

要的作用,一般情况下患者服用后很少产生不良反应,拥有显著的治疗效果。

【参考文献】

[1] 刘玉蕾. 硝苯地平控释片治疗高血压病血压晨峰的疗效观察[J].

中国实用医药, 2013, 8(19): 72-73.

[2] 贺小云. 硝苯地平控释片治疗晨峰高血压的疗效[J]. 中国实用医药, 2014, 5(35): 128-129.

[3] 王巨芳. 硝苯地平控释片对高血压患者血压晨峰的影响[J]. 大家健康(下旬版), 2014, 6(8): 149-149.

洁悠神在会阴切开缝合术后应用的效果评价

孙丽娅

(福鼎市中医院 福建 福鼎 355200)

【摘要】 目的: 观察物理抗菌喷雾敷料洁悠神对会阴切开缝合术后降低感染率, 促进伤口愈合的临床效果。方法: 选取我科2013年1月至2013年12月经阴道分娩行会阴切开缝合术的产妇400例, 随机分为观察组和对照组各200例。对照组采用常规护理; 观察组在会阴切开缝合术后在常规护理的基础上每日三次在切口及周围皮肤上喷洒洁悠神, 0.1ml/次。比较两组切口愈合情况。结果: 观察组术后切口感染3例, 感染率为1.5%; 对照组术后切口感染8例, 感染率为4%。观察组切口感染率明显低于对照组。观察组切口甲级愈合率明显高于对照组。观察组切口疼痛明显轻于对照组。结论: 洁悠神配合常规护理可有效减轻产妇在会阴切开缝合术后的切口疼痛, 并且能够促进切口愈合, 有效降低切口感染率。

【关键词】 洁悠神; 会阴切开缝合术后; 效果

【中图分类号】 R45

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-1752 (2015) 28-0079-02

会阴切开缝合术是产科经阴道分娩常用的手术, 目的是缩短第二产程, 加速分娩, 或是减少会阴组织在分娩时的阻力, 并通过手术减少阴道的创伤, 减轻产妇的痛苦与负担。^[1] 会阴切开缝合术分为侧斜切开手术和正中切开手术两种。会阴切口离尿道口、肛门近, 且直接与阴道黏膜相连, 易被大小便及阴道分泌物污染而导致感染。^[2] 因此, 在会阴切开缝合术后的护理就十分重要, 如果护理不当, 可能造成切口感染, 愈合时间延长, 不仅延长产妇住院时间, 给产妇带来躯体、精神及经济负担, 增加产妇的痛苦, 影响产妇的健康, 甚至导致产妇少乳或无乳, 影响婴儿的健康。增加产妇及家属对医护人员的误解, 增强不信任感, 降低患者对护理工作的满意度, 使医患关系更加紧张。

我科将物理抗菌喷雾敷料洁悠神用于会阴切开缝合术后护理, 以减少会阴切口的污染, 降低感染率, 促进伤口愈合。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我科2013年1月至2013年12月经阴道分娩行会阴切口缝合术产妇400例, 年龄18-43岁平均年龄28.5岁, 其中初产妇286例, 经产妇114例; 均排除妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病、肥胖症、会阴高度水肿及原发性阴道炎者。随机分为实验组和对照组, 2组产妇的年龄、产次、身体质量等资料比较差异均无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

两组均未使用抗生素预防感染。对照组采用一般常规会阴护理, 即每日两次清洁会阴部, 用0.5%碘伏棉球由内向外, 由上而下消毒会阴部及切口(准备10粒碘伏棉球, 消毒顺序: 第一粒尿道口、第二粒尿道口至阴道口, 第三粒对侧小阴唇、第四粒近侧小阴唇、第五粒对侧大阴唇、第六粒近侧大阴唇、第七粒阴阜、第八、第九粒切口、第十粒肛门口)。实验组在对照组消毒的基础上, 待碘伏液干燥后, 在距离伤口15~20厘米处喷洒洁悠神, 喷洒范围是伤口及伤口周围皮肤表面, 以液体不往下流为度, 待干燥后形成一层透明膜后, 更换干净卫生护理垫, 并教会患者及家属使用方法, 每日三次(即白天两次在会阴护理后, 夜里由产妇或家属清洗会阴部后进行)。并指导产妇取健侧卧位, 保持外阴清洁, 勤换会阴垫。3~4天为一个疗程。

