

位。在先露披露间歇期会阴长度定为第 1 个值,一般长 3~4 cm;在先露披露时按同法测量会阴长度,定为第 2 个值。会阴弹性度:胎头披露时,助产士左手示、中指插入先露与会阴之间,向下、向外缓拉会阴组织。如无处女膜、阴道黏膜出血撕裂,皮肤色泽正常,为弹性好;若牵拉时感觉坚韧,或已有阴道黏膜裂伤出血,会阴皮肤发亮,细纹状的破裂纹,为弹性差^[3]。

根据测量结果进行护理干预,会阴弹性好、会阴体长 3~5 cm 者予充分扩张产道,注意保护会阴;对会阴弹性良好,会阴体长度 5~7 cm 者,注意保护会阴,并做好会阴切开准备,对会阴弹性差、会阴体长度小于 3 cm 或大于 7 cm 者,及早行会阴切开。

2.2 花生油按摩会阴体及阴道壁 经评估可不行会阴切开的产妇,初产妇宫口开大于 8 cm,经产妇宫口开大于 5 cm 时,按常规消毒外阴,铺好产包,采用高压蒸气灭菌后的花生油按摩产妇的会阴体及阴道壁至第二产程结束。按摩时注意轻重适度,花生油均一涂抹于阴道壁和会阴体。本院产科采用花生油按摩会阴体取得良好效果,有效降低了会阴切开率。

2.3 会阴按摩 经评估可不行会阴切开的产妇,用消毒油纱湿润会阴体及阴道黏膜,右手拇指在会阴体外,中指、食指在阴道内双侧大小阴唇及会阴体的组织来回间断反复按摩,按摩有效时限在 30 min 以内,按摩力度适中,以孕妇能承受并且不损伤会阴体为宜。其机制为增加肌肉组织的柔韧性和弹性^[4]。

2.4 会阴切开的护理 当会阴明显影响胎头的娩出,应及时行会阴切开,以防损伤会阴深部括约肌等结构。会阴切开时严格执行无菌操作,产前严格消毒,切开前再次消毒。切开后,避免反复擦伤口。切口缝合前再次消毒会阴部皮肤,正确缝合,对齐切口,注意结扎出血点,不留死腔。缝线松紧适宜。

2.5 软产道的检查 胎儿娩出后要注意软产道的检查,主要检查宫颈、阴道壁,会阴体等。注意有无撕裂伤,如发现有明显的撕裂伤行缝合处理,观察有无出血或渗血,严格结扎出血点。软产道撕裂伤是产后出血的重要原因。

上述的产中护理应视具体的情况采取不同的护理措施。对于能不经会阴切开助产者,可采用花生油按摩结合扩张会阴按摩的方法,增加软产道的润滑性和弹性,而经评估需要行会阴切开者,应在产程适当时候,及时行会阴侧切。胎儿娩出后都应认真检查软产道。

3 产后护理

3.1 产后一般护理 分娩持续时间较长,需要大量体能,产妇

产后身体疲倦,应注意卧床休息。非会阴切开者当天,会阴切开者第 2 天能下床适量活动。以利于产后胃肠等器官功能的恢复。产后营养合理,多食用高蛋白,高热量及富含纤维素的食物,有利于产后体能和伤口的恢复,也为哺乳做准备。注意大小便的询问,产妇应保持二便的通畅。

3.2 及时哺乳 产后及时母乳喂养,不但能提供给宝宝最好的营养。哺乳是个反射过程,可通过神经和体液调节,促进产后母亲的恢复,也包括会阴体的恢复。因此,应该提倡母乳喂养,早开奶。行会阴切开的产妇,可采用侧卧位哺乳,这样可减轻伤口的疼痛,有效提高哺乳成功率。

3.3 盆底肌肉锻炼 产后继续盆底肌肉锻炼,方法同产前,产后第 1 天开始,坚持 3 个月以上。有利于会阴体肌肉弹性的恢复。能有效防止产后尿失禁的发生。

3.4 心理护理 分娩是个复杂的生理和心理过程,产妇在产前和产后会有明显的心理改变。情志护理是临床护理的重要组成部分。针对不同产妇的情绪变化,多沟通,施行情志护理。对会阴切开者,常常有伤口的疼痛,向产妇讲明疼痛的原因,鼓励产妇通过分散注意力等方式减轻疼痛的感受。让产妇心情愉快地接受新角色。

3.5 物理治疗和拆线 会阴切开的产妇,可给予局部红外线照射治疗,每次 15 min,每天 2 次。可以促进局部血液循环,有镇痛,消炎的作用,防止切开伤口的感染。会阴切口不宜让缝线滞留太久,一般 4 d 左右拆线为宜。有感染者酌情延迟。

会阴在产科有重要的作用。生产过程中是否能保持会阴的完整性,直接关系到产妇的生活质量。因此在助产过程中,认真保护会阴是每个产科护理人员的职责。

参考文献

[1] 单芝香.循证护理在分娩会阴损伤中的应用[J].医学理论与实践,2010,9(23):1155-1156.
[2] 张丽君,黄爱萍.女性压力性尿失禁的非手术治疗[J].山东医药,2006,46(24):91-92.
[3] 刘凤娥,王秀梅,陈殿红.会阴体长度及弹性度测量在分娩中的应用[J].山东医药,2009,15(49):22-23.
[4] 李静,黄萍.第二产程中行会阴体按摩的可行性分析[J].护士进修杂志,2010,23(25):2192-2193.

