

为能力、营养、摩擦和剪切力 6 个方面对压疮发生的危险进行评分,总分为 6~23 分,总分值低于 11 分为压疮发生高度危险(简称高危者),12~14 分为中度危险(中危者),15~17 分为低度危险(低危者),≥18 分为无危者。

2.2 根据评分进行分组,制订相应的护理计划^[3]

2.2.1 对于低危者和无危者,重点是加强预防教育,通过临床观察,90%以上的患者和家属不了解压疮的相关知识,因此,对患者和家属的健康教育从入院即开始,给患者做细致的思想工作,说明压疮发生的危险性和危害性,指导预防压疮的方法,如翻身技巧、皮肤护理、护垫的使用,关节活动方法等,使之获得预防压疮的有关知识,教会其自理和自护技巧并愿意积极配合治疗和护理。同时每 2 小时翻身 1 次,提供各种护垫,防止骨突处受压,加强皮肤护理等。

2.2.2 对于中危者,除以上措施外,根据情况增加翻身次数,1 h 1 次。对被动体位者,提供海绵床垫或气垫床,每日应进行全范围关节运动 2 次,每次 15~20 min,以防止局部长期受压,维持关节的活动性和肌肉张力,促进肢体的血液循环。对使用石膏、绷带、夹板或其他矫形器械的患者,松紧要适度,衬垫应平整,随时听取和观察患者的反应,如发现石膏绷带过紧或凹凸不平,应立即通知医生,及时调整保持牵引、石膏等固定的有效性。

2.2.3 对高危者,除以上措施外,责任护士及时报告病区护士长,并填写压疮高危者报告表,护士长审核后于 24 h 内上报护理部;建立翻身登记卡,详细记录受压部位的皮肤情况,严格执行交接班制度,做到班班床头交接检查。

2.3 建立三级监控网络,保证护理措施落到实处^[4] 建立责任护士-护士长-总护士长三级监控网络,明确责任。护士长每天早交班后带领责任护士进行晨间护理,督察基础护理和皮肤护理措施的落实情况,对高危者进行重点检查;总护士长每周抽查,护理部质控组每月全面检查。评价护理效果,修正护理

措施,提出监控意见,对措施不到位或护理不当等问题及时提出,督促改进。

2.4 营养支持 营养不良是导致压疮发生的危险因素,并直接影响压疮的愈合。合理而有效的营养支持可以减少和预防压疮的发生。营养支持的方法包括:合理膳食、完全肠内营养及肠外营养。根据患者的病情选择合理的方法,以尽快恢复其内环境的稳定。

2.5 加强对护士的培训,提高护理人员预防意识 护士应掌握压疮的相关知识,独立、正确地提供预防压疮的护理措施,给予患者心理支持,使患者以良好的心态配合治疗和护理。

3 体会

通过对压疮危险因素的评估,采取分层次干预措施,减少了预防压疮的盲目性和被动性,提高了护士对压疮问题危害性的认识,加强了工作责任心,减少了由于护理工作失误而造成的压疮发生。另一方面,通过反复细致的健康教育,患者和家属对压疮的防治知识有了进一步的了解,使之能积极配合并参与护理,同时也加强了医患之间的有效沟通,患者满意度得到提高,对构建和谐医患关系起到了促进作用。

参考文献

- [1] 李小萍. 基础护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2006:111-114.
- [2] 谢小燕,刘雪琴,李漓. 应用 Braden 量表评估压疮危险因素[J]. 中华护理杂志,2004,39(12):941-942.
- [3] 王玲. 压疮的管理(二)[J]. 中国护理管理,2006,6(2):62-64.
- [4] 李继军. 压疮患者的护理[J]. 护理研究,2008,22(增刊):102.

