

3 讨 论

儿童贫血,尤其是营养性缺铁性贫血是我国儿童最常见的疾病^[4-5]。深圳作为一个外来人口占90%以上的城市,人口结构复杂多样,使社区卫生工作存在不同于其他城市的特点。

本社区调查显示:幼儿营养性贫血患病高峰出现在6个月到2岁,这与文献报道一致^[6]。并呈现户籍差异,非户籍幼儿营养性贫血率高于户籍幼儿。在非户籍幼儿中,父母亲多为文化程度不高的农村人口,这类人群生活条件差,使得他们在对待子女的健康问题上也无暇顾及太多,加上他们流动性大,在社区进行的健康教育,他们中部分人并没有参加,因此在幼儿喂养方面存在欠缺,当幼儿接种疫苗体检时才发现已经存在贫血。在户籍幼儿中,幼儿的贫血患病率仅与母亲是否贫血有关,与是否及时添加辅食、是否接受育儿辅导关系不大,这说明在该社区户籍人口中大部分人接受了育儿辅导。调查发现,部分贫血幼儿,其母亲为珠蛋白生成障碍性贫血隐性携带者,孩子存在个别基因异常,但又不能诊断为珠蛋白生成障碍性贫血,这部分幼儿常为轻度贫血,通过加强营养、平衡膳食、摄入富铁食物,可改善轻度贫血症状^[7]。调查者大多为广东籍,也有部分是湖南籍。深圳大力发展社康中心,以社区健康促进模式干预婴幼儿营养不良^[8]。

虽然报告表明我国儿童营养状况显著改善,由营养不良引起的贫血显著下降。但大量的劳务工生活在城市中,因此城市社区幼儿营养健康教育应结合地域、人口特点有针对性地进行,开展多种形式的教育宣传,深入社区,服务到家,特别是对外来务工人员,进行电话回访,考核电话回访率。若发现幼儿贫血,积极指导家长寻找原因,对症治疗。积极营造有利于儿童营养改善的社会氛围,提高儿童健康水平,保护和促进儿

童全面发展。

参考文献

[1] WHO/UNICEF/UNU 2001. Iron deficiency anemia: Assessment, prevention and control. A guide for programme managers. Available from: http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control. Assessed May 26th 2003.

[2] 王玉刚. 决策树技术在农村3岁以下儿童贫血状况研究中的应用[J]. 中华预防医学杂志, 2009, 43(5): 434-437.

[3] 黄秀芝. 婴幼儿辅食添加的目的及原则[J]. 中国乡村医药, 2012, 19(7): 6-7.

[4] 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童缺铁和缺铁性贫血防治建议[J]. 中国儿童保健杂志, 2010, 18(8): 724-726.

[5] 马乐欣, 赵丽云, 曾果, 等. 0~5岁儿童营养不良及其干预研究进展[J]. 国外医学: 卫生学分册, 2009, 36(2): 119-125.

[6] 刘爱东, 赵丽云, 于冬梅, 等. 中国5岁以下儿童营养不良现状及其变化趋势的研究[J]. 卫生研究, 2008, 37(3): 324-326.

[7] 黄钰君, 伍绍国, 区小冰, 等. 儿童地中海贫血的发生率及发病基因分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2007, 15(6): 28-31.

[8] 张丹霞, 梁巍, 郑南, 等. 社区健康促进模式对婴幼儿营养缺乏病的干预效果[J]. 广东医学, 2007, 28(5): 804-806.

