

地西洋在早期人工流产术中应用的临床观察

刘喜葵¹ 王英才²112700 辽宁铁岭铁煤集团总医院¹110500 辽宁沈阳市康平县人民医院²

摘要 目的:探讨地西洋在早孕人工流产术中镇痛的临床效果。方法:随机抽样选择自愿要求行无痛人流产术的早期妊娠患者 600 例,将患者随机分实验(A组)和对照组(B组)。实验组患者手术前静脉缓慢推注地西洋 10~15mg,对照给予口头安慰后的施术。结果:地西洋有明显的镇痛镇静作用,松肌效果好,不良反应少。结论:地西洋用于人工流产术中,其镇痛、镇静、松肌效果好,安全性高,不良反应少,可预防人流综合征的发生。

关键词 地西洋 人工流产

doi: 10. 3969/j. issn. 1007 - 614x. 2011. 15. 129

常规的负压吸引人工流产产术时,受术者都存在着不同程度的下腹疼痛,有时达到难以忍受的程度,尤其初孕妇和有剖宫产患者为甚^[1]。现在常用的异丙酚价格较贵且对呼吸循环有一定的抑制作用。近几年来,对早孕妇女采用地西洋镇痛方法效果满意。

资料与方法

2005年5月~2008年5月收治人工流产孕妇 600 例,年龄 17~43 岁,孕周 6~10 周。随即分两组,每组 300 例,每组孕妇年龄、体重、停经天数及孕产情况差

异无显著性($P>0.05$)。

方法:①A组:人工流产术前于肘前静脉缓慢推地西洋 10~15mg(身材矮小、瘦弱者用 10mg,过于肥胖、身材高大用 15mg),3~5 分钟后施术。②B组:给予口头安慰后施术。

观察项目及标准:吸宫时疼痛情况,镇痛效果分为 3 级。①I 级显效:患者自我感觉平静、无痛,或处于熟睡状态,无痛苦表情;②II 级有效:患者感觉轻微的疼痛,能耐受,可有皱眉、肢体活动,能配合手术;③III 级为无效:患者感觉严重的疼痛,以下腹坠胀为主,表情痛苦、出汗、呻吟、躁动、面色苍白。以量杯测量负压瓶内滤过妊娠物以外的出血量。观察有无恶心、呕吐、人流综合征的发生率。

结果

两组镇痛经统计学处理,有显著差异($P<0.05$)。术中镇痛效果比较,见表 1。

两组结果经统计学处理,两者差异无显著性($P>0.05$)。术中出血量,见表 2。

全身情况:A组无 1 例发生人流综合征,恶心、呕吐 6 例。B组 12 例人工流产征,67 例恶心、呕吐的发生率。两组结果经统计学处理,有显著差异($P<0.05$)。

讨论

子宫颈由结缔组织、平滑肌、血管和

弹力纤维组成,其压力感受器丰富,且子宫还有丰富的感觉神经。人工流产产术由于宫颈和子宫遭受机械性刺激,对于一些敏感的受术者,除疼痛外,还可引起迷走神经兴奋性反射,造成冠状血管痉挛、心慌胸闷、心动过缓、心率不齐、面色苍白、恶心呕吐、血压下降,甚至昏厥等一系列人流综合征反应。地西洋为中枢镇静剂有较好的肌肉松弛作用,可选择性的松弛子宫肌纤维,且有起效快、作用强而持久等特点,不影响子宫收缩,可降低迷走神经兴奋^[2],减少人流综合征的反应,同时镇静可以减轻孕妇的紧张情绪,利于手术进行,无需禁食,可随时手术,医生操作安全,手术风险小,且价格便宜,可作为一种无痛人流的较好方法在基层医院推广。

表 1 两组镇痛效果比较[例]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	300	128	160	12	96%
B 组	300	18	64	218	27%

参考文献

- 胡丽贞. 人工流产两种镇痛方法观察. 实用妇产科杂志, 2001, 17(1): 54.
- 杨宝峰, 主编. 药理学. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 131.

