

产后抑郁症的识别与护理策略

■上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心海南医院 陈慧雅

识别、护理好产后抑郁症的症状,对确保产妇的身心健康极为关键。下面将带领大家了解产后抑郁症精准识别,然后提出相关的护理策略,希望对大家有所帮助。

1 识别产后抑郁

产妇抑郁症状复杂且各异,如心境低沉、易于生气、精神疲惫等。心境低沉通常体现在长期的痛苦与失落,有时候会导致对日常生活的热爱消退。而易于生气的特性是对细小的问题做出过分的反应,经常会爆发出愤怒或者感觉沮丧。产妇疲惫不只局限于肉体,也包括精神层面,使产妇无法全神

贯注。另外,产妇也可能出现如失眠、食欲下降、无法专注等问题。对于这些问题的早期察觉至关重要,尤其是早期的心理疏导与社区援助,能够帮助产妇缓解病痛,防止病情进一步加重。

2 护理策略

2.1 自我护理 产后抑郁的解决方法之一就是进行自我护理,这涵盖了规划个人的空闲时光以及参与自身所热爱的活动。由于产妇在繁忙的育儿过程中,常常会忽略自身的需求,因此,进行自我护理可以协助产妇恢复内心的平静。规划一些独处的时光,即使仅仅是一次短暂的休憩或者散步,

也可以有效地缓解压力。参与个人所热爱的活动,例如阅读、做手工艺品或欣赏音乐,能够产生快乐与满意,减轻压力与紧张。此外,自我护理也涵盖了关注身体健康,科学的膳食搭配及维持恰当的锻炼。借助这些途径,产妇能够增强自身的情绪与精神状态,更有效地应对产后的生活发生的转变。

2.2 心理健康教育 产妇接受心理健康的培训,将有利于医务人员掌握产后抑郁的表现与处理策略,从而增强其自我调节的能力。通过此种专门的心理培训,产妇能够发现产后抑郁的初始迹象,并在需要的时候

找到援手。除此之外,培训的主题也涵盖了如何处理压力、塑造乐观的情绪以及掌握有用的交流策略。这些专业知识与技巧能协助产妇在面临困难的情况下,保持镇定,淡定处理。此外,通过心理健康的教导,也能让产妇的亲属与朋友了解到相关的信息,为产妇提供更优质的支持,构建一个有益于产妇心理健康的氛围。

2.3 生活方式调整 一个健康的生活习惯,如平衡的饮食、定期的锻炼和充沛的休息,是能够成功避免产后抑郁的关键。平衡的膳食对于产妇来说是至关重要的,它能够协助产妇重塑

身心的健康,并维护积极的心理状况。而定期的锻炼则不只是加强了体质,也能缓解压力,调整心境。产妇可以依据规划的日程安排,保证自我得到充裕的休憩。另一方面,防止疲惫不堪并维护适当的社交活动,都能帮助增强产妇的精神健康。经由全方位的生活习惯改善,产妇能够更有效地适应日常的生活转型,降低产后抑郁的概率。

总之,产后抑郁作为产后女性常见的病症,作为严重心理疾病,我们需要尽早的识别产后抑郁,采取针对性的护理策略,从而切实的改善症状,辅助产妇尽早的度过此时期。

胎膜早破的护理措施及应对

■上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心海南医院 黎永娟

孕晚期破水是很多宝妈非常紧张的事情,那么胎膜早破到底是怎么回事呢?发生胎膜早破之后又该如何进行护理以及应对呢?接下来就让我们这篇文章带大家了解一下。

1 什么是胎膜早破

胎膜早破就是俗称的“早破水”,指的是女性在临产之前出现了胎膜破裂的情况,使得羊水自然流出。

2 如何应对胎膜早破

在胎膜早破发生之后,孕妇会感觉阴道流出很多水样的液体,此时不要过于慌张,应该立即平躺,将臀部抬高,避免出现脐带脱垂的情况,之后垫置干净的卫生巾或者卫生纸,并拨打120急救电话,临床医护人员会根据孕妇的实际情况给予对症处理。

