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0062-01

随着计算机断层扫描(CT)在国内的广泛应用,为增强病变组织与正常组织之间显示密度的差别,使断层扫描图像更加清晰,对一些疾病诸如血管疾病、脑部、胸部、腹部等脏器良恶性肿瘤、胸腹部动脉瘤等在 CT 扫描的同时需静脉注射造影剂作 CT 增强检查,以明确诊断。

我院使用的高压注射器是美国 MEDRAD 公司产的 ENVISIONCT 注射器操作系统,它由注射头、主机和带显示触摸屏的操作台组成。关于高压注射器的操作使用方法:首先将本机特制的一次性注射器针筒装好,吸入造影剂 100mL 左右,造影剂的吸入量应大于实际注射量。然后用导管将配套的针头与注射器连接好,整个导管系统必须排尽气体,并嘱咐病人把手向后伸直,让其充分显露静脉血管。在病人上肢肘部正中静脉或桡静脉作静脉穿刺,此时注射头部分已处在备用状态。然后医务人员在带显示触摸屏的操作台上根据

续 3 次以上。(3)排除低蛋白血症所致的胸腔积液。

1.2 方法 患者均于胸部腋前线第 7、8 肋间置胸腔闭式引流管。引流 48~72h 后经 X 片或 B 超检查确定胸水排尽后,夹闭远端引流管,将榄香烯乳 200~300mg/m² 加 2%利多卡因 5~10mL,于近胸壁端导管内注入胸腔。嘱患者反复变换体位,以便药物与胸膜腔各面均匀接触,2~3h 后开放胸腔引流,注药 1 次仍有胸水者 3d 后重复注药。

2 结果

本组完全缓解(只需 1 次抽液,注药后胸水减少或不再增加,症状缓解持续 4 周以上者)7 例,占 33.3%;部分缓解(经 2 次抽液并注药后胸水减少或不再增加,症状缓解持续 4 周以上者)11 例,占 52.3%;无效(经 2 次抽液并注药后胸水不能控制或症状加重者)3 例,占 14.4%。

3 护理

3.1 做好注药前病人状况评估

3.1.1 心理状态评估 难治性胸水病人经反复胸腔穿刺抽液、引流等处理后,胸水仍得不到控制,且影响呼吸功能,极大影响患者生活质量,出现悲观失望、恐惧、多虑等心理,对治疗失去信心。针对其心理状态,我们向患者解释榄香烯乳胸腔注射的原理、疗效,注射过程中的注意事项,可能出现的副作用及一般处理措施,增强患者战胜疾病的信心,使其以积极的态度配合治疗。

3.1.2 身体状况的评估 难治性胸水患者大多处于营养不良状态,故注药前应给予高蛋白、高热量、高维生素饮食以增强体质。熟悉实验室各项检查和 X 线或 B 超结果,明确胸水基本排尽方能注药,做好青霉素、利多卡因药物过敏试验,出现异常及时报告医生处理。

扫描部位、病人一般情况和医师的诊断要求进行编程设置注射压力、流量、注射时间等参数。一般静脉注射的流量为 2.5~3.5mL/s,注射时间持续决定于注射总量和扫描部位,一般在 25~40s 间,头颅及盆腔的造影剂总量一般为 80mL,胸腹部为 100mL。编程完毕后整个注射系统处于待机状态。CT 扫描时可同步在操作台上指令开始注药,直到扫描完毕。操作上应注意以下几个方面:(1)防止静脉注药渗漏而导致肢体肿胀。渗漏原因有穿刺技术的失误及早期使用该种注射器经验不足等。防止局部渗漏的经验是,采用静脉留置针为最好。由于机器注射的流量和流速比手工推注要多要快,使用留置针可以将套管送入离穿刺部位更远的静脉腔内。笔者认为,穿刺针头至少应保证送入近端静脉腔内 1.5cm 以上,并要有很好的回血。依靠固定针头及导管可避免扫描时针头的移动。另外穿刺部位不宜扎 2 针以上,若穿刺失败则需选择另

3.2 密切做好榄香烯乳注射的配合

胸壁导管与引流管分离后要用纱布包住末端保持末端清洁并夹闭,抽液时协助医生用止血钳固定好胸壁导管,以防脱出。为防空气进入胸腔,每次抽液及注药后均夹闭胸壁管。术中密切观察患者呼吸、心率、面色变化,若出现头晕、心悸、胸闷、面色苍白、出汗、刺激性干咳等胸膜反应时即停抽液或注药,给予氧气吸入,必要时肌肉注射阿托品 1mg。

3.3 注药后护理

3.3.1 协助患者变换体位 注药后取平卧位每 15~30min 协助病人换体位 1 次,2~4h 后开放胸腔引流,变换体位时注意防导管脱落。

3.3.2 观察药物不良反应 10 例(47.7%)患者伴不同程度疼痛,多数为轻度胸痛,30min~2h 后缓解,可不用治疗,其中 5 例剧烈胸痛者经注射度冷丁 50mg 后缓解。一般患者在给药后 2~4h 开始发热持续 2~7d,9 例(42.9%)患者体温多在 37.5~38.5℃之间,其中 4 例达 39℃以上,给予药物或物理降温 1 周内恢复正常,降温期间做好病人保暖,防感冒,鼓励病人多饮水,并做好口腔及皮肤护理。

参考文献

[1]张万岭,王华庆,李丽庆.抗癌新药榄香烯乳胸腔内灌注治疗恶性胸水Ⅱ期临床小结[J].中国肿瘤临床,1996,23(1):75
[2]高同军,徐丽琰,朱允中,等.榄香烯乳治疗恶性胸腔积液 65 例[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(3):140
[3]钱军,秦叔逵.抗癌新药—榄香烯乳的药理与临床[J].中国肿瘤临床,1996,23(6):453
[4]张斌杰,张永奎,乐涵波,等.榄香烯乳胸腔内注射治疗难治性胸腔积液临床分析[J].中国综合临床,2002,18(3):252

(收稿日期:2003-01-29)