

分娩后的产房护理流程

▲南方医科大学深圳医院 陈思欣

产房护理流程特点

专业性、技术性。与其他科室护理相比较，产科护理流程面对的群体较为特殊，应该利用生理、心理知识，思维、自然科学和社会等综合知识以为患者提供更为优质的护理服务，保障产妇分娩后的身心健康。产房护理流程的实施，要求护理人员具备较为典型的专业性、技术性特点，利用心理、生理和社会模式为产科护理提供优质服务。

科学性、服务性。产房护理是以医疗、后勤和行政等多内容综合的护理干预。在护理期间，应该围绕患者开展整体性优质服务。产房护理流程具有较多的独立护理环节，应当保障护理流程的顺畅性，从而可以体现出护理流程的科学、服务性特点。护理制度的有效落实，要求护理人员拥有最佳的心理状态与专业素质，以满足分娩后产房护理需求。

产房护理流程现状

护理文书书写缺乏规范化。护理文书作为组成医院医疗文件的重要部分，对护理人员进行法律约束，护理人员严格遵医嘱将相关信息进行书面记录，可以客观真实记录护理信息。如果护理文书书写缺乏规范性，漏记、误记等问题会引发一系列医疗事故，对最终护理文书法律效应、产房制度产生直接性影响。



来源//千库网

护理人员未形成正确的法律意识。目前，大部分产房护理人员并不具备相应自我保护意识与正确法律意识，导致患者知情权、隐私权遭受一定程度损害。因此，如果护患纠纷产生，会导致护理人员无法在法律保护下顺利开展护理工作。护理人员法律意识的缺失，会对产房护理工作进行限制。

科室人力资源不足。现阶段，产房护理人员存在严重配置不足问题，大部分护理人员的工作压力较大，进而诱发更大的心理与生理压力。以往国内护理人员的学历普遍较低，目前此问题正在得到逐渐改善，但产房护理流程无法满足逐渐提高的临床护理需求，因此，优化产房护理流程对于产科管理质量的提高尤为重要。

产房护理流程内容

产妇分娩后，护理人员仔细观察产妇的实际情况，在短时间内对真实护理效果、内容和产后出血状态进行观察，进一步对产妇生命体征指标变化进行监测。通过对患者面色、胸闷和气促情况

的观察并有效收集产妇血液，对助产按揉子宫次数与宫缩收缩情况进行仔细观察，按照宫底高度、子宫硬度和膀胱充盈度判断子宫脱垂恢复情况，在短时间内将膀胱排空，并有效按揉子宫，对阴道流血量及其颜色进行严密观察，对会阴切口缝合情况、肿胀状态进行仔细观察。严格遵循实际的母乳喂养要求，在短时间内实施母婴辅助治疗，帮助婴儿增强吸吮功能，引导产妇严格遵循清淡饮食、多喝水和勤小便等基本原则，协助产妇能够将体内的废弃物排泄出体内，将机体温度控制在合理范围内，营造融洽的舒适环境。

产后应该给予产妇相应的心理护理干预，护理人员应该积极与产妇沟通交流，对产妇疼痛部位进行观察，提前开展关于褥疮期的生理特点、注意事项的宣教工作，并对产妇情况进行主动交流分析。因产程较为艰难，痛苦时间较长，大部分产妇会出现恐惧、焦虑等负面情绪，护理人员需要给予相应的安慰与支持，提高产妇的依从性。产妇成功分娩后，应该首先检查婴儿的状态，将是否健康在短时间内告知产妇。产后心理护理干预期间，应该为产妇创建更为融洽舒适的恢复环境，责任护士应该给予母婴护理指导相应重视，引导产妇稳定到最佳心理状态，在此过程中可以将母乳喂养的重要性详细告知产妇。

产后子宫脱垂的康复

▲南方医科大学深圳医院 赖连娣

产后子宫脱垂康复的必要性

子宫脱垂作为一种常见的女性疾病，主要发生于产后。症状主要为患者子宫位置异常，宫颈外口脱垂至坐骨棘以下或脱出阴道外，对患者日常活动与生活产生极大影响。具体发病原因：女性妊娠与生产对产妇的支持组织产生损害，导致子宫韧带功能出现异常，从而引发子宫脱垂问题。但是子宫脱垂疾病发展初期无明显感觉，大部分女性患者只是在长时间保持一个姿势后出现腹部下坠感。因为临床上患者未及时就诊，所以造成子宫脱垂情况的持续加重。对于中度子宫脱垂患者来说，大多数女性患者存在较为明显腰部酸痛症状。伴随着疾病逐渐加重，一定数量患者产生阴道异物脱出问题，对患者的工作与生活产生极大的影响。

以往，临床上在治疗子宫脱垂时应用药物治疗，但效果欠佳，大多数患者无法只凭借服药、手术等方式实现治愈。现阶段，康复理疗法作为一种物理治疗方法，利用电流刺激对患处产生直接作用，从而实现更为理想的治疗效果。