1.3 观察指标

会阴切开缝合术后切口愈合分类标准如下。甲级: 切口无

红肿且愈合良好; 乙级: 切口有红肿、硬结, 但没有化脓; 丙级: 切口感染、化脓、且完全裂开。

1.4 数据处理

采用spss13.0统计软件进行处理, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2组产妇会阴切口愈合情况见表1。实验组术后感染率显著低于对照组。甲级愈合率显著高于对照组。

表1 2组产妇切口愈合情况比较

组别	例数	甲级		乙级		丙级		感染	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
实验组	200	197	98.5	0	0	0	0	3	1.5
对照组	200	174	87	15	7.5	3	1.5	8	4

3. 讨论

3.1 会阴切开缝合术后效果的好坏直接影响到产妇身体恢复情况和新生儿的健康状况, 同时也体现了产科工作质量的高低。^[3-4] 会阴切口前临尿道, 后临肛门, 且直接与阴道黏膜相连, 易被大小便及阴道分泌物污染而诱发感染。^[2] 由于会阴部位置的特殊性, 常规敷料难以固定, 以至伤口无法得到有效的保护, 从而大大增加了术后感染等并发症的发生。

3.2 物理抗菌喷雾敷料洁悠神的治疗原理。洁悠神含水溶性化学分子阳离子活性剂有机硅季铵盐, 喷洒在皮肤表面形成“正电荷膜”。正电荷膜强力吸附中和带负电的病原微生物(细菌、真菌和病毒等), 病原微生物在“正电荷膜”内无法与外界交换而窒息死亡^[5], 起到物理抗菌作用。当产品水溶性制剂喷洒于皮肤或物体表面, 粘着后很快固化, 形成分子级隐形抗菌敷料, 其结构为复式叠加: “胶联膜”和“正电荷膜”。胶联膜成分为高分子有机硅以化学键方式与体表牢固相连, 因此独具长时效抗菌性。

3.3 洁悠神的优点。洁悠神为物理杀菌剂, 不会产生耐药性, 喷洒于皮肤表面干燥后形成一层薄膜, 创面情况一目了然, 有利于观察创面的修复情况。^[6] 对于会阴切口这种无法用传统敷料包扎的部位, 喷洒于伤口表面, 形成分子级抗菌隔离网膜, 起到隔离保护创面、促进伤口愈合、防止伤口感染的作用。

3.4 使用洁悠神的注意事项。由于洁悠神在治疗开放性创

面中具有安全、有效、操作简便等优点、本人认为值得临床推广应用。但在使用该药时应注意距离适当(距伤口15厘米左右)、喷洒均匀,要完全覆盖伤口,用量适当,不可过多,以喷成雾状为最好,以液体不往下流为度。本调查结果显示效果好,值得进一步推广,该方法还可用于其他难以固定部位的伤口,如颜面部、头顶部、口腔等。

【参考文献】

[1] 陈雪芬. 碘伏液湿敷配合热疗在会阴切口缝合术后应用的效果评价. 中国实用护理杂志, 2012, 28 (30): 62-63.

[2] 戴颖钰. 会阴侧切切口感染的影响因素及预防对策. 实用医学杂志, 2012, 28 (8): 1315.

[3] 李凤颖, 李彩平, 杨桃云. 碘伏液湿敷配合热疗在会阴切口缝合术后的护理及效果观察. 吉林医学, 2011, 32 (26): 5509.

[4] 陈润玲, 于常辉. 会阴切开及缝合术的相关问题及护理进展. 中国实用护理杂志, 2007, 23 (5B): 56-58.

[5] 陈冬梅, 刘宇, 周荣斌. 物理抗菌喷雾敷料治疗浅表污染伤口的护理. 中国实用护理杂志, 2012, 28 (16): 50-51.

[6] 沈梅芳, 李珍. 洁悠神长效抗菌剂辅助治疗开放性创伤129例. 医药导报, 2006, 25 (2): 138-139.

药物人工流产与手术人工流产对育龄妇女卵巢功能的影响

樊粉英

(内蒙古呼和浩特市新城区妇幼保健所 010010)

【摘要】 目的: 针对药物人工流产与手术人工流产对育龄妇女卵巢功能的影响状况展开研究与分析, 以便提供相应的临床治疗指导性意见。方法: 选取我所2010年3月到2015年3月220例药物人工流产和手术人工流产的临床治疗资料展开回顾和分析, 共分为两组, 即药物流产组与手术流产组, 分别对两组患者的具体生命体征所表现出来的状态进行相应的对比分析。结果: 实行药物流产组的患者与手术人工流产组患者相比, 无论在阴道流血时间还是首次恢复月经量方面, 都远远高于手术人工流产组($P < 0.05$), 药物流产患者在第一个月孕酮检测中, 有排卵情况要高于手术流产组患者($P < 0.05$)。结论: 对我所220例患者临床治疗资料的分析, 得出不管是药物人工流产还是手术人工流产, 都会给育龄妇女的卵巢功能带来一定的影响($P > 0.05$)^[1], 因此临床治疗需要给予高度重视。

