

个月内禁止性生活与盆浴,避免负重与久站、久蹲的姿势,并注意休息,适度锻炼,加强营养。如有阴道出血,反复发热或腹痛,应随时就诊。

### 3 小结

LAVH术可保持腹壁完整,对盆腔内环境干扰小,是施行较多的腹腔镜子宫切除术<sup>[4]</sup>,尤其是引进了智能型超声切割止血刀,更加显示了其优越性。在临床护理中,利用Orem理论指导护理实践,取得了良好的效果。本组70例病人恢复较快,其中肛门排气时间≤36h 52例,36h~16例,48h~72h 2例。第1次下床活动时间均在术后36h内,无卧床、晕厥等并发症发生。出院时间均为术后5d~6d。病人及家属认为,虽手术费用略贵,但术后疼痛轻、损伤小、恢复快,值得选择。同时评估病人对相关的知识也有一定的掌握。Orem理论,尤其是护理系统在临床实践中得到护患双方的共识,使护士在护理过程中,既有护理

理论依据,又有护理实践的操作步骤,进而提高妇科护理质量。

### 参考文献:

[1] 李小妹. 护理学导论[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001: 130-132.

[2] 韦继红. 腹腔镜子宫切除术应用价值的研究进展[J]. 腹腔镜外科杂志, 2002, 7(4): 254.

[3] 龚江红. 电视腹腔镜子宫切除术 29例报告[J]. 实用妇产科杂志, 2000, 16(增刊): 113-114.

[4] 刘彦. 实用妇科腹腔镜手术学[M]. 北京: 北京科技出版社, 1996: 6.

作者简介: 谢卫娟(1966—), 女, 浙江省诸暨人, 护士长, 主管护师, 本科在读, 从事妇产科护理工作, 工作单位: 312000, 浙江省绍兴市妇幼保健院。

(收稿日期: 2005-06-14; 修回日期: 2005-10-08)

(本文编辑 寇丽红)

## 爱必肤伤口粘合剂在患儿面部外伤的应用

### Application of Aibifu—a wound adhesive for childhood cases with prosopo trauma

张青

Zhang Qing(Women and Childrens Hospital of Taiyuan City Shanxi Province, Shanxi 030012 China)

中图分类号: R473.72 文献标识码: C

文章编号: 1009-6493(2005)10C-2214-02

小儿面部外伤是外科门诊常见的一种急诊处置。传统缝合是最基本的处理方法。但该法不仅麻烦费时,尤其小儿外伤时已受惊吓,处置时常激烈哭闹,不予配合,基本的局部麻醉根本无效;而且容易造成组织损伤,缝合后还需换药、拆线,给患儿带来痛苦。故我院2004年3月开始采用“爱必肤”伤口粘合剂对小儿面部外伤进行伤口粘合,不用缝针,处置时间短。目前已应用120例,明显优于传统的伤口缝合方法,得到患儿及家长的认可。现介绍如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组均为门诊患儿,共120例。年龄1岁~8岁,平均5.7岁。均施行伤口黏合,诉局部无疼痛及其他不适。伤口愈合后胶层形成的膜可自行脱落。最早脱落时间5d,最晚脱落时间8d,平均6.1d。120例中,均无感染及过敏现象,全部为一期愈合。对其中30例进行随访1个月,未发现一例有明显的瘢痕形成。

1.2 方法 患儿来诊后,经与患儿家长交代同意后,边与患儿交谈、鼓励患儿、消除其恐惧心理,边用生理盐水冲洗局部伤口的污物,再用2%的碘伏进行伤口局部消毒,由助手固定患儿体位,并协助对合伤口处的皮肤,使创缘相对整齐;然后用无菌纱布擦去局部水分和渗出物,保证局部暂时无出血及渗出物。术者打开胶管,挤压胶管中央部,将粘合剂滴于创口表面,立即用

胶管尾部的宽翼涂抹,使粘合剂形成一薄膜覆盖在伤口处。3s~5s后待薄膜干燥,再涂一层。2min后,待胶层凝固干燥,用无菌纱布包裹伤口,处置即完成。3d后去除纱布,1周后胶层逐渐分解脱落。