(收稿日期:2011-04-25)

使用一次性稀释板和洗板后检测乙型肝炎核心抗体含量的对比分析

黄学斌,陈华根,宋 强(四川省成都市新都区人民医院检验科 610500)

【关键词】 稀释板; 检测; 乙型肝炎核心抗体
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)14-1791-02

乙型肝炎病毒(HBV)核心抗体(抗-HBc)是 HBV 感染最早出现的抗体^[1]。检测抗-HBc 可以了解是否有过 HBV 的既往感染和窗口期感染^[2]。时间分辨荧光免疫法定量检测抗-HBc 需对标本进行稀释处理。本研究采用一次性稀释板和对稀释板进行洗涤后检测抗-HBc 两种结果进行分析,观察结果

有无差异。

1 材料与方法

1.1 标本来源 随机抽取检测乙肝两对半的血清标本 80 例。
1.2 仪器与试剂 苏州新波公司 EFFICUTA 全自动样本前处理系统和 Anytest-2000 时间分辨荧光分析仪及配套试剂。

洗板机系汇松 PW-960 Plus。质控品购自康彻思坦公司。

1.3 方法 严格按照试剂说明书和标准 SOP 操作^[3]。使用一次性稀释板和洗板机清洗稀释板后对 80 例标本进行抗-HBc 检测。按照抗-HBc 含量分为 3 组,低值组(0~0.700 PEI U/mL)、临界值组(0.700~1.100 PEI U/mL)、高值组(1.100~4.000 PEI U/m),分析结果有无差异。

1.4 统计学方法 统计学方法采用配对 *t* 检验和相关回归分析。数据均用 SPSS15.0 统计软件包处理。

表 1 80 例标本一次性稀释板和清洗板检测抗-HBc 结果(PEI U/mL)

组别	<i>n</i>	一次性稀释板($\bar{x}\pm s$)	清洗板($\bar{x}\pm s$)	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	回归方程
低值组	38	0.309±0.209	0.312±0.209	1.992	0.054	1.00	Y=0.999 2X+0.002 7
临界值组	20	0.914±0.106	0.910±0.104	1.241	0.230	0.994	Y=0.974 3X+0.020 2
高值组	22	2.110±0.923	2.099±0.914	1.059	0.302	0.998	Y=0.988X+0.011 2

3 讨 论

检验科自动化仪器使用越来越多,检测手段越来越先进,检测结果越来越准确,但随之而来的是成本越来越大。怎样在保证质量的前提下减少成本是临床工作者一直思考的问题^[4]。使用一次性稀释板检测抗-HBc 成本较高,本研究通过使用洗板机清洗稀释板的方式检测抗-HBc,结果证明与使用一次性稀释板检测相关性良好,无统计学差异。既保证了检测质量,又大大节约了成本,是一种值得推崇的方法。

参考文献

[1] 李金明.乙型肝炎病毒血清标志物测定及结果解释的若

2 结 果

80 例标本一次性稀释板和清洗板检测抗-HBc,结果见表 1。从表 1 中看出,两种方法检测抗-HBc 含量,低值组: $t=1.992,P>0.05,r=1.0$;临界值组: $t=1.241,P>0.05,r=0.994$;高值组: $t=1.059,P>0.05,r=0.998$ 。3 组结果显示使用一次性稀释板和使用清洗后的稀释板检测抗-HBc 结果比较相关性良好,差异无统计学意义。

干问题[J].中华检验医学杂志,2006,29(5):385-389.

[2] 李金明.临床酶免疫测定技术[M].北京:人民军医出版社,2005:188-189.

[3] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006:571-572.

[4] 申子瑜.关于临床检验存在问题及如何解决的建议[J].中华检验医学杂志,2001,24(3):178-179.

(收稿日期:2011-03-26)

肺炎链球菌致双耳化脓性中耳炎 1 例报道

扈秀武(青海省湟源县人民医院检验科 812100)

【关键词】 肺炎链球菌; 化脓性中耳炎; 培养
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.074 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2011)14-1792-01

肺炎链球菌俗称肺炎球菌,常寄居于健康人的鼻咽腔中。正常情况下多数不致病。但在机体抵抗力下降时可引起多种疾病,化脓性中耳炎是其中之一。作者发现较少见的肺炎链球菌致双耳化脓性中耳炎 1 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例简介 患儿,男,5 个月,母乳喂养,营养发育正常。因双耳流脓来本院就诊。血象 $11.4\times 10^9/L$,中性粒细胞 0.70,淋巴细胞 0.30,血小板计数 $150\times 10^9/L$ 。采集双耳道分泌物行细菌培养,均获肺炎链球菌纯培养。经局部点氧氟沙星滴耳液及肌肉注射青霉素治疗,感染被控制,症状消失,12 d 后痊愈出院。

1.2 细菌分离鉴定

1.2.1 培养特性 将分泌物标本接种于血琼脂平板上,置 CO₂ 环境中 35℃ 培养 24 h 观察:菌落呈细小、圆形、表面光滑、灰白色、半透明中间塌陷、边缘隆起、呈脐窝状。菌落周围有草绿色溶血环革兰染色为革兰阳性链球菌(G⁺链球菌),呈

矛头状。

1.2.2 生化反应 分解葡萄糖、乳糖、麦芽糖、菊糖、产酸不产气、不液化明胶奥普托欣敏感试验(optochin)阳性。

1.2.3 小白鼠毒力试验 取新鲜牛肉汤 24 h 培养物 0.5 mL,注入 18~20 g 健康小白鼠腹腔,48 h 死亡。做心血培养获纯细菌取该菌涂片革兰染色,可见典型荚膜肺炎链球菌。

2 讨 论

化脓性中耳炎常见的致病菌主要为金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎链球菌等^[1]。

参考文献

[1] 王丹.化脓性中耳炎局部治疗临床体会[J].中国当代医药,2009,16(8):159.

(收稿日期:2011-03-28)