子宫，以明确有无宫缩乏力，如子宫收缩好，仍有出血应考虑软产道裂伤，要检查宫颈及阴道。如静脉穿刺处出血，往往提示有凝血功能障碍[1]。抢救措施：(1) 对宫缩乏力，静脉点滴催产素，也可宫颈注射麦角 0.2mg、催产素 10μg，加强宫缩；(2) 按摩子宫，可用腹壁按摩子宫法，及腹部－阴道双手按摩子宫法，也可用双拳经腹压迫腹主动脉，以减少出血；(3) 如按摩子宫及注射宫缩剂无效，可用宫腔塞纱达到止血；(4) 如膀胱充盈或疑宫腔积血时，先行导尿排空膀胱，徒手进宫腔取出血块，以便恢复宫缩[2]；(5) 如软产道裂伤即行缝合术。如经多项处理仍出血不止，可行手术切除子宫挽救生命。

3 体　会

对产后出血的处理，首先应正确估计出血量，在出血量达 400ml 时即应采取急救措施，宁早勿晚。产后 2h 内是发生大出血的最危险时期，临床上以显性急骤大量出血为主，护士均能密切注意。但持续中、小量出血往往被忽略，造成不良后果，应提醒临床医护人员注意。加强孕期宣教、检查、及时处理并发症，分娩期要指导产妇饮食、活动、休息；避免产程延长，指导产妇正确运用腹压，胎儿娩出后用催产素对预防产后出血有显著作用。护士必须具有良好的心理素质，敏锐的观察力、判断力，如医师不在场时，对病情危急者绝不能等待，先做好应急处理，急救药品定位放置，急救时随手可取，以确保急救成功。

参考文献

[1] 熊庆，张光瑜．产后出血的诊治与预防 [J]．中华妇产科杂志，1995，30 (4)：241

[2] 邢淑敏，许杭．新编妇产科临床手册 [M]．北京：金盾出版社，1993．698

(收稿日期 2002－11－2)

高聚金葡素联合化疗药物治疗恶性胸水的护理

黄贤凤，李　坚，王蓉芳

(江苏大学附属医院，江苏 镇江 212001)

近年来，我科应用生物反应调节剂高聚金葡素加化疗药物顺铂或阿霉素联合胸腔内注射，治疗恶性胸水，取得了较好的治疗效果，现将护理体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料　本组 42 例中男 31 例，女 11 例，46～80 岁，肺癌 38 例，乳腺癌 2 例，食管癌、胃癌 2 例，均经病理组织学及脱落细胞学证实。

1.2 治疗方法　所有患者经胸腔穿刺或胸腔闭式引流排出大部分胸液后注入药物，根据病情一般注入高聚金葡素3 000～4 000U 加顺铂 60mg 或阿霉素 50mg，每周 1～2 次，连用 2～3 周为一个疗程。

1.3 疗效评价　按 Ostrowski 对恶性胸水治疗的疗效评价标准判断疗效[1]，完全缓解 (CR)：胸水完全吸收，并维持 1 个月以上；部分缓解 (PR)：胸水减少 50%以上，症状明显改善，维持 1 个月以上不再抽液；无效 (NR)：胸水继续迅速产生或胸水减少在 50%以下，症状无改善，1 个月内必须再次抽液。

2 结　果

本组 42 例中 CR 26 例，PR 11 例，NR 5 例，总有效率为 88%。

3 护　理

3.1 治疗前准备及护理

3.1.1 心理护理　恶性胸水是肿瘤晚期常见并发症，多见于肺癌的胸膜转移，由于恶性胸水呈生长性，大量胸水压迫肺脏致患者出现胸闷、气急、呼吸困难，生存质量明显下降，患者多有不同程度的悲观、失望，对治疗产生恐惧、疑虑，为此，我们应做好患者的心理护理，耐心向患者及家属讲解胸腔内治疗的目的、方法、不良反应，取得患者的配合和信赖，增强战胜疾病的信心，防止穿刺中出现紧张性晕厥或虚脱现象。

3.1.2 备好胸腔穿刺及引流所需的物品，局部麻醉药、高聚金葡素3 000～4 000U、顺铂 60mg 或阿霉素 50mg、氧气等。

3.2 操作中的配合

3.2.1 严格无菌技术操作，穿刺部位皮肤消毒，化疗药物现用现配并充分混匀备用。

3.2.2 观察胸腔穿刺抽液进展情况，监测患者生命体征变化，注意血氧饱和度的变化，观察患者有无胸闷、心悸、气急、头晕、出汗等不良反应，分散患者注意力，必要时给予吸氧。

3.2.3 记录胸水量、性质，遵医嘱留取标本及时送检。

3.3 治疗后常见不良反应的护理

3.3.1 发热　本组 31 例治疗后出现发热，一般在 6～12h 内出现，体温波动在 37.5～38℃之间，个别患者可出现高热，原因与高聚金葡素的生物反应有关[2]，一般无需特殊处理，24h 后体温开始逐渐下降，持续 3～5d 后降至正常。治疗后，应密切观察患者的体温变化与伴随症状和体征，做好说服解释工作，嘱患者多饮水，必要时给予物理降温。

3.3.2 胃肠道反应　本组 21 例出现轻度的恶心、呕吐、厌食与使用化疗药物有关，但较单用化疗药物反应轻，一般持续 3～5d 后症状好转。护士应观察患者呕吐量、性质，遵医嘱使用止吐剂，鼓励患者进易消化、清淡、高热量的饮食，少量多餐。由于反复