(收稿日期:2010-07-05)

尼尔雌醇配伍米索前列醇用于绝经后取环临床观察

陈卫华(江苏省大丰市计划生育指导站 224100)

【关键词】 宫内避孕器排除; 绝经后期; 炔雌醚; 米索前列醇

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0126-02

妇女绝经后,由于卵巢功能衰退,血中雌激素水平低下,导致生殖器官发生一系列的退行性改变,出现子宫、宫颈萎缩,宫颈狭窄变硬,甚至穹窿消失,给取宫内节育器(IUD)带来困难,不用药物直接进行取器往往造成部分取出困难,再次施术给绝经后妇女心理上带来恐惧及紧张,导致她们对疼痛尤为敏感。为寻求一种简便易行、安全可靠的取器方法,本站将尼尔雌醇配伍米索前列醇用于绝经后取器,取得满意效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1~6 月本站接待绝经后要求取器者 100 例,年龄 44~72 岁。绝经时间半年至 11 年,放置宫内节育器时间 10~30 年。随机将 100 例入组患者分为治疗组和观察组各 50 例,观察术中情况及效果。术前经 B 超确定 IUD 的位置,血、尿常规检查正常,无用药禁忌证及手术禁忌证,统一填写记录表格和签署知情同意书。

1.2 方法 治疗组尼尔雌醇 2 mg 顿服,1 周后来本站用米索前列醇 400 μg 研成粉状置阴道后穹窿,平卧 5 min 后可随意活动,2 h 后取器;观察组单纯采用米索前列醇粉 400 μg 置阴道后穹窿,2 h 后取器。比较两组宫颈软化扩张程度、术中综合反应情况和手术难易程度。

1.3 宫颈软化效果判定 (1)宫颈软化(好):宫口略扩张,探针、取环钩可无阻力自由进出宫颈内口。(2)宫颈部分软化(中):宫口未开,用探针可无阻力自由出入宫颈内口。(3)宫颈软化欠佳(差):宫口未开,探针不能通过宫颈内口。

1.4 取 IUD 术中综合反应程度判定标准 (1)重度反应:痛感较重,恶心、呕吐、出冷汗。(2)中度反应:痛感明显,能耐受,伴恶心、呕吐。(3)轻度反应:仅有下腹坠胀感。

1.5 取 IUD 结果判定标准 (1)顺利:无需扩张宫口即可取出。(2)困难:不能取出 IUD,需扩张宫口、刮宫、剪断 IUD 抽

丝才能取出。(3)失败:不能取出 IUD。

1.6 统计学方法 采用方差分析、秩和检验进行统计学分析。

2 结 果

2.1 一般情况比较 两组在年龄、体质量、身体状况、产次、放 IUD 时间、绝经时间等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 宫颈软化情况 见表 1。两组比较,治疗组明显优于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组宫颈软化情况比较[n(%)]				
组别	n	软化	软化不全	软化欠佳
治疗组	50	46(92.0)	3(6.0)	1(2.0)
观察组	50	8(16.0)	24(48.0)	18(36.0)

2.3 术中综合反应情况 见表 2。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组术中综合反应情况比较[n(%)]				
组别	n	轻度	中度	重度
治疗组	50	44(88.0)	6(12.0)	0(0.0)
观察组	50	10(20.0)	32(64.0)	8(16.0)

2.4 两组对象取 IUD 结果比较 见表 3。两组都能取出 IUD,但难易程度两组差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 3 两组取 IUD 结果比较[n(%)]				
组别	n	顺利	困难	失败
治疗组	50	45(90.0)	5(10.0)	0(0.0)
观察组	50	6(12.0)	44(88.0)	0(0.0)

3 讨 论

3.1 据文献报道,从近绝经期至绝经后 1 年,血雌二醇急剧下降至 110 pmol/L 以下,此后缓慢下降,至绝经后 4 年达到 80 pmol/L 以下。说明子宫的萎缩在绝经之前已经开始^[1]。绝经

后妇女生殖器官萎缩,特别是绝经时间超过 2 年的妇女,阴道明显萎缩,放置窥阴器时已经很痛苦,加之子宫萎缩,宫腔缩小,容易引起节育器嵌顿。另一方面,宫颈管狭窄,宫颈组织变硬,宫口紧,容受性下降,故导致取器困难,甚至失败。

