维普资讯 http://www.cqvip.com

硬膜外镇痛泵用于骨科术后止痛护理

陈美花 （解放军第92医院骨一区，福建 南平 353000）

[关键词] 下肢骨折;镇痛泵;护理
[中图分类号] R274.12;R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0140-01

硬膜外镇痛泵法已广泛用于术后病人的镇痛，镇痛效果满意[1-3]。但此方法可引起一些并发症，在护理过程中应该引起重视。现就我院骨科病人术后应用镇痛泵的护理体会报告如下。

1 资料与方法

随机抽取我科2005年4月至2006年4月期间下肢骨折术后应用镇痛泵的患者86例作为研究对象，其中男性53例，女性33例，年龄9～78岁。术后进行骨科常规护理。手术均在硬膜外麻醉下进行，并于结束前保留硬膜外导管接上SHI型医用持续注入器回病房，注入器内有镇痛剂100 ml，配方为吗啡3～5 mg，布比卡因150 mg，氟派啶5 mg，用0.9%生理水注射稀释，以2 ml/h的速度匀速自动给药，48 h后拔除硬膜外导管。

2 护理

术后将病人送回病房后，应立即将镇痛泵妥善固定，防止导管脱出；使用过程中要注意以下护理：①硬膜外导管与镇痛泵的接头是否接紧，有无药液外漏，以免影响镇痛效果。②评估镇痛效果，测量病人的疼痛程度范围，若止痛效果欠佳时，应报告医生，联系麻醉师必要时调节药物的计量。③观察呼吸，因治疗量的吗啡有抑制呼吸的作用，使呼吸频率减慢，潮气量降低。④观察血压和脉搏，麻醉镇痛期间可抑制交感神经兴奋引起的去甲肾上腺素的释放，使血浆中的浓度下降，因此镇痛期间常规每1～2 h测血压、脉搏一次。⑤褥疮的护理，由于病人使用镇痛泵后，下半身失去一定的知觉，因此，术后应加强宣教，鼓励病人至少每两小时翻身活动肢体一次，不能自己翻身的病人应帮助翻身，并给予按摩骨突处皮肤，预防褥疮的发生。⑥泌尿系统的管理，由于膀胱阔约肌痉挛易发生尿储溜，一般术后多留置尿管48 h，在留置尿管期间，应鼓励病人多饮水，观察尿色、量，保持尿管的通畅，每日早晚做会阴护理，预防感染的发生。⑦腹胀护理，由于吗啡等阿片类药物有抑制肠蠕动的作用，应指导病人加强腹部的按摩，促进肠蠕动，防止腹胀、便秘、肠梗阻的发生。

总之，硬膜外镇痛中的药物有可逆性阻断感觉神经的痛觉、温觉、触觉而获得麻醉的效果，使痛阈提高，以匀速将药液注入患者的硬膜外，能维持稳定的血浆药物浓度，镇痛效果维持稳定。但护理上必须认真细致做好以上各方面的观察和护理，既达到镇痛的目的又减少副反应的发生。

[参考文献]

[1] 隋一玲，李皎伦，吴淑丽. 自控镇痛泵的临床护理[J]. 局解手术学杂志，2004，13(1)：66.
[2] 王 伟. 力月西用于硬膜外术后镇痛的临床观察[J]. 局解手术学杂志，2005，14(4)：226.
[3] 沈兴艳，曲 杰，徐宝凤，等. 肺切除术后静脉镇痛泵并发症的预防与护理[J]. 局解手术学杂志，2005，14(3)：210.

（编辑：兰阳军）
[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2007-02-08

液基细胞学检查结合阴道镜诊断宫颈上皮内瘤变分析

陈丽艳，李春波，黄淑杰 （桦川县人民医院妇产科，黑龙江 桦川 154300）

[关键词] 细胞学检查;阴道镜;上皮内瘤变;子宫颈
[中图分类号] R711.74 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0140-02

液基细胞学检查(TCT)是用液基薄层细胞制片，肉眼阅片的宫颈上皮内瘤变筛查方法，阴道镜则是介乎于肉眼和低倍显微镜之间的放大窥镜，通过放大直接观察宫颈表面血管上皮的形态结构以评估病变，是诊断宫颈上皮内瘤变的主要手段。我院2004年1月至2005年12月应用液基细胞学结合阴道镜检查100例患者，报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2004年1月至2005年12月在我院阴道镜门诊接诊病例100例，无宫颈手术史，术前未孕，无盆腔放射治疗史，年龄在20～65岁，平均年龄39.1岁。

[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2006-12-22

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 方法

1.2.1 液基细胞学检测 用毛刷取宫颈内鳞柱交界处细胞置于保存液中,由病理医生最后诊断。按照TBS分类法,结果分为正常细胞、不典型鳞状细胞(ASCUS)、低度鳞状上皮内瘤变(LSIL)、高度鳞状上皮内瘤变(HSIL)及癌。

