

参考文献:

[1] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998:35-38.

[2] 魏向群, 张鸿慧. 人工流产前抑郁和焦虑症状的影响因素[J]. 中国生育健康杂志, 2005, 16(1): 84-86.

[3] 沈风燕. 无痛人流手术患者的心理问题与心理疏导[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(7): 635-636.

[4] 周俐媛, 肖音, 李辉. 无痛人流产妇产后的负性情绪对手术耐受性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(29): 3000-3001.

[5] 姜林平, 李晓霞, 金立民. 心理干预对未婚先孕者人工流产术前焦虑情绪的影响[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(33): 4770-4771.

[6] 韦金翠, 苏秀宁, 蓝秋丽. 心理干预在无痛人流产术中的运用[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(12): 1847.

[7] 林河, 周彩峰. 无痛人流产患者配偶的心理干预效果观察[J]. 中国误诊学杂志, 2006(20): 3938-3939.

[8] 岳红, 徐青, 陈艳. 心理干预应用于未婚女性无痛人流产术前的临床研究[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(24): 162.

[9] 陈敏芝. 全程护理干预对无痛人流产麻醉效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(6): 643-644.

[10] 许玉萍. 未婚妇女人工流产术后的心理护理[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(2): 376-377.

[11] 陈元青, 黄瑞儿, 高镇松. 健康教育对无痛人流产患者焦虑状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(5): 579-760.

[12] 夏艳萍. 舒适护理对无痛人流产术患者的心理影响[J]. 中国现代医生, 2010, 48(26): 59-61.

[13] 赖雪红. 母亲参与型心理干预对未成年人工流产术的影响[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(14): 14-16.

[13] 崔静, 赵继军. 音乐疗法在护理中的应用[J]. 现代护理, 2007, 13(25): 2421-2423.

[15] Nilsson U, Rawap N, Unosson M. A comparison of intraoperative or postoperative exposure to music. A controlled trial of the effects on postoperative pain[J]. Anaesthesia, 2003, 58(7): 699-703.

[16] 杨会. 不同听音乐方式对人工流产术妇女焦虑情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 1(4): 21-23.

[17] 王黎明, 陈维萍, 段灵燕. 音乐干预法对人工流产焦虑和疼痛的影响[J]. 青岛大学医学院学报, 2007, 43(2): 108-109.

[18] 周晓荣, 刘美丽, 高春燕, 等. 心理干预中放松训练的研究进展[J]. 护理学杂志, 2003, 18(5): 399-400.

[19] 廖丽芳, 李美兰, 徐姬, 等. 心理干预对无痛人流产患者临床效果的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2009, 15(2): 148-149.

[20] 陈芳. 术前谈话在无痛人流产术中的应用[J]. 中国医药卫生, 2007, 8(4): 31.

[21] 耿袖云, 杨淑芝. 无痛人流产术病人健康知识及心理需求情况的调查分析[J]. 全科护理, 2009, 7(7A): 1777-1778.

[22] 李晓屏. 心理护理干预对异丙酚无痛人流产术不良反应的影响[J]. 四川医学, 2008, 29(8): 1103-1104.

作者简介 丁辉, 主管护师, 本科, 单位: 213003, 江苏省常州市妇幼保健院; 张春芬(通讯作者)单位: 213003, 江苏省常州市妇幼保健院。
(收稿日期: 2013-06-25)
(本文编辑 王钊林)

• 经验荟萃 •

改良听气过水声法在判断胃管位置中的应用

刘晓丽

听气过水声法是临床上确定胃管位置的常见方法, 具有成本低、操作性强、可靠性高等优势, 有研究表明, 听气过水声法确定胃管是否在胃内的成功率高达 97.6%^[1]。但病人处于空腹状态时, 留置胃管后几乎或者完全听不到气过水声, 而难以判断胃管位置。为此采用改良听气过水声法, 成功判断胃管在胃内。现介绍如下。

1 临床资料

2012年4月—2013年4月25例带气管插管危重病人, 空腹状态, 需留置胃管行肠内营养。常规方法留置胃管, 插管顺利, 回抽无胃液, 胃管末端置入水中无气泡逸出。采用《基础护理学》教材^[2]中听气过水声方法, 不能听到气过水声, 难以证实胃管位置。此时采用改良听气过水声法: 向胃管内注入 10 mL 生理盐水, 将听诊器置于病人胃区, 再快速经胃管向胃内注入 10 mL 空气, 均听到明显的气过水声, 确定胃管在胃内。

2 讨论

气过水声是当气体与液体同时存在, 气体经过液体时所产

生的鼓泡音。空腹时胃内容物少, 胃管前端的侧孔不能触及或浸没在胃液中, 气体没有经过液体, 从而不能产生气过水声。向胃管内注入 10 mL 无菌生理盐水后, 再快速注入 10 mL 空气, 创造了气体与液体同时存在, 气体经过液体的条件, 从而在胃管前端产生了明显的气过水声, 便于听诊以确定胃管位置。改良听气过水声法, 弥补了传统方法的局限性, 是空腹留置胃管时证实胃管在胃内的可靠方法, 且简单易行、不会对病人造成附加伤害。

参考文献:

[1] 卫庆, 俞继芳, 孔海燕, 等. 触诊法在判断胃管位置中的应用[J]. 护理学报, 2012, 19(1B): 64-65.

[2] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 210-211.

作者简介 刘晓丽, 护师, 本科, 单位: 618000, 四川省德阳市人民医院。
(收稿日期: 2013-05-25)
(本文编辑 王钊林)