2.1 足月胎膜早破

针对足月出现胎膜早破的孕妇可以治疗观察12-24小时左右,大约80%的产妇都能够自然分娩。之后密切的观测宫缩、体温、羊水的气

味、性状以及流量等相关体征。也可以通过B超了解实际的羊水量,并使用电子监护仪针对胎儿进行监测,了解胎儿在宫内的情况。

若是产程进展顺利时,则可以等待完成自然分娩,否则需要立即施行剖宫产。若是尚未临产,但是存在比较明显的羊膜腔感染体征,则需要利用抗生素终止妊娠。在破膜后的12小时可以使用抗生素进行预防感染的治疗,破膜后的24小时若是未临产,并且头盆未发生不对称的情况,需要进行引产。

2.2 未足月胎膜早破

2.2.1 期待治疗 需要针对孕妇的心率、体温、白细胞计数、宫缩、C反应蛋白等相关内容进行密切观测,从而尽早的发现产妇所存在的明显感染体征,进行及时治疗,并根据不同变化的症状使用宫缩抑制剂、抗生素、肾上腺皮质激素等药物进行治疗。

2.2.2 终止妊娠 当处于胎肺成熟时期或者存在比较明显的感染征象,在抗感染治疗的过程

当中需要立即进行终止妊娠,对出现胎位异常或者宫颈发育不成熟,缩宫素引产并不成功的人群,需要根据胎儿在出生之后存活的可能性考虑是否需要使用剖宫产或者更换引产的方式。

3 如何护理胎膜早破

(1)需要保持比较愉悦的心情,积极配合医护人员完成各项治疗。

(2)需要完全卧床休息,并在医护人员的指导下学会在床上如厕,及时将膀胱排空。

(3)需要密切的观察阴道流液的性质、颜色、流量,若是发现阴道流液的颜色变得浑浊,并且伴有恶臭味,要及时告知医护人员。

(4)在安静的状态下,需要产妇每天早、中、晚各自数胎动一小时,并将3次计数相加之和乘4测得12小时的胎动次数,若是大于20,则判断为正常,若是发现异常,需要及时告知医护人员。

希望大家在阅读了本篇文章之后,可以对于胎膜早破的相关知识拥有一些了解。

探秘重症护理:你所不知道的事

■海南医科大学第一附属医院 王艺霏

一提到重症监护室(ICU),人们往往会想到患者与死神搏斗,生与死的边缘情形。ICU作为承担治疗危急重症患者的病区,在高度隔离与专业化运作下,其内部情况常为外人所不知。今日,将一同深入ICU的内部,揭开重症护理的神秘面纱。

1 心理护理

重症病例常常面临心理层面的不安、惧怕以及消极情绪。护士应该主动与这些患者进行交流,给予患者心理层面的支持与抚慰。通过讲解患者的健康状况、应对措施及其可能带来的积极结果,助力患者建立克服疾患的坚定决心。

2 病情观察与记录

护士须持续关注患者的健康状况波动,涵盖脉搏、血压、血氧、呼吸频率等关键生理指标,以及疼痛现象、出血等临床征兆。要实时登记观察到的各项数据和实施的护理操作,并在发现任何不正常迹象时迅速向医师汇报,以利于及时调整诊疗计划。

3 保持呼吸道通畅

重症患者往往面对呼吸不畅,因此护士需经常清洁患者的口咽部及气管内的分泌物,以保持呼吸道的畅通无阻。对于依靠呼吸器的患者,亦需周期性核查该设备的配置及参数,确保其机械呼吸运作良好。另外,大多数需借助呼吸机呼吸的患者常常无法自行排除痰液,导致痰液的流出受限。此种情况下,护士应加强对患者呼吸系统的护理管理,帮助患者通过拍打背部、使用机械设备帮助咳嗽、利用吸痰管抽取痰液等多种方法,促进其呼吸顺畅,并有助于痰液的排出。实施吸痰操作时,须密切监测患者的氧合情况,例如动脉血氧饱和度,并且在开始吸痰前确保将人工呼吸设备上的氧气浓度设置为100%的吸氧模式,以防因吸痰引发的低氧血症等并发症。