(收稿日期: 2013-01-14 修回日期: 2013-03-18)

• 临床研究 •

局部麻醉剂和润滑剂在前列腺增生患者导尿术中的临床应用

代安志(重庆市永川区中医院内一科 402160)

【摘要】 目的 探讨局部麻醉剂和润滑剂在前列腺增生患者导尿术中的临床应用。**方法** 将重庆市永川区中医院2009年1月至2012年3月收治住院的98例前列腺增生患者进行导尿术,随机分为对照组与观察组,每组49例。对照组给予常规导尿方法导尿,观察组给予局部麻醉剂和润滑剂导尿,观察两组导尿时的疼痛发生率、一次插管成功率、尿道损伤情况。**结果** 观察组的疼痛发生率和尿道损伤率明显低于对照组($P < 0.05$)、一次插管成功率明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在前列腺增生患者导尿术中,应用局部麻醉剂和润滑剂进行导尿,可以明显减轻疼痛和减少尿道损伤,提高导尿成功率,在临床应用效果良好。

【关键词】 局部麻醉剂; 润滑剂; 前列腺增生; 导尿术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)15-2008-03

导尿术是一种临床常用的侵入性操作,由于男性尿道狭窄、弯曲、细长,同时中老年男性前列腺有不同程度的增生,加重了尿道狭窄的程度。因此,常规导尿时易失败,甚至易引起疼痛不适与尿道黏膜损伤,严重影响患者的舒适度。为减轻导尿对患者的不良刺激,提高护理质量,本院于2009年1月至2012年3月对前列腺增生患者在导尿过程中应用局部麻醉剂和润滑剂,临床疗效良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例来自于2009年1月至2012年3月本院收治住院的前列腺增生患者98例,年龄47~89岁,平均(64.7±1.2)岁,随机分为观察组和对照组各49例。观察组:

年龄49~87岁,平均(63.9±0.8)岁,依据肛门指检结果,前列腺增生I度12例,II度28例,III度9例。对照组:年龄49~88岁,平均(62.5±0.8)岁,依据肛门指检结果,前列腺增生I度11例,II度31例,III度7例。一般资料组间比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规导尿术,观察组采用局部应用麻醉剂和润滑剂导尿术,观察两组患者导尿疼痛程度、一次插管成功率、尿道黏膜损伤情况。两组患者导尿管均采用湛江市事达实业有限公司生产的无菌双腔气囊导尿管,型号18 fc(30 mL);灭菌导尿包均由本院消毒供应室提供。观察组应用的局部麻醉剂采用西南药业生产的盐酸利多卡因注射液,规格为5

mL : 0.1 g; 润滑剂采用重庆川东化工有限公司生产的无菌液状石蜡。

1.2.1 常规无菌导尿术 对照组按常规无菌导尿术操作方法进行导尿。先清洁外阴, 然后依次消毒阴茎、阴囊。消毒外阴: 戴无菌手套, 铺无菌洞巾, 将尿道外口露出。操作者用无菌纱布裹住阴茎并提起, 使之与腹壁成钝角, 将包皮向后推, 暴露尿道口, 依次消毒尿道口、龟头及冠状沟, 每个棉球只用一次。导尿管: 右手用无菌镊子夹住涂有液状石蜡的导尿管端 3~5 cm 处缓缓插入尿道, 插入尿道约 15~20 cm, 相当于导尿管的 1/2 长度, 见尿液流出后, 再插入 2 cm 左右, 向气囊内注入 15 mL 生理盐水, 将导尿管末端与引流管相接^[1]。

1.2.2 局部麻醉剂和润滑剂导尿术 观察组准备好盐酸利多卡因注射液和无菌液状石蜡油, 按照常规无菌导尿术常规消毒后, 取 2~4 mL 石蜡油润滑尿道口前端和导尿管; 同时取 5 mL 利多卡因注入尿道口, 用拇指轻压尿道口防止药液溢出, 2 min 后按导尿操作常规缓缓插入, 见尿液后向气囊内注入 15 mL 生理盐水, 将导尿管末端与引流管相接。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛发生率 两组患者分别在插管时及插管后及时记录疼痛程度, 对两组患者导尿操作过程中的疼痛程度进行评定。疼痛程度分为 4 级, 0 级: 无疼痛; 1 级: 轻度疼痛; 2 级: 中度疼痛; 3 级: 疼痛难忍, 肌紧张致尿管插入困难。疼痛发生率 = (导尿时 1~3 级疼痛发生例数 / 导尿例数) × 100%。

