

常规准备,因在全麻下施行手术,护士要与术者密切配合,保证手术顺利完成,使手术时间尽量缩短,以减少病人承受麻醉的时间。

2.4 术后护理

2.4.1 由于异丙酚具有很好的恢复特性,常在术后 2~3 分钟呼之睁眼,麻醉恢复快且恢复质量好,术后 5~10 分钟,由 2 名护士将病人搀扶到床上休息,给予舒适卧位,保暖,继续监测生命体征,有 68% 的病人仍能睡眠 20~30 分钟,应守护至其清醒,保持其呼吸道通畅,防止坠床。

2.4.2 完全清醒后向病人宣教人流术后注意事项,并发放书面的健康教育材料。

2.4.3 注意有无麻醉及人流后其他不良反应的发生,如恶心、呕吐、血压下降、皮疹,清醒后头晕等,如无不良反应,术后半小时即可离院。

2.5 随访观察:术后 2 周来院复诊,观察子宫复旧情况及注射部位反应等,根据报道异丙酚有引起局部疼痛的作用^[2],我院在注射前用生理盐水引路,并选用手背静脉便于固定,无 1 例发生局部疼痛。

3 小结

为了提供更舒适的医疗服务以及减轻人流时

的疼痛和并发症,近年来,全麻下行人流手术已受到关注,异丙酚是一种新型短效静脉全麻药,其临床特点是起效快,作用时间短,恢复迅速而平稳,不良反应少^[3]。芬太尼具有起效快,镇静作用强,消除迅速,二者联合应用可减少异丙酚用量且术中病人安静,但异丙酚对心血管系统及呼吸系统有一定的抑制作用,可引起血压下降及呼吸抑制。在本组 600 例病例中,我们做到了术前对病人作准确的评估,充分的术前准备,选择适合的血管建立有效的静脉通道,准确控制注药速度,术中对病人的 R、BP 和血氧饱和度进行严密监测,并及时发现处理血压过低、呼吸抑制和呕吐等副作用,所有的病人顺利完成手术,当天自行离院。

参 考 文 献

- 1 陆以佳主编.外科护理学.北京:人民卫生出版社,2001.39.
- 2 扬军良.新的静脉麻醉药:异丙酚.国外医学.麻醉学与复苏分册,1992,13(2): 129.
- 3 王玲.异丙酚用人工流产的临床观察.中华麻醉学杂志,1994,4 (14): 90.

(责任编辑:梁红英)

产生乳头错觉后的母乳喂养指导

张碧英 章晓红

(福建省龙岩人民医院 福建 龙岩 364000)

关键词:母乳喂养;健康教育

中图分类号:R715

文献标识码:B

文章编号:1006-6411(2003)01-0022-02

2000 年 1~12 月,在我科出生婴儿 2740 人,由于各种原因新生儿产生乳头错觉 81 例,表现为觅食反射强烈,但触及母亲乳头即哭闹拒食,有的烦躁不安,或嘴张大但不含接。若不及时纠正,常导致母乳喂养失败。我们通过对其原因进行综合调查分析,进行了针对性指导,确保了母乳喂养的成功,现将护理工作介绍如下:

1 产生乳头错觉的原因

1.1 人工喂养

产妇及家属对母乳喂养知识掌握甚少,对母乳喂养的好处认识不够,信心不足,因为最初几天无奶,爱子心切,而不听从医护人员指导,在初次喂养成功后,怕婴儿吸吮空乳房吃不饱,瞒着医护人员行人工喂养,造成婴儿产生错觉。

1.2 母婴分离

因为母亲患妊娠合并症,如重度妊高征,先兆子痫、子痫,产后大出血,妊娠合并心脏病等

抢救后,暂时未行母乳喂养、乳头扁平内陷,母乳喂养难度大,或因婴儿阿氏评分<7 分,早产、窒息儿转儿科治疗,在恢复母乳喂养时产生乳头错觉。

1.3 不恰当的喂哺

医护人员的知识态度与行为直接影响着母乳喂养的成效。爱婴医院提倡早吸吮 24 小时母婴同室,按需哺乳,取消橡皮奶头与奶瓶等措施,认真落实各项措施是防止乳头错觉产生的关键。由于个别护士知识欠缺或责任心不强,未认真履行岗位职责,产后未及时指导致使开奶前喂水而产生错觉。

2 乳头错觉的纠正指导

母乳是婴儿的最佳营养和饮料,喂养婴儿最安全最理想的喂养方法就是母乳喂养^[1]。《母婴保健法实施办法》规定,吃母乳是儿童的权利,全社会要支持和保护母乳喂养。

2.1 及时发现, 尽早纠正

每天由总责任护士认真询问母乳喂养情况, 并对泌乳量及哺乳次数, 婴儿大小便次数, 每次吸吮时间进行登记, 将母乳喂养指导纳入护理考核评估中, 对于当天出生的婴儿进行早吸吮, 正确指导母乳喂养的姿势, 增强母亲对母乳喂养的信心, 防止因乳头错觉导致再次人工喂养的恶性循环中。