4 预防并发症

长期卧床的重症患者容易出现压疮和深静脉血栓等并发症。因此,护士需不定时帮助患者翻身和轻拍背部,以刺激血流;同时应当运用诸如气垫子和减压膜等辅助设备来减少压力点的负担;对于久卧不动的严重患者,护士日常应当采取间断性充气按摩、穿医用压缩长袜以及进行踝关节泵式运动等方式,预防深静脉血栓的生成。除此之外,对于需长期留置管道的患者,还须周期性更换导管与敷料,以减少感染的可能。

5 营养与排泄护理

重症患者的营养需要相对较多,因此护士必须依据患者当前的营养状况以及患者的消化能力来设计一个量身定制的膳食方案。对于那些无法通过口服方式进食的患者,可以采用经鼻喂食或是静脉补充营养的方法。同时,护理工作还须密切监视患者的排泄活动,对便秘或者腹泻等症状做出及时的干预。对于那些经常出现腹泻的患者,还需要对其肠道健康状况进行评估和检查。

总之,重症护理更为细致、全面、有针对性,若是您是您的亲人进入到ICU接受治疗时不必担心,医务人员会为其提供最为专业、科学的护理服务,确保患者顺利度过危险期。

经皮扩张气管切开术在ICU中的应用知多少

■上海交通大学医学院附属仁济医院 聂芳

在重症加强治疗病房(ICU)中,对于病情危重、呼吸困难的患者,有效的气道管理是挽救生命的关键措施之一。经皮扩张气管切开术(Percutaneous Dilational Tracheostomy, PDT)作为一种先进的微创技术,以其操作简便、创伤小、并发症少等优势,在ICU的临床实践中得到了广泛应用。本文旨在深入介绍PDT在ICU中的应用,探讨其优势、操作过程、适应症与禁忌症,以及临床应用中的注意事项。

一、经皮扩张气管切开术

1.1 定义与原理 经皮扩张气管切开术是一种通过颈部皮肤穿刺,利用特定器械逐步扩张气管前壁,并植入气管导管的微创技术。它不同于传统的开放式气管切开术,不需大面积切开颈部皮肤和组织,减少了手术创伤和术后恢复时间。

1.2 发展历程 PDT技术自20世纪80年代被引入临床以来,经过不断改良和优化,已成为ICU中常用的气道管理手段。其采用的Seldinger扩张技术,即通过穿刺针引入导丝,再逐步扩张皮肤和组织,最后置入气管导管,显著提高了手术的安全性和效率。

二、经皮扩张气管切开术的优势

2.1 微创性 PDT以其独到的微创理念,彻底颠覆了传统气管切开术的模式。其手术切口之精细,仅需在颈部作一小巧切口,避免了广泛剥离与软骨结构的破坏,极大减少了手术对机体的损伤。这一创新不仅加速了患者的伤口愈合过程,减少了术后疼痛与不适感,还促进了疤痕的最小化,让患者在康复之路上更加顺畅。更重要的是,微创特性显著降低了术后感染、出血的风险,为患者筑起了一道坚实的健康防线。

2.2 操作简便 在ICU这个分秒必争的战场上,PDT以其便捷的操作流程,成为紧急情况下气道管理的得力助手。无需繁琐的手术室准备,医生即可在患者床边迅速完成操作,这一转变不仅缩短了救治时间窗,更提高了抢救成功率。PDT的实施,如同为ICU医生配备了一把灵活多变的“钥匙”,能够随时开启生命通道,为患者争取宝贵的生存机会。