3.2 尼尔雌醇具有雌激素活性,可以使外阴、阴道黏膜上皮及宫颈增生、充血,阴道及宫颈黏膜腺体分泌物增多,黏液量增加,弹性增强,使宫颈组织软化,宫口变软,减轻扩宫造成的痛苦,降低人工流产综合征的发生;同时还可减轻放置窥阴器的痛苦^[2]。米索前列醇为合成的前列腺素,可刺激宫颈纤维细胞,使胶原酶及弹性蛋白酶对宫颈胶原加速裂解,软化宫颈,有明显的扩张宫颈的效果^[3]。本文作者根据米索前列醇后置穹窿发挥作用快且研粉后可加速融化速度、促进吸收、宫颈扩张好的特点,在取器前应用,使取器成功率达 100%,且药物不良反应低。从表 1~3 中可以看出,应用尼尔雌醇配伍米索前列醇的效果明显优于单用米索前列醇组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

总之,对于绝经后取器困难的手术,软化及扩张宫颈是否充分是决定手术成败的重要因素之一。本组资料表明,尼尔雌醇与米索前列醇使用配伍,能将 IUD 取出困难变得容易,可减轻患者的痛苦,防止并发症的发生,降低医疗风险率,而且服药简单,药物不良反应低,有临床推广应用价值。

参考文献

[1] 王淑珍.实用妇产科学[J].北京:人民卫生出版社,1991:816.

[2] 宋文芳.尼尔雌醇在绝经后困难取器中的应用[J].中国妇幼保健,2004,19(5):22.

[3] Wing DA, Park MR, Paul RH. A randomized comparison of oral and intravaginal misoprostol for labor induction [J]. Obstet Gynecol, 2000, 95(6):905-908.

(收稿日期:2010-07-12)

新疆伊宁市不同民族支原体感染及药敏结果分析

周玉芝,朱新芳,赛力曼(新疆维吾尔自治区伊宁市人民医院检验科 835000)

【关键词】 支原体感染; 微生物敏感性试验; 汉族; 少数民族; 新疆
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0127-02

支原体是一类大小和结构比较复杂、介于细菌和病毒之间,无细胞壁,可通过滤菌器,能在无生命的培养基中生长繁殖的最小原核微生物。支原体包括解脲脲原体(Uu)和人型支原体(Mh),是人类泌尿道和生殖道常见寄生菌之一,在特定情况下可致病,是引起非淋菌性尿道炎的主要病原体。由于支原体感染症状不明显,易上行感染造成多组织器官发炎而继发各种疾病,如女性可导致输卵管炎、盆腔炎,治疗不当可导致不孕不育及流产,男性可导致前列腺炎、附睾炎等各种疾病,危害性极大,受到临床的普遍关注和重视^[1-3]。本文对 2008 年以来在本院就诊的 1 090 例泌尿生殖道感染患者的标本进行了支原体分离、培养及药敏试验,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 1 090 例泌尿生殖道感染患者均来自本院

2008 年以来皮肤科、妇科、泌尿科等门诊及住院患者,年龄 16~63 岁。其中汉族 560 例,少数民族(包括维吾尔族和哈萨克族)为 530 例。

1.2 标本采集 应尽可能取黏膜上皮细胞,因支原体对黏膜上皮细胞有较强的亲和性。男性患者用男性特制无菌棉拭子取前尿道分泌物,插入尿道口内 2~4 cm 处停留 30 s,旋转数次取出,以获取分泌物及尿道上皮细胞,患者取材前最后 1 次排尿应在 3 h 以前;女性患者取宫颈分泌物,先将宫颈口外黏液擦去,用女性无菌棉拭子插入宫颈管内 1~2 cm 处停留 30 s,旋转数次取出。

1.3 试剂与方法 试剂由珠海市银科医学工程有限公司提供,浓度测定及药敏试验方法及结果判断,严格按照试剂盒说明书操作要求进行。