

无统计学意义;术后 3 个月及 6 个月时 Harris 评分比较两组间差异有统计学意义($P < 0.01$);术后康复组并发症明显低于对照组。见表 1、2。

表 1 两组髋关节功能评分 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	例数	术后 2 周	术后 3 个月	术后 6 个月
对照组	25	57.67 ± 10.80	73.59 ± 11.61	75.77 ± 12.91
康复组	36	63.10 ± 12.01	84.75 ± 12.35	92.78 ± 12.38
<i>t</i>	-	1.80	3.55	5.18
<i>P</i>	-	>0.05	<0.01	<0.01

表 2 两组并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	例数	脱位	深静脉血栓	压疮	肺部感染	合计
对照组	25	1(4.0)	7(28.0)	2(8.0)	1(4.0)	11(44.0)
康复组	36	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	4(11.1)

注:两组并发症比较, $\chi^2 = 8.61, P < 0.01$

3 讨论

由于髋关节的解剖特点,决定了其在负荷运动及稳定等生物力学特性上的复杂性。THA 术后康复的目的,在于改善人工关节的活动范围,保证重建关节的良好功能,达到重建

与关节稳定性^[2]、恢复日常生活自理、延长假体的使用寿命、避免术后下肢深静脉血栓和肌肉萎缩及关节僵直及假体脱位等并发症发生的目的^[3-5]。本组结果表明,系统的康复是尽快恢复 THA 患者下肢运动的有效手段^[6]。在进行康复训练时,要注意:(1)训练量应由小到大,循序渐进,以患者的耐受为限。(2)可根据患者具体情况调整训练方案。(3)嘱咐患者应长期坚持训练,定期复查。

参考文献

- 1 王 彤,顾晓圆,周士枋,等.全髋关节置换术后康复训练程序[J].中国康复理论与实践,2000,6(3):139-142.
 - 2 方汉萍,杜杏利,常增林,等.老年全髋关节置换术后下肢早期的康复训练[J].中国康复,2005,20(3):169-170.
 - 3 毛玉容,李智勇,黄东锋,等.全髋关节置换术后的康复治疗效果观察[J].中国康复理论与实践,1997,3(4):155-156.
 - 4 陈映琼,邹翹璇,陈淑贤,等.后外侧微创全髋关节置换患者康复护理[J].中国康复理论与实践,2006,12(1):84-85.
 - 5 郑 萍,张 健.全髋关节置换术后 99 康复训练程序[J].中国康复理论与实践,2000,6(3):105-107.
 - 6 蔡海鸥,张伟明,陆廷仁.人工全髋关节置换翻修术后的康复训练[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(11):667-669.
- [收稿日期 2010-04-22][本文编辑 刘京虹 韦 颖]

护理研讨

稽留流产患者 195 例的临床观察及心理护理

黄宝良

作者单位:518172 广东,深圳市龙岗区人民医院妇产科

作者简介:黄宝良(1967-),女,大学专科,主管护师,研究方向:妇产科临床护理;E-mail:baolianghuang@gmail.com

[摘要] 目的 探讨稽留流产患者在治疗过程中相应的心理护理对策。方法 对 195 例稽留流产患者的临床资料进行回顾性分析,总结在治疗不同阶段提供的相应心理护理措施。结果 195 例稽留流产患者治疗均顺利完成,无并发症发生。结论 通过交谈了解患者在治疗中的心理动向,消除其不良心理,配合治疗护理,利于患者身心康复。

[关键词] 稽留流产; 妇科; 心理护理

[中图分类号] R 714.21 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)11-1133-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.11.40

随着现代医学模式转变,新的医学模式把人的生物、生理、心理活动和社会适应性视为一个统一的整体,从而给现代护理服务提出了新的要求,即临床护理应以“疾病为中心”的方式转变为以“病人为中心”的护理方式。稽留流产是指胚胎或胎儿在宫内已死亡尚未自然排出者^[1],属于临床上较难处理的一种流产类型。胎儿遗传基因缺陷,染色体异常是

发生稽留流产的主要原因。稽留流产后的产妇往往出现许多心理问题,现对我院 2005-08~2009-10 收治的 195 例稽留流产患者的临床资料进行回顾性分析,并针对不同产妇产生的心理问题开展心理护理,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 195 例稽留流产患者均为生育年龄妇