2.2 重点指导

婴儿一旦发生乳头错觉, 产妇也会有一定的心理障碍, 感到苦恼焦虑, 此时医务人员应给予鼓励指导, 以坚定产妇的信心。曾有一新生儿产生乳头错觉后触及母亲乳头即哭闹, 哭闹一会儿又安静入睡, 一旦触及又哭闹, 如此反复 5 次, 喂哺指导长达 1 小时, 婴儿因哭闹拒食而面色潮红, 但护士对孩子关怀备至, 一哭即抱入怀中轻拍其背抚慰、劝慰产妇不要着急, 放松身心休息, 并反复讲明人工喂养的不利之处及母乳喂养的好处, 取得了产妇及家人的积极配合, 终于使含接吸吮成功。

2.3 指导技巧

2.3.1 乳头错觉的纠正, 要在婴儿不甚饥饿或未哭闹前进行母乳喂养指导, 可通过换尿布变换体位, 抚摸婴儿耳朵等方法使婴儿清醒, 产妇采取坐位哺乳姿势, 可使乳房下垂易于含接。乳房过度充盈时用温热毛巾敷 5 分钟, 挤出部分乳汁使乳晕变软, 便于正确含接乳头及大部分乳晕。

2.3.2 对扁平的内陷乳头, 在吮吸前作的乳房护理, 采用乳头伸展法, 负压吸引法等拉开并离断

与内陷乳头“绑”在一起的纤维, 使乳头自外突出后尽快让婴儿含接。

2.3.3 对张嘴待乳汁流入再吞咽或触及乳头即哭闹的婴儿, 采取挤出少许乳汁至婴儿口中。在吞咽时一般会产生闭嘴吸吮动作。

2.3.4 撮口吸吮多因用小匙喂养引起, 乳房触及口唇时嘴不张大, 出现闭嘴吸吮动作, 有时发出很响的抽吸砸嘴声, 我们采取轻弹足底, 在婴儿张嘴欲哭时, 将乳头及大部分乳晕迅速放入其口中, 使婴儿产生有效吸吮。

3 小结

乳头错觉的产生因素较多, 包括社会因素提示我们母乳喂养是一项全方位的系统工程, 需要社会的支持帮助。应加强孕期健康教育, 加大社会重视程度与宣传力度, 产前使产妇了解母乳喂养的重要意义, 打下坚实的母乳喂养基础。乳头错觉极易产生, 医护人员加强工作责任心认真履行岗位职责、落实母婴同室管理制度, 加强质量控制, 对新入科人员把好岗前培训教育关, 让他们在爱婴医院母乳喂养知识与技巧考核合格后方可上岗。

纠正乳头错觉虽有一定难度, 但只要及时发现尽快纠正, 根据不同情况采取具体措施技巧及相应的对策, 重点进行指导帮助, 是能够在较短时间内彻底纠正的。

参 考 文 献

- 1 康秀华, 刘凤杰. 促进母乳喂养成功的措施. 中国实用妇科与产科杂志, 1997, 13 (2): 71.

(责任编辑: 梁红英)

● 儿科护理 ●

婴幼儿插胃管致呼吸道梗阻的原因和护理对策

司亚雪 张红梅

(河南省周口市中医院 河南 周口 466000)

关键词: 胃管; 呼吸道梗阻; 婴幼儿; 原因; 护理

中图分类号: R47 文献标识码: B 文章编号: 1006-6411(2003)01-0023-02

插胃管是小儿内、外科临床治疗中常用的一项护理操作技术, 在各种原因导致的呼吸困难、腹部手术及需要胃肠内营养等情况下, 留置胃管是观察小儿病情、补充营养、减少术后并发症的主要护理措施。然而小儿食管与气管毗邻, 临床上如操作不当, 会给患儿带来痛苦和伤害, 笔者根据近年来的临床经验和教训, 总结出导致婴幼儿插胃管致呼吸道梗阻的原因和护理对策如下:

1 临床资料

2000 年元月至 2001 年 12 月, 共为 38 例患儿施行插胃管术, 其中年龄最大的 1 岁, 最小的 1 天, 清醒患儿 25 例, 昏迷 13 例。共发生呼吸道梗阻 6 例, 占插管总数的 16%。

2 原因分析

2.1 由于人的大脑意识对吞入的非食物物质有排斥反射, 而且咽部神经分布又较为丰富, 对异物极