1.3.2 一次插管成功率 导尿插管顺利, 一次插管即见尿液引出计一次插管成功。一次插管成功率 = (一次插管成功例数 / 导尿例数) × 100%。

1.3.3 尿道损伤率 为直观观察尿道损伤, 仅将肉眼血尿纳入尿道损伤的观察指标。尿道损伤率 = (导尿后肉眼血尿例数 / 导尿例数) × 100%。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS17.0 统计软件分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 进行 *t* 检验; 计数资料进行 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛发生率 观察组导尿时发生疼痛 34 例, 疼痛发生率为 69.39%; 对照组导尿时发生疼痛 45 例, 疼痛发生率为 91.84%。观察组患者的疼痛发生率低于对照组, 二者差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组患者疼痛程度比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	0 级	1 级	2 级	3 级
观察组	49	15	27	5	2
对照组	49	4	29	9	7

注: 观察组与对照组比较, *P* < 0.05。

2.2 一次插管成功率 观察组导尿一次插管成功 48 例, 一次插管成功率为 97.96%; 对照组导尿一次插管成功 9 例, 一次插管成功率为 18.37%。观察组导尿一次插管成功率高于对照组, 二者差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.3 尿道损伤率 观察组导尿后肉眼可见血尿 2 例, 尿道损伤率为 4.08%; 对照组导尿后肉眼可见血尿 11 例, 尿道损伤率为 22.45%。观察组导尿尿道损伤率低于对照组, 二者差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

常规导尿术是一项常规的护理操作。导尿本身作为应激

源, 可引起患者不同程度的生理和心理应激反应, 且应激反应随着导尿时间的临近逐渐加剧。心理应激可导致神经系统痛觉过敏, 加上插管本身对导尿的刺激, 可给患者造成极大痛苦。由于尿道有丰富的神经支配, 自主神经和感觉神经分布于整个尿道, 进行导尿操作时患者神经受刺激会出现尿道口剧烈疼痛^[2-4]; 同时导尿时患者处于高度紧张状态, 由于尿管刺激尿道, 可引起尿道括约肌强烈收缩, 尿道阻力增大, 导致尿管通过困难, 从而加重了导尿对尿道黏膜的损伤^[5]。特别是老年前列腺增生患者一般均合并有一种或多种基础疾病, 如高血压、冠心病等, 而且老年人重要脏器的功能有一定程度的减退, 使机体的应激能力较差; 而导尿刺激引起的疼痛、紧张等不良刺激可使血压、心率发生改变, 对同时伴有高血压、冠心病、急慢性心功能障碍等患者极为不利, 严重者可引起心、脑血管意外^[6]。因此, 在临床护理中积极探讨改进导尿方法, 减轻患者的痛苦, 提高导尿一次安全性是当前优质护理面临的重要任务。

中老年男性患者采用常规导尿术的不良反应较多。前列腺增生患者采用常规导尿的方法易致导尿失败, 引起疼痛不适与尿道黏膜损伤, 严重影响患者的舒适度。本研究通过对 49 例前列腺增生患者采用局部麻醉剂和润滑剂导尿的临床应用与观察, 患者疼痛发生率、一次插管成功率、尿道损伤率分别为 69.39%、97.96%、4.08%, 明显优于对照组, 提示采用局部麻醉剂和润滑剂导尿可以减轻前列腺增生患者插管时疼痛感, 提高导尿插管成功率, 减少尿道黏膜的损伤。

