

胃镜取食管异物的几点体会

姚志辉

吉林大学第二医院 吉林长春 130041

〔中图分类号〕R655.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-072-01

1 带尖异物

如牙签、骨头、鱼刺、钉子、枣核、注射针头等,取出这些异物时,调整尖端向下,用鼠齿钳、活检钳或鳄鱼钳夹牢,缓慢随镜退出。若异物有两个尖端,可选用鳄鱼钳,夹住一头尖端先进入胃镜透明帽内,异物长轴与胃腔、食管腔长轴平行,缓慢随镜退出。

2 边缘尖锐异物

如骨片、书钉、耳坠、玩具、玻璃、钥匙坠、鸡蛋壳、食物包装袋等,较小异物可用圈套器套牢异物一端进入透明帽内随镜退出,较大异物可选用自制保护套,圈套器套牢异物将其拉入保护套内缓慢随镜退出。过贲门及食管狭窄处时应边注气边退镜,使贲门、食管处于扩张状态,避开蠕动波,以免损伤周围黏膜。

3 义齿

因为义齿两端均有固定钢丝钩,极易刺入食管壁,取出过程中难度大、风险高,义齿不透光,拍片后根据两端钢丝钩的间距、形态,可了解义齿的多少、长度及宽度,再选用透明帽或自制保护套,通过咽喉部时,将头后仰,增大局部角度,以利异物取出。

4 扁平异物

儿童食管异物较常见的为硬币、纽扣、纽扣电池、钥匙圈、

玩具、磁铁等。可选用扁平钳、鳄鱼钳、鼠齿钳、三爪钳或网篮取出。异物平放在食管腔内或小角度倾斜时,可用异物钳顶住一侧边,轻轻向下推,使之慢慢增加倾斜度,利于钳夹,一旦抓牢将异物贴近胃镜,直视下随镜退出。

5 较长异物

如牙刷、棉签、打火机、发卡、干电池、笔杆、勺子、水果刀、折断后的筷子、窗帘挂钩等,可根据异物的外形选用鼠齿钳、鳄鱼钳、圈套器等,异物一端进入透明帽内,其长轴与胃腔、食管腔平行,通过贲门口时缓慢注气,避开蠕动波;通过咽喉部时将头后仰,增加角度,以免划伤黏膜。

6 两端刺入黏膜的异物

鱼刺、骨片最多见,大都停留在食管腔内,胃镜前端戴上透明帽,贴近异物一端边注气边用透明帽侧面顶着食管壁,右手向左或向右旋转镜身,使食管局部扩张,暴露出异物一端或两端,再用鼠齿钳或圈套器抓牢一端,异物进入透明帽内,随镜缓慢退出,切勿强拉硬推,粗暴试取,以免造成更大的损伤。术后常规再次进镜,检查黏膜有无损伤,若有轻微损伤,可以镜下喷洒止血药物,术后口服黏膜保护剂、抑酸剂、止血药等,必要时留院观察,异物两端均刺入黏膜的病人,取出后需拍摄胸部或腹部 x 光片,以了解有无气胸、气腹及皮下气肿,一旦出现及时处理。

女性盆底功能障碍性疾病的防治策略

黄勤华

成都新都区妇幼保健院妇产科 610500

〔中图分类号〕R71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-072-02

1 什么是女性盆底功能障碍?

女性盆底功能障碍性疾病是中老年女性常见病,发病率约为 40%。盆底功能障碍就是指女性的盆底支持组织出现退化、创伤导致支持薄弱,从而使盆腔脏器的生理状态和功能发生病理改变,盆腔脏器出现位移而导致功能障碍。盆底主要的支持组织常见的是盆底的肌肉韧带,发生的诱因是多产史、难产史、产程较长、产后休息不充分、有重体力的活动都会导致盆腔脏器发生脱落,而最常见的就是阴道后壁膨出和子宫脱垂等。盆底功能障碍的治疗有非手术和手术的治疗,主要还是取决于是否影响了患者的生活质量。盆底功能障碍性疾病包括盆腔器官脱垂、尿失禁、慢性盆腔疼痛、性功能

障碍、大便失禁等。

2 盆底在机体上的主要功能

女性的盆底肌肉像一个吊床一样起着承托和支持膀胱、子宫、直肠等一些盆腔内的脏器,同时参与控制排尿、排便,维持阴道的紧缩度以及增加性快感等生理活动。

3 盆底功能障碍性疾病对人有什么影响?

盆底功能障碍性疾病对夫妻的感情会有很大的影响,因为这种疾病对性生活的影响非常的大。盆底功能障碍性疾病是盆腔支持组织疾病,盆底肌肉特别是肛提肌和会阴部肌群参与的是女性的性反应,会阴部肌群的随意收缩可以增强以及唤起性高潮,并在高潮时可以非随意性节律性的进行收缩;

而肛提肌可以调节高潮以及阴道感受时的运动反应，所以，盆腔功能障碍性疾病是性功能障碍的一个最重要的器质性病因。

4 如何预防这类疾病的发生

平时不要有憋尿的坏习惯，会对盆底功能造成刺激而引发一些疾病，可以通过多对盆底进行按摩，这样可以促进盆底的修复和发展；在生产之后最好是卧床休息，减少活动量来防止盆底肌的扩张；可以通过缩肛来进行预防，缩肛的主要作用就是通过让盆底肌肉紧缩来减少发病的几率，最好还是到医院进行检查；理疗也可以起到预防的作用，在饮食上应该多吃一些雌激素比较高的食物，因为雌激素紊乱也是回引起发生疾病的；尽量避免从事一些体力活比较重的活动，并保持大便的通畅；避免引用一些刺激性的饮品，如咖啡、浓茶等，防止病情加重；避免增加腹部压力，如咳嗽、长时间的下蹲、举哑铃、提重物等。