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

胸穿抽液致大量蛋白质丢失，患者消耗加速，出现低蛋白血症，消瘦，甚至恶液质，应遵医嘱静脉补充营养，如白蛋白、氨基酸等。

3.3.3 胸痛　本组 8 例出现胸痛，可能与药物局部浓度过高刺激胸膜有关，一般在治疗后 24h 内最明显，2～3d 后好转。治疗后应嘱患者卧床休息，变换体位，使药物与腔内充分接触，观察患者疼痛的性质及部位，给予心理安慰，同时说明疼痛的原因，对少数疼痛剧烈的患者遵医嘱适当使用止痛药。

4 讨　论

高聚金葡素是从高效低毒金葡菌的代谢产物中提取出来的细菌性生物反应调节剂。研究表明，高聚金葡素具有明显抗癌作用，并可提高放、化疗效果，减轻放、化疗反应，升高白细胞[2]，与化疗药物联合应用治疗恶性胸水疗效确切，毒副反应轻微，可减轻患者痛苦，提高患者生存质量，是一种值得临床采用的治疗方法。

此治疗方法虽操作简单，副反应轻，但治疗前准备，治疗后的观察及护理不能忽视，因此治疗需反复多次进行，发热、疼痛等不良反应，往往给患者带来恐惧和焦虑，有的患者因此中断治疗，故治疗前后及时、耐心、细致地护理，是预防和减轻不良反应的重要环节，对增强患者战胜疾病的信心，主动配合治疗，提高治疗效果，延长患者生存期均有积极的意义。

参考文献

[1] Ostrowski MJ. An assessment of the long－term results of controling the reaccumnlation of malignant effusion using inyrarity bleomycin [J]. Canccr, 1986, 57: 221

[2] 李淑华．高聚金葡素与顺铂胸腔内注射治疗恶性胸腔积液的临床观察 [J]．实用肿瘤杂志, 1997, 12 (4): 171

(收稿日期 2003－01－16)

鲁米那钠治疗新生儿缺氧缺血性脑病的护理

李凤英

(菏泽市牡丹人民医院，山东 菏泽 274015)

新生儿缺氧缺血性脑病 (HIE)，是围产期新生儿因缺氧引起的脑部缺氧性损伤，也是新生儿期死亡和并发神经系统后遗症最常见的原因之一[1]。近年，国内应用鲁米那钠预防新生儿重度窒息后颅内病变取得了较好的效果。1997 年 7 月至 1999 年 12 月我们对窒息新生儿致 HIE 的 150 例均用鲁米那钠治疗，随访 95 例，93.7%的患儿神经、精神发育完全正常，现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料　本组 150 例中男 87 例，女 63 例，出生 20min～2d 104 例，2～5d 46 例，足月儿 139 例，早产儿 11 例。患儿均符合 1989 年济南会议制定的 HIE 临床诊断标准，全部患儿均有宫内窘迫或分娩窒息史，均出现不同程度的意识障碍及重症伴抽风，7 例为持续性抽风，5 例伴有中枢性呼吸衰竭。

1.2 治疗方法　在予以脱水、吸氧、止血、脑活素、胞二磷胆碱、高压氧及抗生素等治疗的基础上，均于入院时用鲁米那钠治疗。具体方法：鲁米那钠 1 次静脉负荷量 20mg/kg[2]，静推时间≥10～15min，12h 后予以 5mg/(kg·d) 的维持量分 2 次，12h 1 次，以提高鲁米那钠血药浓度，减少惊厥的频发次数，缩短持续时间，更有效地达到治疗目的。

2 结　果

本组 135 例达到治疗效果，用药后无惊厥，15 例用维持量 4d 达到治疗效果。150 例住院 10～16d，平均 13.5d。随访 95 例，89 例与正常同龄小儿相比，神经、精神及各方面发育完全正常，6 例患儿低于正常同龄小儿的神经、精神发育。

3 护　理

3.1 治疗前的护理　患儿入院后立即置于辐射台上，抬高头部 15 度，维持体温在 35.5℃左右，室温控制在 22～24℃，不宜有对流风。根据病情持续低流量吸氧，提高血氧饱和度，改善通气，预防或减少颅内出血。遵医嘱予以 1% $NaHCO_3$ 或生理盐水洗胃，直至洗出液色清为止，减少羊水、胎粪等吸入物对胃粘膜的刺激，避免或减少呕吐，然后将患儿置于约 31℃的恒温箱内。

3.2 治疗时的护理　建立静脉通道，将鲁米那钠遵医嘱 20mg/kg 稀释后 1 次静脉注射，于 10～15min 内注射完毕。在静脉注射的同时，严密观察患儿面色、呼吸、心率、血压及意识、神经反射、抽搐的程度，记录抽风次数、持续时间。通过观察，105 例患儿在第 1 次鲁米那钠静脉注射后约 5～7min 转安静，抽搐停止，以后未再发生。30 例经 2d 维持量治疗抽搐停止转安静状态。15 例在 4d 维持治疗时抽搐次数减少，时间缩短，间断加用 10%水合氯醛灌肠后转入安静状态。

3.3 治疗后的护理　患儿经过 2～4d 鲁米那钠维持治疗后，150 例患儿中有 136 例抽风已得到了很好的控制。此时根据患儿的体温调节温箱温度、湿度，使体温保持在 36.5℃左右，1h 测 1 次体温，昼夜波动＜1℃，湿度 55%～65%，每日用 1∶200 的“84”消毒液擦拭暖箱内外 1 次，水箱内的水每日更换，以防细菌生长，在用母乳喂养的同时，加强口

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net