### 2 护理

在整个处置过程中,患儿因有恐惧心理,常常表现出拒绝治疗,与医生不合作。陪伴患儿就诊的家长的心情和态度对患儿的心理也存在着不良的影响。再加上患儿外伤时已受到惊吓和恐惧,为降低患儿的恐惧心理,采取以下措施:①尽量给患儿创造一个轻松、愉快的就诊环境,维持良好的就诊次序,保持室内的安静。②采用的术前与家长交流、与病友交流,诱导期家属陪同的方法,降低了患儿的焦虑程度,提高了患儿的合作程度,使诱导更为平顺。通过术前讲解、沟通,首先使家长建立起积极的心理应对反应,以便其在陪同期间发挥良好的“家庭支持作用”<sup>[1]</sup>。积极向患儿或家属宣传爱必肤伤口粘合剂的好处,如操作简单、处置时间短,不需局部麻醉及换药、拆线等。使患儿及家属提高认知水平,以取得配合。③医护人员对待患儿要和蔼耐心,与患儿建立良好的信任关系,对患儿提出的问题以友好的态度给予答复。在操作过程中,减轻或消除疼痛是整个处置过程中的关键,操作者要尽量动作轻柔。④儿童恐惧也有积极的一面,恰当的运用儿童的恐惧心理,可以实施对儿童的教育和激励。医护人员对儿童的恐惧心理不要大惊小怪,要给予耐心的解释,给予安慰和鼓励,给患儿壮胆,帮助患儿消除恐惧心理。⑤使用时注意伤口必须仔细止血。因“爱必肤”伤口粘合剂在皮肤表面4d~8d才能脱落,且密致性较强,皮下组织若积血不易引流出来,从而容易继发感染。不易涂抹过厚,以免影响其张力。

### 3 讨论

爱必肤是一种以2-乙基氰丙烯酸酯为主要成分的组织粘合剂,单体时为液体,与水或人体组织液接触后则合成多聚体,可形成一层薄膜,使切口缘紧紧地在一起。且2-乙基氰丙烯酸酯自身有抑制微生物生长的作用,在大肠杆菌和沙门氏菌的体外生长实验中,其抑制性得到证实<sup>[2]</sup>。组织粘合剂用于切口愈合的药代动力学作用是聚合速率。体外实验证明,“爱必肤”

比同类系物聚合速率快, 无需催化剂, 在室温下即可发生集合作用。实验研究证明, “爱必肤”在肝素化的狗模型中止血作用迅速彻底, 有迅速聚合作用。面部外伤是小儿外科门诊最常见的急诊处置。按照传统的方法行局部麻醉后缝合, 常因患儿激烈哭闹而无法实施。而行全麻后处置十分复杂、费时, 而且不易被患儿家长接受。采用“爱必肤”伤口粘合剂操作时间短, 且不需要局部麻醉, 给患儿带来的痛苦小, 经给患儿进行心理诱导后, 常易被患儿及家长接受。术后也不需要换药、拆线, 胶层脱落后, 伤口即愈合。愈合后瘢痕明显小于传统的缝合方法。

参考文献:

[1] 崔伊薇. 妇幼心理学[M]. 北京: 科学出版社, 1997: 28—35.  
 [2] Bhaskhar S. Healing of skin wounds with butyl cyanoacrylate[J]. J Dent Res. 1996, 48: 294—297.  
 作者简介: 张青(1963—), 女, 山西省浮山人, 护士长, 主管护师, 本科, 从事外科护理工作, 工作单位: 030012, 山西省太原市妇幼保健院。  
 (收稿日期: 2005—06—27; 修回日期: 2005—10—18)  
 (本文编辑 寇丽红)

# 导乐在分娩镇痛中的应用

## Application of music—guided accompanied childbirth for parturient

武建文

Wu Jianwen (Central Hospital of Taiyuan City Shanxi Province, Shanxi 030009 China)

中图分类号: R473.71 文献标识码: C

文章编号: 1009—6493(2005)10C—2215—02

分娩疼痛的程度大约在癌症引起的疼痛与切断指头的疼痛之间<sup>[1]</sup>。经过调查大多数产妇在分娩过程中都有紧张和恐惧感, 缺乏信心, 这种不良刺激都影响产妇的痛阈以致轻微疼痛时产生强烈反应。英国学者 Read 早就提出“焦虑—紧张—疼痛综合征”<sup>[2]</sup>, 会影响宫缩质量及宫颈扩张, 恐惧增加紧张, 紧张增加疼痛, 如此形成紧张—疼痛—紧张的恶性循环, 可导致宫缩乏力, 产程延长。许多医院开展了家庭化的陪伴分娩, 家属(丈夫或母亲)的陪伴缓解了产妇的紧张情绪, 但他们不能给予产妇持续的支持, 不少家属比产妇还要焦虑和恐惧, 这样加重了产妇的惧怕情绪, 使产妇分娩失去信心而影响产程的进展, 而导乐分娩有利于产妇在分娩中保持较好的心理状态和体力<sup>[3]</sup>。有资料显示, 100%的产妇希望在分娩无痛的同时, 自己能保持清醒的状态<sup>[4]</sup>。产科工作者一个世纪以来对分娩镇痛进行了长期的研究和探索, 但至今尚不滿意而安全的分娩镇痛方法或镇痛药物。2001年2月—2002年2月我院将导乐用于分娩镇痛进行观察, 结果发现导乐有助于减轻分娩疼痛, 缩短阵痛时间。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2001年2月—2002年2月, 我院自然分娩临产或引产的无妊娠合并症与并发症, 且头盆相称的经阴道分娩的初产妇 30 例为观察组, 取相邻被观察产妇前后的同等条件的产妇 60 例为对照组。两组平均年龄, 孕周均无统计学意义。