1.2.2 阴道镜检查 TCT报告病变在ASCUS以上者行阴道镜检查。先用棉签擦去宫颈表面及阴道内分泌物后,观察鳞柱交界的改变及血管分布情况,再于宫颈表面涂3%醋酸溶液30~60 s后镜下观察,出现白色上皮镶嵌、点状及各种异型血管,脑回状改变为异常转化区。接着行碘溶液试验,柱状上皮、未成熟化生上皮、角化上皮、非典型上皮,碘不着色为碘试验阳性区。在病变最严重处进行多点活检,正常转化区则常规取移行带3、6、9、12点处行宫颈搔刮术。

1.2.3 病理组织学检查 根据病变程度,分为慢性炎症、宫颈上皮内瘤变1级(CIN1)、宫颈上皮内瘤变2级(CIN11)、宫颈上皮内瘤变3级(CIN111)、癌。

2 结果

液基细胞学检测出低度鳞状上皮内瘤变以上病变9例,误诊5例,漏诊2例。阴道镜检查出低度鳞状上皮内瘤变以上病变10例,误诊1例,漏诊1例。

3 讨论

3.1 宫颈细胞学检查的意义及其影响因素

应用宫颈脱落细胞学筛查,可以极早发现宫颈上皮内瘤变,降低宫颈癌的发病率和死亡率。宫颈早期病变以年轻患者居多,因此,主张20岁以上有性生活史的妇女应每年进行一次细胞学检查。TCT检查因取材方便,无创伤,可作为筛查宫颈病变的参考指标,但不能以此确定宫颈病变的程度。有时由于取材细胞数量不足及显微镜下读片注意力分散,易造成漏诊。

3.2 阴道镜检查对宫颈病变的诊断价值

阴道镜通过图象直接观察宫颈鳞柱交界的病变,涂3%的醋酸后出现白色上皮,涂复方碘溶液后出现特征性改变,在可疑部位活检,提示准确性、特异性。

3.3 宫颈细胞学检查联合阴道镜对宫颈癌筛查

宫颈癌的发生与早婚、多产、多性伴及HPV感染有关[1-3]。目前宫颈癌发生的危险因素有增长趋势,及时诊断治疗,早期宫颈癌是可以治愈的。宫颈细胞学检查为宫颈病变普查的重要手段,但敏感性不高。阴道镜作为一种内镜检查直接观察宫颈病变,迅速鉴别良、恶性病变,并提供可靠的活检部位,提高诊断的准确性,补充细胞学检查的不足,降低漏诊率。因此,细胞学检查结合阴道镜对早期宫颈病变的诊断有重要意义。

[参考文献]

[1] 郭 昕. c-myc和p53蛋白在宫颈癌组织中的表达及临床意义[J]. 局解手术学杂志,2005,14(3):147-148.

[2] 邱爱东,乌恩奇,任 源,等. 四川地区宫颈癌患者组织中部分高危HPV亚型感染及E6基因序列分析[J]. 中国生物制品学杂志,2006,19(5):441-444.

[3] 董丽萍, 吴虹桥, 李建华. 40岁以下妇女宫颈癌39例临床分析[J]. 实用医技杂志,2006,13(18):3271-3272.

(编辑:蒋登金)

激光电凝术治疗大隐静脉曲张的护理体会

尹素文,赵 丽 (鞍山钢铁集团公司立山医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 静脉曲张;大隐静脉;激光电凝;护理
[中图分类号] R543.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0141-02

大隐静脉曲张是临床较常见的下肢静脉疾患之一,多发生在老年病人,轻者表现静脉曲张,重者下肢肿胀,皮肤色素沉着甚至发生溃疡感染而丧失劳动能力,必须引起注意。自2006年3月至9月,我科采用激光电凝术治疗38例,共50条曲张大隐静脉,疗效显著,现就临床观察和护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男性26例,女性12例,年龄26~76岁不等,平均住院4 d。左下肢静脉曲张15例,右下肢静脉曲张19例,双下肢静脉曲张10例。绝大部分病例下肢皮肤血管外观呈蛇曲状,个别活动后感觉肿胀。

1.2 方法

硬膜外麻醉,仰卧位,常规消毒后于卵圆窝处作2 cm切口,将大隐静脉近端及其属支予以结扎(症状轻者可不结扎),再将其远端用套管针穿刺,取出针芯,注入含250 U/ml肝素生理盐水10 ml,然后用5 F导引管插入并以此为通道将激光光纤插入大隐静脉主干(预设激光治疗仪:12~13 W半导体激光,0.2~0.3 cm/s),逐步拔除光纤进行脉冲烧灼电凝,到穿刺处0.5 cm处停止激光输出,并拔出导管。激光烧灼过程中静脉走行以湿盐水纱布加压。对其它部位的曲张静脉用18号穿刺针直接插入光纤进行电凝治疗。最后患肢用弹力纱布固定。

[收稿日期] 2006-11-15 [修回日期] 2007-01-10