良好的生活习惯可以让身体变得更加的健康，并且对疾病也有一定的帮助，患有此病的患者要摄入足够的水分，还要保持排尿的方式要正确；合理的改善饮食多吃一些水分和纤维充足的食物；排便的习惯也需要有所改变，保证肠道有规律的蠕动，不需要用力；少吸烟、少喝酒、减少体重；对伴发的疾病可以进行有效的治疗并且减少对盆底的影响。

5 治疗方法

在临床上将支持阴道的筋膜和韧带分为三个水平。水平 1：上层的支持结构：主韧带和宫骶韧带复合体；水平 2：旁侧的支持结构：肛提肌群、膀胱、直肠、阴道的筋膜；水平 3：远端的支持结构：会阴体和括约肌。这些韧带以及筋膜像吊床一样，将盆腔内的脏器悬吊于骨盆壁中，其中的任何一条韧带松弛都会使器官下垂并功能发生紊乱。

盆底的缺陷主要包括：子宫脱垂、压力性的尿失禁、阴道前壁（后壁）膨出、阴道穹窿膨出等。不同的情况有不同的治疗方法。

子宫脱垂：治疗方法有曼氏手术、经阴道子宫全切除术、阴道后壁膨出修补术、阴道骶骨悬吊术、骶棘韧带固定术、经阴道后路悬吊术、阴道封闭术、盆底重建术、骶骨前固定术、加用网片的盆底重建手术。

阴道前壁膨出：阴道前壁修补术、阴道前壁自体粘膜瓣悬吊术、加用网片（合成网片或生物补片）的阴道前壁修补术、合并压力性尿失禁者同时，行阴道无张力尿道中段悬吊带术。阴道后壁膨出：阴道后壁修补术、阴道后壁自体粘膜瓣悬吊术、症状重伴会阴陈旧性裂伤者，应行加用网片（合成网片 / 生物补片）的阴道后壁修补术及会阴修补术。

手术室护理管理的沟通技巧略论

刘 艺

成都市第六人民医院手术室 610051

〔中图分类号〕R472.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-073-02

手术室是一个非常特殊的场所，患者在手术室内进行手术的时候，会产生一种焦虑、恐惧的心理，并且还有很大的抵触，患者的这种心理情绪对手术是非常不利的，如果患者一直保持着这种恐惧的心理，对手术后的效果以及患者的健康会产生巨大的影响，但是如果手术室内的护理人员对患者进行有效的心理护理以及有效的沟通，则会缓解患者的不良情绪，使患者可以积极的对待治疗以及手术，使手术的结果顺利。

1 手术室护理人员的工作特征

在手术室工作的护理人员比普通的护理人员工作时间要长，手术一旦开始，护理人员是不可以离开手术室的，并且还不能在手术的过程中进行与手术无关的事情，要集中所有的注意力到手术中，当手术医师需要医疗器材的时候，护理人员应该及时的传递到位，并且不能有任何的迟疑，护理人员还应该随时的留意在手术过程中使用的纱布以及医疗器材的去向，不能让这些医学用品遗留在患者的体内，而引发医疗事故。而且在手术室工作的护理人员，动作都应该是非非常麻利的，并且有较快的反应能力，一旦患者出现了大出血或者紧急的情况，护理人员可以运用较强的应对能力，给患者争取较大的抢救机会以及生还的机会，在这种环境中进行工作会导致护理人员形成急躁的性格，在对患者的护理中不够耐心。

1.1 工作要求较高

在手术室工作的护理人员是直接面对患者生命的，护理人员在手术室中的工作最低的标准就是做到万无一失，在手

术的时候，护理人员首先要看管好医疗器械，不能出现遗失的现象，因为手术的过程中手术器械的缺失，很有可能会存留在患者的体内而造成安全事故发生。护理人员还应该保持手术，室内的温度在 22-25 度之间，手术室内的温度过高以及过低，都会让患者以及手术医师产生不适的感觉，进而影响手术的进程，所以护理人员应该积极的与洁净手术室维保人员进行有效的沟通来确保手术室内的温度能够达到标准。

2 手术室护理人员沟通的对象

护理人员与患者进行沟通，手术室内的护理人员最应该交流的对象就是患者，护理人员如果与患者的沟通效果好，会让患者对手术室产生的恐惧以及不安感消散，如果护理人员与患者的沟通效果不好，患者就会对手术室感到陌生和害怕，就会惧怕手术，这种情况对手术来说会产生不好的应激反应。

2.1 与医生进行沟通

在进行手术的过程中，医生也是手术最关键的参与者，所以护理人员和医生有效的沟通是非常重要的，医生与护理人员之间应该具有一定的依赖性，而且在手术的过程中，护理人员就是医生的助手，可以精准的配合医生提供全部在手术时需要的医疗器材，这对护理人员来说是一种较高的考验。而且护理人员在工作中的反应能力的快慢，也影响着手术的医生手术的发展。为了可以使医生能够更好的进行手术，使手术更顺利的进行，护理人员的反应必须要快，而且护理人员与医生长期的搭配会使产生一种默契，在手术室中，护