导尿术的成功关键在于了解男性尿道的解剖结构和病理改变以及具有良好的麻醉剂和润滑剂。首先, 男性尿道长 16~20 cm, 全程具有“三个狭窄”和“两个弯曲”, 即尿道外口、尿道膜部、尿道内口和耻骨前弯、耻骨下弯, 导尿时应注意将阴茎提起与腹壁成 60° 角以上消除耻骨前弯, 而且注意绕过狭窄和弯曲。其次, 大多老年男性患者都有前列腺增生, 加重导尿的难度, 部分患者也有尿道狭窄, 需扩张后再行导尿术。利多卡因是一种麻醉剂, 能减轻尿管对尿道神经的刺激, 也能降低尿道神经的敏感性, 可以减轻导尿时患者的疼痛, 也可以减少尿道黏膜的损伤, 达到无痛导尿对老年患者的基础疾病无诱发因素, 对病情的观察起重要的作用^[7-8]。无菌液状石蜡是一种润滑剂, 能起到润滑作用, 降低尿道的阻力, 也可以减轻尿道黏膜损伤。同时能消除患者恐惧焦虑的心理, 降低应激反应, 使血流动力学稳定, 尿道括约肌松弛, 尿道无阻力, 使尿管置入顺利^[7], 可减少尿道黏膜的损伤。

综上所述, 应用局部麻醉剂和润滑剂对前列腺增生患者进行导尿临床效果较好, 在临床护理工作中, 可改善和提高护理质量, 值得应用和推广。

参考文献

[1] 谭云, 彭逢英, 卢少萍. 利多卡因胶浆在老年男性患者导尿中的应用[J]. 现代护理, 2007, 13(15): 1147-1148.
 [2] 陈艳, 杨凤林. 留置尿管患者的护理现状[J]. 华夏医学, 2005, 18(5): 872-873.
 [3] 马岩, 张宝恩, 范雪梅. 社区超高龄男性留置导尿难点及对策[J]. 中国民康医学, 2006, 18(9B): 663-664.
 [4] 许俊芳. 气囊尿管留置导尿的护理进展[J]. 实用护理杂志, 2001, 11(7): 58.
 [5] 蒋芝英, 甘明艳, 吴夏云, 等. 手术前患者导尿时机的研究[J]. 护理研究, 2004, 18(5): 759-760.
 [6] 薛素兰, 苏美容, 杨彩华. 润滑胶浆预防留置鼻胃管时疼

痛与不适的效果观察[J]. 护理研究, 2005, 19(2): 228-290.

[7] 许式恒, 侯文莲, 杨天革. 利宁预防男性全麻后留置尿管不适的观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(30): 4513-4314.

[8] 杨热电. 导尿管的临床实践[J]. 中国护理, 2004, 5(1): 284-285.

(收稿日期: 2013-01-10 修回日期: 2013-03-18)

• 临床研究 •

南海区 2011 年妇科疾病普查结果分析

唐新春, 陈静敏(广东省佛山市南海区妇幼保健院妇产科 528000)

【摘要】 目的 通过对 2011 年南海区乡镇妇女妇科疾病普查结果的分析, 了解所普查的常见妇科疾病在本区乡镇的发生情况, 为本区常见妇科疾病的防治及妇女保健工作提供参考依据, 提高妇女的健康水平。**方法** 对 5 730 例妇女进行常规的妇科检查、阴道分泌物检验、宫颈癌及乳腺癌筛查。**结果** 乳腺癌检出率为 0.10%, 乳腺囊肿及增生检出率为 0.69%, 液基薄层细胞筛检阳性率为 1.04%, 念珠菌检出率为 5.53%, 滴虫检出率为 0.59%, 线索细胞检出率为 5.74%, 支原体培养阳性率达 32.10%, 清洁度 II 度及以上者检出率为 23.68%, 外阴炎、宫颈糜烂、湿疣及息肉、子宫或附件异常等疾病的总检出率达 7.70%。**结论** 妇科常见疾病在本区乡镇有着较高的发病率, 妇科疾病普查及相关健康教育对降低妇科疾病发生率, 提高妇女健康水平十分必要。

