

续表 2 西门子全自动生化仪生化反应检测结果

项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果
LYS	(-)	TDA	(-)	CIT	(-)	TAR	(-)	OF/G	(+)	SUC	(-)
RHA	(+)	ADO	(+)	H2S	(-)	ARG	(-)	ESC	(+)	MAL	(+)
ACE	(-)	OF/B	(-)	SOR	(-)	ARA	(+)	MEL	(+)	IND	(+)
ORN	(-)	VP	(-)	ONPG	(+)	CET	(-)	DCB	(-)	-	-

注：(+)表示阳性，(-)表示阴性；-表示无数据。

2.3 2 台仪器药敏试验结果 头孢他啶、亚胺培南、呋喃妥因、氨基曲南、帕拉西林/舒巴坦、庆大霉素、复方磺胺噻唑、妥布霉素、丁胺卡那霉素、头孢替坦、厄他培南、氨苄西林/舒巴坦、头孢泊肟均敏感；头孢曲松、氨苄西林、环丙沙星、头孢唑啉均耐药；左氧氟沙星为中介。从两种全自动生化仪结果显示，本次从血培养中分离的非脱羧勒克菌，其形态、生化反应与已有报道基本符合，故可鉴定为非脱羧勒克菌。

3 讨 论

非脱羧勒克菌属于勒克菌属中惟一的一个菌种，此菌属曾暂命名为“肠道菌群 41，不脱羧埃希菌、聚团肠杆菌 C3 生物群”。非脱羧勒克菌在临床上致病的报道日益增多趋势，曾经在痰液标本，速冻南瓜泥中报道过^[3-5]。也曾经有非脱羧勒克菌在食物中毒者的腹泻标本中检出^[6-8]。1986 年由田村等提议定名。本研究通过血培养分离鉴定得出非脱梭勒克菌，旨在为临床医生治疗提供一定的参考。非脱梭勒克菌感染患者用抗感染药物为莫西沙星，治疗后体温慢慢下降，血象正常，继而出院。本研究对今后进一步研究非脱梭勒克菌有重要意义。

参考文献

[1] 王迁,马金群.从血液标本中分离到 1 株非脱梭勒克菌[J].中华医院感染学杂志,2008,18(4):578.
[2] Hess B,Burchett A,Huntington MK. Leclercia adacar-

boxylata in an immunocompetent patient[J]. J Med Microbiol,2008,57(Pt 7):896-898.
[3] 陈太基,封幼玲,王为云,等.一株非脱羧勒克氏菌的分离鉴定报告[J].中国卫生检验杂志,1997,7(2):120.
[4] De-Baere T,Wauters G,Huylenbroeck A,et al. Isolations of leclercia adecarboxylata from a patient with a chronically inflamed gallbladder and from a patient with a chronically inflamed gallbladder and from a patient with sepsis without focus[J]. J Clin Microbiol, 2001, 39(4): 1674-1675.
[5] 陈伟峰,洪舒音,赵秀玲.速冻南瓜泥中检出罕见的非脱羧勒克菌[J].食品科技,2010,35(12):311-313.
[6] 高亚色,李恩.一起由奇异变形杆菌和伦敦沙门菌引起食物中毒的实验室检验[J].中国卫生检验杂志,2011,21(9):2222-2223.
[7] 陈玉贞.常见食源性病原微生物流行病学特点及实验室诊断[M].天津:天津科学技术出版社,2010:56-66.
[8] 吴尧兰,许俏梅.腹膜透析液中检出非脱羧勒克菌 1 例[J].临床检验杂志,2011,29(6):436.

