

# 产后大出血的预防

▲ 绵竹市人民医院 聂艳

## 产后大出血的预防

产妇必须做好产前检查，对有产后出血史，患有出血倾向疾病如血液病、肝炎等，以及有过多次刮宫史的产妇，应提前入院待产，查好血型，备好血，以防在分娩时发生万一。产后出血有时候很难预先估计，往往突然发生，所以做好保健很重要，如子宫收缩无力引起出血，应立即按摩子宫，促进子宫很快收缩，或压迫腹主动脉，以减轻出血量。孕妇不要在家里分娩，因为在分娩过程中，许多未知事物是很难预估的，一旦发生意外状况，很难采取相应的措施进行处理。在医院分娩，当出现产后出血时，医护人员可及时采取抢救措施，并进行对症治疗。

为了降低产后大出血的发生概率，准妈妈应当从以下几个方面入手。首先要保障孕期营养，多食用一些含钙量比较丰富的食物，适当补充钙剂，这样能够降低分娩过程中子宫收缩乏力的状况，也可以预防出现贫血的情况，要多食用含铁较为

在产后大出血是较为严重的分娩期并发症，产后出血的病因较为复杂，要针对患者的实际状况，进行诊断，明确发病原因，并采取相应的措施。产妇出现产后出血状况，通常持续时间比较长，在进行抢救之后，有可能会出现较为严重的后遗症。目前来看，产后大出血的发生率在 3%~10% 左右，随着腹中胎儿不断长大，产妇的子宫逐渐增大，子宫壁变得较薄，当孩子分娩出去后，便有可能导致出血，一般出血超过 1000 ml，会对患者的健康产生严重威胁，也是当前导致产妇死亡的重要原因。

## 产后大出血的原因

精神高度紧张，部分产妇在分娩过程中，往往处于高度紧张的状态，子宫的收缩力便会下降，这便是导致产后出血的重要原因。胎盘从子宫剥离时，会导致出血，胎盘完全剥离之后，流血便会逐渐减少。但往往因为产妇的精神处于高度紧张的状态，导致子宫的收缩力下降，血管不能正

常闭合，这个时候便会出现大出血的情况。部分患者会伴有严重的肝炎或者血液病，出现凝血功能障碍，便会导致比较严重的后果。

## 产后大出血的处理

医护人员应提醒产妇卧床休息，并时刻观察患者的各项生命体征以及病情变化。密切观察患者的嘴唇、皮肤及指甲等颜色变化状况，患者的四肢变化与尿量变化，尽早发现患者早期的休克症状，密切观察子宫变化状况。建立静脉通道，在需要的情况下及时输血，在医生的指导下输血，促进血液循环。准确收集和测量出血量、气味及凝血状况。

当出现大出血情况时，应当及时采取相应的措施进行处理，减少并发症的发生率，降低死亡率。医护人员要耐心聆听患者的叙述，并给予患者心理上的鼓励和支持。要定期打扫病房环境，保持病房环境清洁，保持室内通风，并定期进行消毒。

# 可视喉镜在困难气道插管中的应用

▲ 宜宾市第一人民医院 郎颖

外科手术的发展离不开麻醉的进步，现在绝大部分手术都需要全身麻醉，气管插管是全身麻醉的关键环节。气道的解剖结构直接影响气管插管操作的难易程度，逐渐增加的困难气道给气管插管术带来了挑战。下文将介绍困难气道的相关知识和先进的插管神器。

困难气道的定义是具有 5 年以上临床麻醉经验的麻醉科医师在面罩通气时遇到困难，或气管插管时遇到困难，或者两者兼有的临床情况，称之为困难气道。目前，绝大多数外科手术都需要全身麻醉，而建立有效的气管插管保障气道通畅是麻醉的关键。但是，如果遇到困难气道的患者，如果不能顺利插管或者处理不当，会导致气道痉挛、脑部缺氧等严重后果。因此，作为专业人员既要充分评估和重视困难气道，又要有相应的设施和技术才能够保障患者的安全。目前临床上常见的插管神器——可视喉镜，通过规范的操作流程和过硬的插管技术，加上可视喉镜的辅助，困难气道插管均迎刃而解。