产后子宫脱垂康复措施

仔细掌握患者的分娩史及疾病史，掌握患者的实际日常运动、生活状态与规律。

依据所掌握的病程时间与具体病情制定出具具有针对性的治疗方案。康复仪器的使用方法：利用盆底康复治疗仪给予患者盆底肌肉相应的刺激与治疗，辅助效果较为显著。应用康复治疗仪治疗，首先在患者阴道内部放置电极片，将电流由0 mA 向上逐渐加量，促使患者出现一定程度的盆底肌肉收缩感觉，在感知肌肉收缩的前提下无不适感最为适宜。如果患者出现胀痛、刺痛和电流刺激等多种不适症状，需要在短时间内减弱电流强度或停止理疗，对患者真实情绪与状态进行观察后持续操行。此外，还能够与生物反馈机进行联合治疗子宫脱垂，按照患者个人体质与病情情况开展，每次持续20~30 min，2次/周。具体方法：引导患者呈平躺状态，保障双腿呈松弛且分开状态。生物治疗仪在使用中会开展快节奏且规律性的肌肉感觉与肌肉力度进行训练。值得注意的是，在治疗期间需要与患者营造融洽的沟通氛围，从而有效缓解患者的紧张、恐惧等负面情绪。抬举哑铃、重物可以协助患者进行良好训练，从而恢复患者的肌肉功能。在哑铃托举过程中，一般以每次15~30min为宜，还需要依据患者实际情况进行调整。与此同时，还应该从运动、生活以及饮食指导等方面进行护理干预。患者需要严格遵循

清淡饮食的基本原则。在选择科学运动方式的前提下，对患者的下肢力量进行科学训练，增强肌肉力度；同时对阴道进行良好清洁，此外还应该保障外阴部位始终处于卫生清洁状态。针对严重的子宫脱垂患者来说，需要提醒其选择适宜的运动强度，预防抬重物等一次性过度运动的出现。

产后子宫脱垂康复效果

康复理疗方法的应用，是利用电流刺激对患处产生直接作用，同时，先进的仪器设备能够对患者肌肉电位变化进行清晰识别，也能够自动化检测患者的肌肉生理活动，进一步按照患者的真实感觉对治疗强度进行适当调整，从而实现最佳的治疗效果。基于上述分析可知，康复理疗仪、生物辅助理疗仪治疗子宫脱垂可以提高患者依从性。盆底康复理疗仪治疗子宫脱垂的效用为：加快患者功能缺陷肌肉的神经传导与肌肉反应，促使肌肉纤维的持续增生，从而恢复患者的运动功能。上述治疗措施能够直接作用于盆底支持结构，预防并修复盆底缺损情况，从而消除腰酸、乏力和排尿困难等多种临床症状。针对育龄期女性和中年女性来说，给予其合理的科学运动指导，引导并鼓励女性开展缩阴、缩肛等多种自主运动，可以按照患者的实际时间开展科学预防运动。

儿童肠造瘘口术后护理小技巧

▲深圳市儿童医院 康星钰

什么是肠造瘘口

儿童肠造口术是抢救先天性肛肠畸形、腹腔广泛性感染与肠坏死等急危重症的手术方法，将肠管置于腹壁，制作暂时性人工肛门，达到迅速解除肠梗阻，恢复肠道通畅性、血液正常供应，或让粪便暂时不进入人体远端结肠。若小儿肛周部位或和会阴部位存在伤口，为保护该类伤口，预防大便污染，也可进行造口手术。儿童肠造口术以暂时性造口为主，大多在造口术后3~6月实施造口闭合术，恢复正常排泄通道。

结合肠管实际功能可将造口分为以下几种类型，分别是输入式、排放式、暂时性及永久性四种造口类型；结合造口部位肠管可将其分为以下几种类型，分别是空肠、回肠、横结肠以及乙状结肠等造口术，小肠部位最常使用回肠造口术，结肠部位最常使用乙状结肠造口术。

肠造瘘口术后护理

儿童肠造瘘口术后的并发症发生风险较高，若不能及时处理相关问题，还会对儿童生长发育造成不良影响，所以需高度重视患儿的术后护理工作。

健康教育 鉴于患儿大多年龄较小，住院期间的照顾者是护士，居家期间的照顾者是家长，所以需要加强患儿与家长的健康教育工作。常规发放健康知识手册，播放知识教育视频，安排患儿、家长参加儿童肠造瘘口术后护理讲座，达到提高患儿、家长对原发性疾病知识、儿童肠造瘘口知识的准确认知。鉴于患儿不能长期住院，护士为患儿提供护理服务过程中，要求家长全程陪伴左右，尤其是造口护理，让家长掌握相应护理流程与护理标准的同时，创造机会让家长尝试为患儿提供服务，并在一侧观看、指导，最大程度上保证家长将所学知识和技能变成护理操作技能。还需指导家长关注医院公众号，通过公众号持续学习造口护理技能，保证患儿出院后继续接受高质量护理服务，如造口袋更换、造口皮肤护理等。鉴于患儿康复期间对饮食、生活等方面均有一定要求，护士需正视这一问题，积极向患儿、家长普及饮食及生活注意事项同时，传授家长营养搭配、热量计算、膳食管理等技能，最大程度上保证患儿食欲，促进患儿生长发育。

心理护理 疾病与治疗均会让患儿、家长产生自卑感。护士需及时发现这一心理问题，积极和这一类家长以及儿童进行沟通交流，打消其心理方面的顾虑，让儿童、家长不要过分在意外界人的看法，珍惜生命、珍惜生活。同时，护士还需告知儿童、家长术后可能出现的一系列症状、并发症，让儿童、家长提前做好心理准备，避免术后不适症状和并发症对儿童、家长心理再次造成影响。

病情观察 术后6 h辅助患儿平卧，让患儿持续卧床休息，头部适当朝向一侧，预防呕吐物进入气管诱发窒息症状。术后需持续进行24 h心肺监护，及时发现呼吸频率、心率与相关脏器的变化，一旦发现异常及时告知主治医师，配合医师处理相关问题。造口排便会对周围皮肤造成刺激，诱发并发症，所以需高度重视。术后尽快使用造口袋，避免大便渗漏导致刺激性皮炎。随时查看造口，发现造口袋渗漏及时更换。在造口皮肤涂造口粉及伤口保护膜保护皮肤。