【关键词】 妇科普查; 宫颈癌筛查; 乳腺癌筛查

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.049 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)15-2010-02

妇科肿瘤及妇科其他疾病是影响妇女健康及生活质量的重要因素, 并有发病人数增加及患者年龄年轻化的趋势, 妇科普查对妇科疾病的早发现、治疗及预防均有重要意义。随着人民生活水平及国家经济实力的提高, 对健康及疾病预防意识的加强, 南海区在全区范围内从 2011 年起实行免费妇女“二癌”筛查工作, 评估南海区妇女健康状况, 为南海区妇科疾病的防控、治疗提供指导意见^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 广东省佛山市南海区户籍居民, 年龄 25~60 岁的已婚妇女。

1.2 检查项目 乳腺癌筛查、宫颈癌筛查、妇科 B 超、白带常规检验。

1.3 方法

1.3.1 将各镇妇女进行登记, 包括年龄、婚姻状况, 确定身份逐个检查。

1.3.2 乳腺 B 超进行乳腺癌筛查, 筛查阳性病例再进行乳腺钼靶或/和乳腺穿刺细胞学或病理学检查确诊。女性外生殖器的检查包括是否有红肿、斑疹、湿疹、溃疡、囊肿等, 以及对阴道分泌物进行常规清洁度、真菌、滴虫、细菌性阴道病等检查。发现白带异常作支原体培养^[2-3]。

1.3.3 宫颈癌筛查 按常规操作刷取宫颈标本进行液基薄层细胞学检验, 阳性病例再进行阴道镜检查, 并取标本进行病理学检验^[4-5]。

1.3.4 白带常规检验 按妇科检查常规取白带进行白带常规检验。

1.3.5 妇科常规检查、子宫及附件 B 超检查 按妇科常规检查外阴、阴道、宫颈是否有炎性反应、糜烂、疣体等。B 超检查子宫、附件、盆腔^[6]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌筛查情况 经乳腺 B 超筛查, 钼靶检查, 乳腺穿

刺病理确诊后, 乳腺疾病的检查结果见表 1。乳腺囊肿及增生检出率以 36~45 岁组最高, 与其他两年龄组的检出率差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 25~<36 岁组与 45 岁以上组的检出率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。乳腺癌的检出率 3 组之间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 乳腺疾病检查结果[n(%)]

年龄(岁)	乳腺囊肿及增生	乳腺癌	健康	合计
25~<36	13(0.58)	1(0.04)	2 207(99.55)	2 217(0.45)
36~45	21(0.84)	3(0.11)	2 479(99.04)	2 503(0.95)
>45	6(0.59)	2(0.20)	1 002(99.20)	1 010(0.79)
合计	40(0.69)	6(0.10)	5 688(99.27)	5 730(0.80)

2.2 宫颈癌筛查情况 共筛查 3 903 人, 其中 CIN I 23 人, CIN II 14 人, CIN III 4 人, 见表 2。经统计学处理, 25~40 岁组与 40 岁以上组的宫颈癌筛查阳性率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 液基薄层细胞学宫颈癌筛查结果[n(%)]

年龄(岁)	n	CIN I	CIN II	CIN III	合计
25~40	1 650	8(0.48)	4(0.24)	1(0.06)	13(0.79)
>40	2 253	15(0.67)	10(0.44)	3(0.13)	28(1.24)
合计	3 903	23(0.59)	14(0.36)	4(0.10)	41(1.04)

2.3 白带常规检验结果 按妇产检验操作取白带做常规检验, 部分有需要的进行支原体(解脲及人型支原体)培养检验, 其结果见表 3。经统计学处理, 念珠菌的检出率 3 个年龄组之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 滴虫的检出率 45 岁以上组与 25~<36 岁及 36~45 岁的两个年龄组之间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而 25~<36 岁及 36~45 岁 2 个组之间差异