首先，麻醉医生会正确评估患者的气道，虽然无法改变患者气道的解剖结构，但是麻醉医生会通过检查患者的张口度、牙齿情况、甲颏间距、头颈部活动度和颈部粗细等情况，判断是否属于困难气道，从而做好充分的准备，挑选有经验技术好的麻醉医生，备好可视喉镜。准备完毕后进行麻醉诱导，在充分的表面麻醉和镇静、镇痛后，使用可视喉镜显露声门，再通过可视喉镜作直观的评估，通过声门的暴露分级情况，就能准确的判断气道情况，从而在直视下插入气管导管。最大限度减少“既不能通气，又不能氧合”情况的发生。

可视喉镜是通过视角改变加视点前

移，改善了声门的显露，提高气管插管的成功率的。可视喉镜上的显示器可依次显露舌根、悬雍垂以及会厌，见到会厌后，再将镜片进至会厌根部，轻提镜片，则可以暴露声门结构，必要时可由助手联合应用喉外部按压帮助得到更好的声门暴露图像。声门暴露清楚后，操作者右手持头端已弯曲成 60° 的气管导管，从镜片右侧插入口腔，操作者仍一边观察显示器上的图像，一边沿镜片插入气管导管，当气管导管进入声门后，由助手拔出塑形导芯，操作者在显示器观察下继续推送导管直至套囊后 2 cm，退出镜片并确认导管正确置入气管后（进行听诊和观察呼气末二氧化碳的波型），固定气管导管连接麻醉机。气管插管完成后，根据患者体重设定潮气量，术中管理好气道，就能保证麻醉的安全。只有做好充分的气道评估，拥有必备的气道管理工具，熟练掌握困难气道处理策略和流程，才能确保患者气道安全，最大限度降低因气道管理不善而引起的死亡和脑缺氧性损害，保证医疗质量和安全。

在口腔颌面外科，有许多口腔肿瘤合并困难气道的患者，在手术医生和麻醉医师的通力合作下均顺利完成。在可视喉镜的指引下，吸痰、协助声门暴露、加强气管塑形，进入气道，一气呵成。可视喉镜在困难气道插管过程中，起到了关键的作用。可视喉镜在气管插管时能扩大视野，直观地显示声门，准确地指引气管插管的方向，提高了气管插管的成功率，避免了盲插造成的牙齿脱落、舌根拉伤、喉部黏膜出血、水肿、甚至喉痉挛等并发症，避免了患者切开气管，也减少了导管脱出或插入过深、误插入食管的情况出现，使得气管插管的过程变得直观、形象，对临床教学具有重要意义。

# 颅脑损伤的护理

▲ 攀枝花市第二人民医院 钱敏

大脑整合身体的各种感知，通过神经元传递和储存相应信息的器官。所以颅脑损伤对人们的危害性极大，轻则会导致患者意识模糊，重则会导致人体出现重度昏迷症状，甚至使患者丧失生命体征。因此，重视颅脑损伤护理措施，并结合必要护理方法提高患者的生命体征，这对于减少患者的疼痛感知、神经损伤是有利的。颅脑损伤会造成哪些临床症状？应从哪几方面进行护理？

造成颅脑损伤的原因较多，如交通事故、高空坠落、钝器砸伤等情况使患者头部受到严重损伤。该疾病可分为头皮、大脑、颅骨等方面的损伤，损伤现象可单一存在，也可混合存在。此类组织损伤都会导致患者脑部神经元、神经组织功能降低，会对患者造成不可逆转的影响，严重影响生活质量。