【关键词】 药物人工流产; 卵巢功能; 手术人工流产; 育龄妇女

【中图分类号】 R714

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-1752 (2015) 28-0080-02

人工流产指孕龄期妇女在妊娠三个月以内, 采取有效的措施终止妊娠。人工流产包括两种, 一种是手术人工流产, 一种是药物人工流产。在我国人工流产患者的数量一致很高, 然而对于育龄妇女而言, 人工流产对其卵巢功能会造成一定的影响, 卵巢功能会给育龄期妇女的生殖功能以及身心健康等带来一定的影响。对我所选取的220例人工流产患者临床治疗资料的分析, 明确人工流产对妇女卵巢功能带来的影响, 人工流产临床治疗研究报告如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究选取我所220例人工流产临床治疗患者, 对其展开常规临床检查, 检查中没有出现外科并发症的情况, 患者资源参与到本次试验研究当中。这些育龄期妇女患者有药物流产111例, 手术人工流产有109例, 这两组患者的年龄范围为19到44岁之间, 平均年龄在(23.2±4.3)岁; 检查患者的孕周情况, 一般都在4周到4个月范围内, 平均孕周时间范围是(17.23±4.13)周。未表现出显著差异, 具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

在220例人工流产患者中, 有111例患者采用药物人工流产的方式, 这种方式主要对妊娠时间不大于两个月的患者, 口服150mg计量的米非司酮^[2], 口服时间为2-3天, 次日开始服用0.6mg剂量的米索前列醇。如果妊娠时间大于两个月, 那么患者需要口服两倍的米非司酮, 之后根据患者所排出的妊娠情况适当的增加米索前列醇。对于手术人工流产中109例患者治疗的方式, 主要应用负压吸宫术对患者展开手术常规操作, 同时将患者临床症状的具体情况记录下来。

1.3 统计学方法

应用统计学软件SPSS15.0对两组人工流产患者的临床资料进行分析, 采用 χ^2 检验以%形式表示计数资料, 采用t检验以形式表示计量资料, 以 $P < 0.05$ 为存在明显差异, 具有统计学意义。

2. 结果

实行药物流产组的患者与手术人工流产组患者相比, 无论在阴道流血时间还是首次恢复月经量方面, 都远远高于手术人工流产组($P < 0.05$), 药物流产患者在第一个月孕酮检测中, 有排卵情况并高于手术流产组患者($P < 0.05$)。在临床治疗观察中, 药物组妊娠患者阴道持续流血时间一般为(13.3±3.6)天, 与手术组相比要高于(5.5±3.1)天, 两组妊娠期人工流产患者流血时间差异情况有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表1。

表1 药物组与手术组患者卵巢功能恢复临床比较 [n (%)]

小组名称	例数	孕酮检测示有排卵			孕酮水平 (mmol/l)
		第一个月	第二个月	第三个月	
药物组	111	89 (80%)	10 (9%)	12 (10%)	41.5±3.29
手术组	109	75 (68%)	11 (10%)	23 (21%)	51.2±3.48

注: 两组相比较, 药物组第一个月有排卵情况, 并且较高($P < 0.05$), 孕酮水平小于手术组($P < 0.05$)

3. 讨论

人工流产具有两种不同的操作方法, 一种为手术人工流产, 一种为药物人工流产, 这两种方式都是为了能够终止正常妊娠生理过程。通过上述分析, 无论选择哪种方式进行人工流产, 女性的卵巢功能都会失调, 都会受到一定程度的影响, 造成女性妇科内分泌疾病等, 也既有可能给其他的一些内脏器官带来消极影响。现阶段我国人工流产数量不断上升, 并且患者的年龄范围越来越小, 因此, 做好有效的避孕措施, 加大计划生育宣传力度已经成为重要任务^[3]。在女性患者妊娠后, 和生殖器官相关联的激素情况会出现一定程度的变化, 因此, 要确保人工流产后卵巢能够很好的恢复, 可以对患者提高基础体温测定等等, 了解其恢复情况。

综上所述, 无论是药物人工流产还是手术人工流产都会给女性卵巢等带来一定的影响, 应该引起妇产科医生以及广大女