1.2 方法 观察组为导乐陪伴分娩, 在孕妇临产后, 即由一位经过培训的有分娩经验的助产士/师, 或妇产科护士/师, 实行一对一服务, 在产程进入活跃期, 进行舒适的抚摸、热情的支持, 采用谈心的方式与产妇亲切交谈, 为产妇提供有关分娩的知识, 指导产妇配合助产士的接产工作, 为其提供一对一的持续心理、生理护理及感情上的支持。观察两组活跃期至分娩的时间、产后 2 h 出血量, 新生儿 Apgar 评分, 了解导乐陪伴后产妇的心理状况。对照组常规护理。

### 1.3 统计学方法 $\chi^2$ 检验和 *t* 检验。

## 2 导乐陪伴分娩方法

导乐陪伴分娩法是心理疗法最重要的模式, 它能调动产妇的主观能动性, 使其主动参与分娩过程, 避免不必要的手术及药物镇痛引起的低血压、低胎盘血流量、运动阻滞等副反应<sup>[5]</sup>。助产师或主管护师实行一对一陪伴产妇分娩, 以随时观察宫缩、胎心及产程进展情况, 及时发现问题并能及时处理。护士陪伴分娩, 可用亲切的态度、温和的语言安慰产妇, 诱导产妇想像将出世的宝宝多么健康、可爱, 借以分散转移产妇的注意力。临产后, 护士安慰产妇, 并告知宫缩疼痛是分娩的正常感觉, 宫缩带来了痛苦时也带来了宝宝即将出世的希望。示范指导产妇采取深而慢的胸式呼吸, 即每一宫缩的开始, 从鼻孔深吸气, 用嘴慢慢呼出, 然后以浅方式呼吸, 直到宫缩结束, 以此来缓解紧张, 减轻阵发性子宫收缩时疼痛的感觉。宫缩间歇期, 鼓励产妇进食, 帮助变换体位。

2.1 第一产程活跃期 可根据产妇的文化层次及理解能力, 选择不同的方法进行导乐。对文化层次高的、理解能力强的产妇, 可采用意念法, 描述宫缩时体内的情况, 帮助产妇集中注意力, 让产妇在脑海里勾画出一幅美妙的图画, 产妇会发现这种想像的波浪能产生舒适感, 并随着宫缩一浪接一浪。这种意念的方法, 对平静恐惧, 缓解疼痛很有效。对文化层次低、理解能力差的产妇采用简便易行的方法, 训练产妇利用发声, 帮助其分散分娩疼痛的忧虑, 如吸气、诉痛、“嗯嗯”声来松弛紧张感, 让她尽可能的多去动, 促使胎头下降, 缩短产程。也可用热毛巾湿敷腰部、腹部, 多变换体位如站、蹲、走。并协助产妇取平卧位, 从子宫中线用双手掌向两侧平推, 或按顺时针方向按摩下腹部, 与深呼吸相配合, 宫缩间歇时停止。或协助产妇用双手拇指微加力按压髂前上棘、髂嵴、耻骨联合, 或侧卧吸气时, 产妇配用两手握拳压迫腰骶部, 如此按摩、压迫交替进行, 以阻断部分神经冲动的传导, 从而起到镇痛的作用。

2.2 第二产程 护士陪产妇进入产房, 指导产妇体位及用力技巧, 即在宫缩时, 嘱产妇深吸气后屏气向下用力。当产程进展顺利时, 要给予肯定, 称赞产妇坚强、勇敢, 配合动作做得好, 使产妇从精神上得到支持, 暂时忘记疼痛。陪伴分娩过程中, 护士还应注意身体语言的应用, 如在子宫收缩时, 紧握产妇的手, 用坚定的目光表达对她们的关怀和鼓励, 宫缩间歇期, 轻抚产妇的头, 帮助其拭去脸上的汗水, 并喂水, 从而增加产妇的信心, 提高对疼痛的耐受力, 最终使产妇在热情关怀下, 全身放松, 保持清醒, 与医务人员配合, 顺利分娩。