颅脑损伤常见症状是患者意识模糊，出现意识障碍。一般而言，颅脑损伤患者的临床意识都会伴随短暂性丧失，或伴随重度昏迷、嗜睡等情况。某些患者还会频发恶心、乏力、呕吐现象，部分患者甚至会出现颅内血肿病症。若部分脑干组织损伤严重的患者，会出现生命体征紊乱、脉搏减弱、呼吸变缓以及高血压等现象。

颅脑损伤的护理措施非常重要，需注意结合以下护理要点：

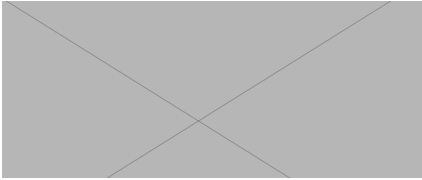
**日常护理** 日常护理主要为减少患者肌肉、神经组织的痉挛现象，从而提高患者的生活质量。

首先，护理中需保证患者的头部位置不宜过低，同时确保偏瘫肢体部位处于腓骨前倾的状态。此时需注意两肩处于前倾、伸直的状态，保证肘关节持续伸展，并确保下肢处于微屈立位。

其次，翻身过程中需注意避免不可猛烈翻身，应缓慢翻身并注意防治肌肉肿胀和痉挛现象。患者的体征稳定后，且个人

丰富的食物，这样能够提升分娩过程中失血情况下的耐受力。同时，需要对体重进行控制，避免胎儿过大，降低难产的情况。在分娩过程中，应当注意营养的摄入，保持充足的休息，提升自身抵抗力。在分娩之后，应当注意清洁，尽量采取母乳喂养，这样有助于提升子宫收缩的能力，避免出现产后大出血的情况。

需要注意的是产妇在产后大出血时容易出现休克的情况，一旦患者出现休克情况时，护理人员要保持镇定，并及时告知医生，要保障抢救工作有条不紊的进行，及时补充血量，并密切观察患者的各项生命体征，并及时测量出血量，及时记录。护理人员应当协助医生做好相关检查工作，并做好并发症预防工作。



意识逐渐清醒时，需引导患者进行自主呼吸。护理过程需注意运动方式，避免持续卧床，定时坐起进行站立练习，通过引导肢体进行自主运动，并采用合理的护理流程进行护理，有利于提升日常护理的合理性。

最后，需确保患者呼吸道的通畅性，护理过程中需将右手手指紧实，同时维持在空掌状态。患者转身过程中，需沿着肺部自下而上进行拍打，直至肺尖部为止。通过引导患者排除肺部的痰液，使患者肺部处于通畅状态。

**饮食护理** 饮食护理是非常重要的。在术后清醒状态后，摄入部分热量较高、蛋白质较高的食物，比如牛奶就是不错的选择。适量的食物能保证患者的体征处于较好的状态，并采用必要的损伤修复措施进行调节，减少患者术后疼痛情况。

饮食护理需要注意牛奶的摄入量，主要是患者的胃肠组织功能并未完全恢复，摄入过量牛奶会加大患者的个人负担。待胃肠功能恢复前，需以摄入流食为主，杜绝摄入油腻、过甜、过咸、辛辣食物，减少患者消化道出血症状。治疗后第一天需引导患者禁止摄入任何固体食物，当患者的无明显腹泻、呕吐、恶心症状时可引导患者摄入定量流食，或可引导患者摄入软食提高个人生活质量。

**护理注意事项** 护理中需引导患者家属及时观察患者的临床症状，例如精神情况等。采用全天制的陪护方法进行陪护护理，使颅脑损伤患者的体征始终处于较好的状态。

同时，患者家属也应对患者给予良好的关怀与支持，要求患者从个人出发，减小各类负面情绪对个人恢复的负面影响。此外，护理人员也应引导患者更快的适应于术后护理，注意饮食规律，引导患者参与一定娱乐活动，降低并发症的发病概率。