女,年龄 19~45 岁,平均 23.5 岁;月经史无异常,87 例有不良工作环境接触史(包括电脑硬件生产、皮鞋生产、电脑软件开发等),22 例为新房装修 1 年内入住并怀孕,4 例孕妇血型“O”型,丈夫“A”型;有吸毒史 3 例。195 例均有停经史,停经时间 10~18 周,其中停经 10~14 周者 126 例;35 例有少量阴道流血;56 例有下腹隐痛;25 例感子宫不再增大。B 超均提示为妊娠终止,部分孕囊壁已塌陷,其中 11 例出凝血时间稍延长。

1.2 治疗方法和结果 42 例采用直接清宫,153 例口服米非司酮和米索前列醇流产,胚胎排出后清宫,其中有 6 例术后发现残留行二次清宫,本组无一例发生大出血。

2 观察及护理

2.1 流产前的准备 稽留流产因胚胎宫内死亡,常有胎盘机化,与宫壁粘连;而胚胎不易排出及部分胎盘溶解,产生凝血酶进入母体血循环,引起血管内凝血,消耗凝血因子,可导致 DIC,造成严重出血。本组患者入院后,常规检查血常规、出凝血时间,并做好交叉配血及清宫或钳刮的准备。

2.2 治疗前心理护理 本组 136 例患者有不同程度抑郁、焦虑,最主要担忧是流产后影响以后妊娠与生育,害怕创伤、疼痛,担心手术是否顺利及术后并发症与后遗症等。因此,在药物治疗前,我们做好健康宣教,运用心理学知识充分了解其心理活动,进行心理护理,为其提供有关稽留流产信息及心理上支持,密切观察患者言行,对治疗过程详细解释,安抚好患者。

2.3 治疗中的心理护理 (1)对于 42 例孕囊较小患者,我科采用直接清宫术,术前针对患者对清宫术的恐惧情绪,为其认真解释手术过程,让其自我调节,有意识的缓解自身紧张心理;同时,对病人以充分关心和爱护,加强医护人员与患者的沟通与交流,使病人更好地配合医生完成手术。(2)对 153 例服用米非司酮和米索前列醇后患者,密切观察患者的腹痛及阴道流血情况,采用无菌护垫,并嘱患者保护好护垫,以便能准确评估出血量及检查胚胎组织;当发现阴道有组织

物排出时,及时与医生检查组织物是否完整。治疗期间要求患者绝对卧床休息,对于阴道流血较多者,遵医嘱使用止血药或准备缩宫剂,如遇不全流产引起胎盘胎膜残留导致大出血时应随时采用清宫或钳宫术^[2]。

2.4 术后心理护理 责任护士应主动告诉患者手术完成过程;耐心讲解术后可能出现的一些情况及注意事项,由于稽留流产胎儿已死亡,很多患者及家属存在着悲观、失望心理,护理中应充分理解他们的心情,通过分析、说理、安慰、解释等方式解除患者心理问题,同时进行必要心理和社会干预^[3]。术后要预防感染,遵医嘱使用抗生素,指导患者正确使用和更换无菌护垫,注意会阴部清洁卫生,每天用 0.1% 安多福液会阴抹洗。

3 讨论

稽留流产的原因多种多样,其中主要病因是胚胎染色体异常^[4],另外母体全身性疾病、妇科疾病(如妊娠合并子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢肿瘤、性病等),内分泌异常、不良生活习惯(如酗酒、吸毒)、环境因素影响(如砷、铅、苯中毒、放射性干扰)也是稽留流产的重要因素。因此,在护理中应根据不同的病因给予患者不同的健康宣教。对于服用米索前列醇及清宫者,要密切观察病情变化,及早发现并预防并发症的发生。在临床护理实践中,应利用沟通技巧,通过护理交谈取得患者的信任,消除患者心理障碍,使其更好地配合治疗及护理。

参考文献

- 1 乐杰.妇产科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,1996:99.
- 2 梁志群,陈伟月,梁平.稽留流产患者药物流产的观察及护理[J].当代护士,2007,(8):51-52.
- 3 杨德森.行为医学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999:56.
- 4 魏桂兰.148 例稽留流产临床病理分析[J].中国实用医药,2008,3(17):76.

[收稿日期 2010-04-21][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有 1 个、2 个或 3 个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·