

· 经验与创新 ·

一种外倒转术后固定腹绑带的设计和临床应用

闻 昱, 濮玉群

浙江大学医学院附属妇产科医院, 浙江杭州 310006

关键词: 妊娠; 臀位; 外倒转术; 腹绑带 DOI: 10. 3969/j. issn. 1671-9875. 2022. 02. 029

中图分类号: R472. 4 文献标识码: B

文章编号: 1671-9875(2022)02-0099-02

臀位是产科中较常见的一种胎位异常, 占妊娠足月分娩总数的 3%~4%^[1]。据统计, 在中国臀位妊娠的孕妇中, 通过剖宫产终止妊娠约占 80%~90%^[2]。外倒转术是纠正臀位妊娠的有效方法^[3]。倒转术又称为转胎术, 指通过手转动胎儿, 使其从不利于分娩的胎位转变为有利于分娩的胎位。但是外倒转术即使倒转成功也存在复转的可能性。临床上多采用毛巾作为外倒转术后固定胎头用物, 然后用普通腹带绑住腹部及毛巾, 固定整个腹部^[4]。此固定方法操作相对繁琐, 操作过程需多人配合, 且存在固定不够牢固, 毛巾移位脱落的情况, 脱落后无法迅速重新绑好。目前也有用多头腹带, 原理与传统固定腹带类似, 用纱布将两块毛巾多层捆绑固定, 较传统腹带更为牢固, 但长期使用会造成血流不畅, 舒适性差, 并且拆卸麻烦。为此, 笔者设计了一款毛巾和腹带相结合的专门用于外倒转术后的固定腹绑带(专利号: ZL 2020 2 0134778. 2), 临床操作简便, 易于固定, 舒适性好。现报告如下。

1 材料与制作

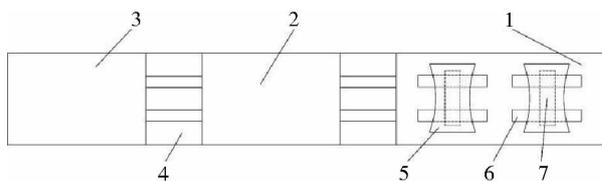
1.1 材料

普通腹带、卡通贴布、纯棉面布、棉芯等。

1.2 制作方法

腹绑带由再加工腹带、软垫体组成。考虑到孕妇的舒适性和实用性, 根据孕妇的体质量、腹围、宫高, 腹绑带设计成 L 和 XL 码。L 码长 129 cm, 宽 20 cm, 可适用于体质量 55~65 kg 的孕妇; XL 码长 139 cm, 宽 20 cm, 可适用于体质量 > 65~75 kg 的孕妇。现以 L 码腹绑带为例进行介

绍。再加工腹带包括普通腹带 1 条、套接带 4 条、卡通贴布 2 个。腹带结构为主带段(长 32 cm、宽 20 cm)、定位带段(长 32 cm、宽 20 cm)、带围段(长 35 cm、宽 20 cm)、弹性带(长 15 cm、宽 4.5 cm)、魔术贴(长 18 cm、宽 7 cm, 毛面和勾面), 主带段和带围段之间、定位带段和带围段之间分别由 3 个弹性带相连, 主带段外侧面为魔术贴毛面, 定位带段内侧为魔术贴的勾面。套接带长 10 cm、宽 3 cm, 由纯棉面布缝制, 4 条均匀分布在主带段内侧(两端缝制)。卡通贴布 2 个分别缝在腹带的定位带段外侧两边。软垫体由婴儿枕 2 个和垫套带 2 条组成。婴儿枕, 用纯棉面布缝制, 长 18 cm、宽 10 cm, 内含棉芯 30 g; 垫套带, 由纯棉面布缝制, 长 14 cm、宽 3 cm, 一端缝制在婴儿枕一侧, 另外一端穿过腹带的套接带缝制在婴儿枕的另一侧。外倒转术后固定腹绑带结构图(内侧)见图 1。



1. 主带段; 2. 带围段; 3. 定位带段; 4. 弹性带;
5. 婴儿枕; 6. 套接带; 7. 垫套带。

图 1 外倒转术后固定腹绑带结构图(内侧)