2.3 并发症少 PDT在降低并发症方面展现出了非凡的优势。其微创特性直接关联到术后出血量的显著减少,使得患者能够更快地从手术中恢复过来。由于手术过程中对软骨环的精心保护,有效避免了拔管后气管塌陷和气道狭窄的潜在风险,更好地保护了患者未来的呼吸功能。此外,PDT还通过减少手术创伤和感染源,进一步降低了术后感染的发生率,为患者康复之路铺就了更加平坦的道路。这些优势共同构成了PDT在安全性方面的新高度,为ICU气道管理树立了新的标杆。

三、经皮扩张气管切开术的适应症与禁忌症

3.1 适应症

①急性呼吸衰竭,需要长时间机械通气的患者(通常指通气7天或更长时间)。
②上呼吸道梗阻,包括声带肌松、颅脑外伤等原因导致的气道阻塞。
③神经系统疾病或颅脑外伤等导致需要保护气道的患者。
④需要更有效的气道管理,如肺复张策略和有效清除呼吸道分泌物的患者。

3.2 禁忌症

①颈椎不稳,可能因手术操作导致颈椎进一步损伤。
②不可控制的凝血病,可能增加术中出血风险。
③计划插入部位的感染,可能导致感染扩散。
④解剖困难,如颈部短、病态肥胖、气管偏离等,可能增加手术难度和风险。

四、经皮扩张气管切开术的操作过程

4.1 术前准备

确认患者身份和手术指征,签署知情同意书。术前准备必要的设备和药品,包括气管切开套件、柔性支气管镜、呼吸机、急救药品等。患者取仰卧位,充分暴露颈部,必要时使用毛巾或小枕头支撑头部。

4.2 手术操作

消毒与麻醉:对前颈部进行消毒,并局部麻醉以减少患者疼痛。
穿刺与导丝置入:使用穿刺针在预定位置穿刺气管前壁,成功后引入导丝,确保导丝位

于气管内。

扩张与置管:沿导丝逐步扩张皮肤和组织,直至足以置入气管导管。然后将气管导管沿导丝推入气管内,固定好位置。

确认与调整:通过支气管镜确认气管导管位置正确,调整呼吸机参数,确保患者通气顺畅。

4.3 术后护理

密切观察患者生命体征,定期清理气管内分泌物,保持气道通畅。
按时更换敷料,防止感染。
根据患者恢复情况,适时拔除气管导管,促进伤口愈合。

五、临床应用中的注意事项

5.1 团队协作 PDT操作需要一支高度专业化的团队协作完成,包括外科医生、支气管镜医师、呼吸治疗师等。团队成员之间应密切配合,确保手术顺利进行。

5.2 患者评估 术前应对患者进行全面评估,了解病情、气道情况、凝血功能等,确保手术安全。对于存在禁忌症的患者,应谨慎考虑手术方案或选择其他治疗方法。

5.3 并发症预防 术中应严格遵守无菌操作原则,减少感染风险。术后应密切观察患者病情变化,及时发现并处理可能的并发症。

5.4 技术培训 PDT作为一项专业技术,需要医护人员进行系统的培训和实践操作。医院应定期组织培训和考核,提高医护人员的操作技能和水平。

总之,在重症监护医学的广阔领域中,经皮扩张气管切开术(PDT)以其独特的微创优势与高效的操作流程,不仅革新了传统气道管理的方式,更为无数ICU中的危重患者点亮了生命之光。PDT在降低手术创伤、促进快速恢复、减少并发症等方面有着显著优势,这些优势直接关联到患者预后质量的提升与医疗资源的优化配置。随着医疗技术的不断进步与跨学科合作的深化,PDT在ICU中的应用将更加广泛且精细。我们期待这一微创技术能够继续发挥其独特的价值,成为气道管理领域的一股强劲力量,为更多患者带来生命的希望与康复的曙光。