表 2 两组出血量比较

组别	例数	<10(ml)	<10~30(ml)	>30(ml)	平均量(ml)
A 组	300	45	238	17	25.8
B 组	300	37	242	21	23.8

“洁悠神”长效抗菌敷料应用于外阴炎症的探讨

杨惠茹

679100 云南腾冲县妇幼保健院

摘要 目的:探讨外阴炎症的治疗方法。方法:在我院妇女保健门诊就诊的 288 例外阴炎症的病人。进行随机抽样,分为两组,观察组 150 例,对照组 138 例,进行分析研究。结果:通过病例对比分析,发现观察组病人在使用“洁悠神”长效抗菌敷料治愈时间明显比对照组短($P\leq 0.01$)。复发率明显降低($P\leq 0.01$)。结论:“洁悠神”长效抗菌敷料应用于外

阴炎症后,能在短时间内治愈,同时大大降低复发率。

关键词 外阴炎 “洁悠神”长效抗菌敷料
doi: 10. 3969/j. issn. 1007 - 614x. 2011. 15. 130

外阴炎是指外阴的皮肤及黏膜的炎症,由于外阴部暴露于外,并与尿道、肛门和阴道相邻,因此易发生感染,以小阴唇的感染最常见^[1]。“洁悠神”长效抗菌敷料是一种新型的医用敷料,产品生产批准文号为国食药监械(准)字 2007 第 3641154 号。我院妇女保健门诊就诊

288 例外阴炎症治疗的病人进行回顾性分析,并报告如下。

资料与方法

资料来源:2008 年 1 月~2010 年 1 月在我院妇女保健门诊就诊 288 例外阴炎症病人,均为女性,年龄 10~65 岁,平均 35 岁;有性生活史 260 例,无性生活史 28 例。进行随机抽样,分为两组,观察组 150 例,对照组 138 例。

研究方法:首先通过阴道分泌物检测及其他相关检查,查找引发外阴炎症的病因,根据是否有性生活史及妊娠的病人,

可以选择对症阴道用药,观察组在阴道用药同时喷洒“洁悠神”长效抗菌敷料于外阴及阴道黏膜,内裤、卫生巾等,力求喷洒均匀,距离皮肤或物品 15cm,喷洒剂量约 0.6ml/1% 体表面积(约手指掌面积)/每次,每 6~8 小时 1 次,在炎症期或创面未愈合时,皮肤及黏膜每天 3 次、物品每天 1 次,直至炎症或主要症状消失,其间如无特殊情况,于 1 周后来医院复诊。对照组在阴道用药方面同于对照组,然后采用传统洗液外用。分别从治愈时间,复发率等方面进行分析。

结果

两组疗效观察:观察组在使用“洁悠神”长效抗菌敷料配合治疗后,治愈时间由对照组的 1~3 个月缩短为 7 天,疾病复发率也由 25.36% 降低至 5.33%。未发现因药品原因影响治疗效果,同时妊娠期妇女在使用时未出现不良后果。见表 1。

讨论

外阴炎常见病原体有葡萄球菌、乙型

溶血性链球菌大肠杆菌,变形杆菌、白色念珠菌、滴虫等。多由阴道炎时的分泌物,或不洁的月经垫,或尿瘘、肛瘘患者的尿液、粪便及糖尿病患者含糖尿液的刺激和外阴皮肤不洁引起^[1]。

外阴炎多表现为皮肤瘙痒、疼痛或烧灼感;局部充血、肿胀,常见到抓痕,有时可见溃疡。如果疗程较长,可见皮肤增厚甚至皲裂^[2]。

洁悠神长效抗菌敷料的核心成分为新型高分子活性剂不含抗生素,抗菌机制为其中的正电荷层为阳离子活性剂,在皮肤表面形成正电荷网状膜,对带负电荷的病原微生物极具强力吸附作用,致使其赖以生存的呼吸酶失去作用而窒息死亡,从而起到物理式杀病原微生物和广谱抗菌作用。其性状为无色、透明略带芳香味的雾状液体,均匀喷出后固化为分子级(隐形)抗菌隔离网膜,可使皮肤保持 8 小时以上抗菌功能,对细菌、真菌、病毒等病原体具有杀灭作用,对皮肤、黏膜无刺激性^[3]。由于采用创新的隐形敷料方案,特别适用于传统敷料不易使用或不能长

时间使用的外阴及阴道。洁悠神长效抗菌敷料应用于外阴炎症后对杀灭创面细菌、真菌等病原微生物生长,促进愈合、防止感染复发等作用。使用更安全、舒适、可靠、经济、方便。

同时要告知病人注意个人卫生,保持外阴部的清洁和干燥,积极治疗阴道炎、糖尿病、尿瘘、肛瘘等疾病,以消除刺激物的来源,很大程度上提高生活质量。

表 1 两组疗效观察

组别	例数	治愈时间	复发率[例(%)]
观察组	150	7 天	8(5.33)
对照组	138	1~3 个月	35(25.36)

P<0.01

参考文献

- 1 黄醒华,王临虹.实用妇女保健学.北京:中国协和医科大学出版社,2006:438.
- 2 韦有吉,沈铿.妇产科学.北京:人民卫生出版社,2008:265.
- 3 戴阳娟.“洁悠神”长效抗菌敷料在肛瘘术后的应用.广州市第八人民医院论文汇编,2006,12:29.