2 使用方法

护士根据孕妇的体质量、腹围、宫高, 选择合适的外倒转术后固定腹绑带。倒转术成功, 1 名护士立即根据胎儿头围大小、孕妇腹围大小将腹绑带上的 2 个婴儿枕安置在孕妇腹部的合适位置, 并询问孕妇松紧程度, 不舒服再调整腹绑带直至孕妇感觉舒适后, 将腹绑带绕过整个腹部后粘贴固

作者简介: 闻昱(1989-), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期: 2021-04-02

通信作者: 濮玉群, puyuqun@zju.edu.cn

定。在使用过程中,若腹绑带偏移或者松动,可按照以上步骤立即重新固定。外倒转术后固定腹绑带使用图见图2。



图2 外倒转术后固定腹绑带使用图

3 效果评价

2019年12月至2020年3月,将外倒转术后固定腹绑带使用于外倒转术后的12例孕妇。护士询问孕妇使用此腹绑带感受,认为非常好用5例,体验良好2例,感觉舒适度一般、腹绑带偏紧1例,未作评价4例。跟踪随访,12例孕妇最终顺利阴道分娩10例,且母婴结局良好;2例外倒转成功后使用腹绑带效果好,因试产失败进行剖宫产。询问37名医护人员使用此腹绑带感受,其中医生10人、护士27人,认为该设计实用24人,较实用13人;认为该腹绑带在临床使用中方便26人,较方便10人,不方便1人;34人表示相较于腹带、毛巾传统法更愿意使用该腹绑带。

4 体会

4.1 提高孕妇舒适性

外倒转术后固定腹绑带外侧设有卡通图案,可以缓解患者紧张、焦虑的情绪,在设计上更加人性化。软垫体由纯棉布、棉芯制作,质地柔软,舒适,透气性强,不易引起变态反应,并且当腹绑带松动或者移位以后,护士及孕妇可单人再次操作固定。询问孕妇用此腹绑带的感受,表示体验良好率为58.3%(7/12),其中1例感觉腹绑带偏紧,分析原因可能是腹绑带尺寸偏小,后期可做相应改进。

4.2 提高医护人员工作效率

外倒转术后固定腹绑带设计时充分考虑到医护人员在临床操作中的各项不便,因此将普通的腹带和软垫体等连接在一起,医护人员只要1人就能将外倒转术后固定腹绑带安置在孕妇腹部,且孕妇可自行调整位置,有效提高了医护人员工作效率。调查医护人员后,大部分认为该外倒转术后固定腹绑带操作简便、提高工作效率、能有效防止胎头复转。

参考文献:

[1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 202-205.

[2] 邓新琼, 覃晓慧, 廖滔, 等. 臀位妊娠矫正方法的研究进展[J]. 广西医学, 2017, 39(8): 1219-1221.

[3] 徐晶宁. 妊娠晚期臀位外倒转术围手术期的护理[J]. 医药前沿, 2019, 9(21): 207-208.

[4] 闻昱, 陆淑萍. 臀位妊娠行外倒转术的护理[J]. 护理与康复, 2019, 18(7): 50-52.

• 编读往来 •

论文中表格设置的注意事项

表格是期刊内容中的一种重要表现形式。论文中表格的设置应有助于简洁、明了、直观地表达结果。若表的内容简单,用简洁文字即可表达清楚的,应选用文字;若文字叙述冗长繁琐,用表格表达便于理解,则可选用表格。表的内容不要与正文文字及插图内容重复,每张表格都要在文中注明。表格的格式一般先排表序、表题,然后排表头、表线、注释等。表序一律使用阿拉伯数字依序编排,如“表1”“表2”等。表题要说明表的内容,表格中不设“备注”栏,需要说明的事项(例如P值)在表内有关内容的右上角标出注释符号,以1) 2) 3)等顺序标出,在表格底线的下方以相同的注释符号引出简练的文字注释。表的栏目应采用“量/单位”的标准化形式,如“时间/d”“发生率/%”,而不能“时间(d)”“发生率(%)”,表中所有量的单位都相同时可删去,只需在顶线的右上方写出共用单位。表格一般采用三线表,如有合计行或表达统计学处理结果的行,则在该行上再加一条分界横线。一个表格应尽量保持完整,避免分割成两部分或更多部分,如遇特殊情况(转页时)也可分为两段或多段,专业分段后的每一续表的表头都应重新排字,以利阅读,重排表头的续表起始横线上方居中应注明“表X(续)”字样。

《护理与康复》编辑部