(收稿日期:2014-07-16 修回日期:2014-09-16)

全身麻醉苏醒期患者寒战的护理干预*

朱儒红(重庆医科大学附属第一医院麻醉科 400016)

【关键词】 全身麻醉； 苏醒期； 寒战； 护理干预
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.03.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)03-0424-02

全身麻醉苏醒期寒战是全身麻醉常见的并发症，其发生率为 5%~70%^[1]。患者主要表现为不自主的骨骼肌快速节律性收缩，伴中心体温下降和外周血管收缩^[2]。它不仅让患者感觉不适，而且还加重患者在围术期的焦虑、恐惧，导致情绪过度波动，机体耗氧量和二氧化碳生存量成倍增加，从而导致低氧血症、低混合静脉血氧饱和度，进而引起乳酸酸中毒^[3]。同时寒战使分钟通气量增加，心排血量增加，脑及心脏等重要器官缺血缺氧，心脏负担加重，眼压增高^[4]；寒战易致出血，影响伤口愈合^[5]。寒战使患者肝肾血流减少，延长麻醉复苏时间；影响对血压、心电图、脉搏血氧饱和度的监测，不利于患者术后病情的正确判断^[6]。因此，对全身麻醉苏醒期患者的寒战除了采取有效的药物治疗外，还应该采取积极有效的护理干预措施，以减轻患者的不适。作者回顾分析了本院麻醉苏醒室在 2013

年 1~12 月发生寒战的 134 例患者的临床资料，取得了较好的临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 1~12 月进入本院麻醉苏醒室全身麻醉患者 9 485 例，其中 134 例出现寒战，男 59 例，女 75 例，年龄 14~86 岁。所施行的手术包括：妇科、神经外科、普外科、骨科、泌尿科、口腔科。施行的麻醉均为气管插管下的静吸复合全身麻醉。

1.2 方法 通过对麻醉苏醒期患者进行观察，回顾性分析患者发生寒战的相关因素及其药物处理后寒战的改善程度，总结在苏醒期寒战采取的护理干预措施。苏醒期寒战评级标准^[7]：参照 Wrench 分级将寒战程度分为 0 级，无寒战；1 级，竖毛和（或）外周血管收缩和（或）外周青紫，但无肌颤；2 级，仅 1 肌肌

* 基金项目：卫生部国家临床重点专科建设项目[财社(2011)170 号]。

群肌颤,30 例;3 级,超过 1 组肌群肌颤,70 例;4 级,全身肌颤。本研究入选患者寒战程度均为 2~4 级。

2 结 果

所有患者寒战均得到不同程度的缓解,0 级 92 例,1 级 30 例,2 级 12 例,患者的舒适度增加。

3 讨 论

3.1 心理护理 做好术前心理护理,有针对性与患者进行交流,以消除紧张恐惧心理给患者带来的负面影响,使患者坦然接受手术。在麻醉苏醒室对清醒的患者进行个体化心理疏导,让患者了解手术后可能出现的各种不适,对患者的疑问给予及时有效的回答,缓解患者的紧张情绪,积极配合。有效的心理疏导可调整患者的心理环境,减轻心理负担,使其思想放松^[8]。

3.2 保证恢复室良好的环境 保持恢复室安静、整洁,温度维持 24~26℃,湿度应控制 40%~60%,避免室温过低,以减少患者热量的蒸发。

3.3 加强保暖,减少和弥补热量散失 首先对寒战患者尽量减少不必要的护理操作,从而减少患者能量消耗。目前常用保暖措施为体表覆盖棉被、电热毯、热水袋等,棉被要遮住颈部、上胸部、下肢及足部,电热毯、热水袋要注意温度,避免烫伤。同时床单位注意保持平整、干燥,勿折叠,以免损伤皮肤。其次输入液体加温至 35~37℃,提高患者的深部温度,减少由于热交换所致热量丢失,使患者的中心温度迅速升高,维持体温的相对恒定,减少寒战发生,同时可以减少寒冷的感觉,提高患者的舒适度。研究显示,液体加温治疗虽然加温仅局限于输注液体,但也能取得明显的保持患者体温的临床效果。对于经过上述措施处理后寒战仍未缓解的患者,汇报麻醉医生遵医嘱使用药物治疗。临床上应用抗寒战药物时,对剂量的把握非常重要,剂量不足起不到预期效果,剂量过大可引起呼吸抑制和咳嗽反射,且低温状态下,药物代谢率降低^[9]。因此在用药物治疗时,要密切观察患者寒战的缓解程度,还要观察患者血氧饱和度的变化,让药物达到最佳治疗效果,同时要注意观察药物的不良反应。