探视者对母婴同室病房污染的前瞻性研究

臧红霞

264200 山东威海市妇女儿童医院

摘要 通过对探视前后母婴同室病房空气、物体表面及洗手前后探视者与医务人员手的采样检测,发现探视后前两项细菌数超标率较探视前显著增高(P<0.01),经消毒后细菌超标率大副降低(P<0.01);探视者与医务人员洗手后合格率显著提高(均 P<0.01)。采取相应措施(加强消毒与管理)后,产妇与新生儿医院感染率由 2006 年~2008 年的平均 13.41% 下降至 2009 年的 4.39%(P<0.01)。

关键词 新生儿 探视人员 环境卫生学监测 手卫生 医院感染

doi: 10. 3969/j. issn. 1007 - 614x. 2011. 15. 131

资料与方法

2009 年 1~12 月对母婴同室病室内空气、物体表面、探视者与医务人员的手进行采样。采样时间:探视前 10 分钟、探视者离开后、消毒后 10 分钟。采样方法:采用平板沉降法对空气采样;用沾有采样液的棉拭子对床头桌面、婴儿被面、门把

手等涂抹采样;随机选 50 名探视者与 60 名医务人员,分别与洗手前后用沾有采样液的棉拭子涂抹采样。每月对 4 个母婴同室病室的空气与物体表面采样。

消毒与管理措施:(1)成立消毒隔离小组:严格执行消毒隔离制度,定期采样检测;每月召开探视陪伴者教育讨论会,将探视陪伴者洗手前后的检测结果及探视后空气细菌总数结果进行公布。(2)加强对母婴同室病房管理:①有感染性疾病者不得进入母婴同室病房,污染物品随时更换;②控制流动人员,固定陪伴人员,严格执行探视陪伴制度。③加强病房空气消毒,定时开窗通风。④加强对病房地面及物体表面的消毒,地面保持清洁干燥。⑤改造病房基础设施,减少患者密度。(3)认真执行洗手制度:医务人员进入病室前必须用肥皂水、流水洗手 3 遍,在接触每个婴儿前后均进行清洁洗手或手消毒。

结果

室内空气检测结果:探视后空气细菌总数超标率明显高于探视前($X^2 = 131.58, P < 0.01$),经消毒后空气细菌总数超标率明显下降($X^2 = 170.67, P < 0.01$)。在随机选取的样本菌落中,鉴定

出金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、大肠埃希菌等,偶尔可见结核杆菌。

物体表面检测结果:探视后物体表面细菌总数超标率较探视前大幅上升($X^2 = 32.06, P < 0.01$);经消毒后,超标率明显下降($X^2 = 57.07, P < 0.01$)。在随机选取的样本菌落中,培养出表皮葡萄球菌、类白喉棒状杆菌、铜绿假单胞菌、非致病性分枝杆菌、大肠埃希菌等,偶尔可见金黄色葡萄球菌。

洗手前后手检测结果:洗手前探视者与医务人员分别采样 50 份与 60 份,手细菌总数超标率分别高达 100.00% 与 68.33%;洗手后亦分别采样 50 份与 60 份,超标率均明显下降,分别为 8.00% 与 0(分别 $X^2 = 85.19, P < 0.01; X^2 = 62.28, P < 0.01$)。在随机选取的样本菌落中,培养出大肠埃希菌、表皮葡萄球菌较多,可见类白喉棒状杆菌、铜绿假单胞菌、非致病性分枝杆菌等,偶尔可培养出金黄色葡萄球菌。

采取措施前后产妇与新生儿医院感染率比较:2009 年产妇住院人数 1571 人,发生医院感染 69 人,医院感染率 4.39%,与 2006~2008 年的平均医院感染率 13.41% 相比,显著下降($X^2 = 92.43, P < 0.01$)。



知网查重限时 **7折** 最高可优惠 **120元**

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

免费论文查重: <http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载: <http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重: http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载: <http://ppt.ixueshu.com>