3.4 吸氧 寒战时患者血糖升高,心率、心律也出现相应变化,氧利用减少,如供氧不足很容易发生低氧血症,为避免出现低氧血症,缓解寒战,应及时给予持续氧气吸入,防止不良事件发生,湿化瓶内灭菌注射用水也可给予适当加温。

3.5 加强监测 密切观察患者各项生命体征,定时监测血气、电解质,记录输液速度、输血量、尿量等。一旦发现患者热量丢失过多,有可能发生寒战时,应采取相应的措施,预防寒战发生。

总之,采取积极有效的护理措施后,患者寒战均得到不同程度的缓解,有效率达 100%,患者的舒适度增加,对护理工作表示满意。

参考文献

[1] Singh P, Dimitriou V, Mahajan RP, et al. Double-blind comparison between doxapram and pethidine in the treatment of postanaesthetic shivering[J]. Br J Anaesth, 1993, 71(5):685-688.

[2] 林成新,谭冠先. 麻醉后寒战[J]. 国外医学:麻醉学与复苏分册, 1996, 19(3):160-162.

[3] 刘俊杰,赵俊. 现代麻醉学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 1997:4-8.

[4] 曹泽毅,翁梨驹. 中华妇产科临床手册[M]. 济南:山东科学技术出版社, 1998:297-305.

[5] Buggy DJ, Crossley AW. Thermoregulation, mild perioperative hypothermia and postanaesthetic shivering[J]. Br J Anaesth, 2000, 84(5):615-628.

[6] Wrench IJ, Singh P, Dennis AR, et al. The minimum effective doses of pethidine and doxapram in the treatment of post-anaesthetic shivering[J]. Anaesthesia, 1997, 52(1):32-36.

[7] 耿秀娟. 直肠癌手术患者实施全程优质护理体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(8):693-694.

[8] 王锦花,仲茜,李婵. 剖宫产术中发生寒颤的原因及护理对策[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(10):122-123.

[9] Holden M, Makic MB. Clinically induced hypothermia: why chill your patient[J]. AACN Adv Crit Care, 2006, 17(2):125-132.

(收稿日期:2014-08-27 修回日期:2014-10-10)

环介导等温扩增法在常见性病原体检测中的应用*

邓鹏程,王岐本,邝满元,徐 松(湘南学院基础医学部解剖教研室,湖南郴州 423000)

【关键词】 环介导等温扩增法; 常见性病; 病原体检测
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 03. 061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)03-0425-03

20 世纪 70 年代后期,性病在我国一些地区死灰复燃,发病地区不断扩大,发病人数直线上升,危害日益严重,从沿海到内地,从城市到农村,从社会到家庭,性病疫情逐步扩散蔓延。据 2002 年全国对 7 种常见性病:非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、梅毒、淋病、软下疳、性病淋肉芽肿累计报道为 744 848 例,发病率为 58.15/10 万。另外由于各种原因的漏诊和漏报,中国疾病预防控制中心性病麻风病防治中心的调查结

果显示,性病实际发病数是报告数的 10~20 倍。世界卫生组织估计,我国每年实际新发病例数为 1 600~2 000 万^[1]。近十几年来,中国性病发病率每年以 20%至 30%速度增加,性病已成为五大传染病之一,给社会和人民都带来了严重的危害。为防治和控制性传播疾病,对性病病原体的准确快速检测意义重大。传统的性病检测法大多繁琐费时,不利于性病的早期诊断以及及时控制,因此开发一系列能应用于基层医疗机构的性

* 基金项目:湖南省高等学校 2010 年科学研究项目(10C1240)。