维普资讯 http://www.cqvip.com

18例幼女阴唇粘连的护理体会

黄风碧,朱 萍
(百色市人民医院妇产科,广西 百色 533000)

[关键词] 阴道炎;阴唇粘连;护理
[中图分类号] R473.71 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)05-0357-01

外阴阴道炎引起小阴唇粘连是幼儿妇科中的常见疾病,多见于4岁以下的幼女,无季节性,因患者年龄小,无防病意识,常不能早期发现而延误治疗。我院妇产科门诊2002年5月至2004年5月共收治18例因外阴阴道炎引起的幼女阴唇粘连病人,治疗效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病人共18例,其中3~4岁12例,占67%,3岁以下6例,占33%。小阴唇粘连程度不同。18例患儿均因外阴潮红、疼痛或瘙痒、排尿异常而由家长带来就诊。主要表现为尿液顺腿流或向上喷洒,尿线分叉,其中6例为下段小阴唇粘连;5例为上段小阴唇粘连,尿液自下方排出;4例为小阴唇中段粘连,尿液分叉;3例大小阴唇之间相互粘成一平面。

1.2 方法

根据患儿病情轻重,对轻型患儿行手法分离,对重症患儿用探针钝性分离。患儿由家长抱取截石位,助手帮助其保持体位,用双手拇指掰开阴唇,双手向外向下用力。轻者透明的粘连自然分离;重者用一手分开阴唇,一手持探针自排尿孔向上或向下垂直钝性分离粘连部位,直至两阴唇完全分离,暴露阴道口和尿道口,在分离面上涂以抗生素软膏,术后保持会阴部清洁,并用1:5 000高猛酸钾液坐浴,3~5 d即可痊愈。

[收稿日期] 2004-07-08 [修回日期] 2004-08-14

2 结果

18例患儿均一次分离成功,其中3例因大小阴唇之间粘连紧密,行钝性分离后分离面有少许渗血,使用抗生素软膏后恢复正常,随诊无复发。

3 讨论

由于幼女内外生殖器发育尚未成熟,抗感染力差,外阴、阴道上皮薄,局部抵抗力弱。幼女皮肤粘膜稚嫩,又缺乏自我保护意识,常因在不洁环境中玩耍致使外阴生殖器接触不洁物,在夏季尤为容易感染。为了预防幼女因外阴炎、阴道炎引起小阴唇粘连的发生,应加强卫生宣传教育,注意培养良好的卫生习惯,便后抹洗会阴,保持外阴清洁,勤换内裤,减少感染机会,肥胖幼女的外阴清洁需特别留意,一旦发现外阴红肿、瘙痒或分泌物增多,不能用手搔抓外阴,局部用清热止痒洗剂外洗或涂抹抗生素软膏,应及时就诊,防止小阴唇粘连的发生。

(编辑:文 灿)

断层解剖学教学手段的改进

张小平[1], 李兴国[1], 麻东辉[2]
(昆明医学院:1.解剖学教研室;2.附属第二医院放射科,云南 昆明 650031)

[关键词] 教学手段;断层解剖学;多媒体
[中图分类号] R322;G431 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)05-0357-02

既往我院及部分医学院校断层解剖学教学方法和手段主要是采用幻灯机放映图片。每次上课之前,授课老师除了备课外,还要排列每次上课放映所需的图片,费时费力,且放映出的图像效果欠佳。随着科学技术的发展和教育体制改革的深入,教学概念、教学方法、教学手段都发生了深刻的变化。多媒体这一教学手段已被广大师生所接受,在教学过程中发挥着越来越重要的作用[1]。多媒体教学手段即使用多媒体,使声、色、形、像、图、表等共同执行辅助教学任务,已成为提高教学质量的一种方法[2]。为了进一步适应多媒体教学的需要,减轻教师的负担,提高教学质量,针对以前幻灯机放映图片效果欠佳的问题,作者做了一些教学手段的改进,取得了较好的效果。

[收稿日期] 2004-06-20 [修回日期] 2004-08-08

1 改进图像质量的技术方法

首先,把所有的断层解剖学的教学图片(431张)用幻灯机

维普资讯 http://www.cqvip.com

依次清晰的投影到屏幕上，用 Sony FOX-707 500万像素的数码照相机近距离拍摄下放映的图像，每张图像拍摄3次（每张图像的拍摄均使用3种不同的模式，即快门优先、光圈优先及自动拍摄模式）。然后，把拍摄的照片（1 293张）输入到计算机内，挑选最清晰的照片。每3张照片中选出1张效果最好的照片，对原来图片上位置标号与周围背景对比不鲜明的，用 Photoshop 7.0 软件进行处理，使其达到最佳效果，重新标号，使之清晰。最后，把挑选出的照片集成在多媒体上可以使用的教学课件，并刻录成光盘，以供教学使用。

2 改进后的效果评价

把制作好的教学课件应用到断层解剖学的授课中，放映出的图像效果比以前明显清晰，教师及学生普遍认为效果较好，这使教学质量有了较大的提高。

2.1 任课教师的评价

我院给医学影像专业、高年级临床医学专业及夜大的学生开设了断层解剖学课程，教学任务繁重，且各年级的教学进度不一样。使用幻灯机授课时，每次上课前都要重新整理图片，花费大量时间，给任课教师带来了极大的不便，且放映效果欠佳。改进教学手段后，不但节约了时间，使授课教师可以有更多的时间给学生传授知识，而且图像质量明显提高。教研室的老师使用后都给予了较高的评价。

2.2 学生的评价

我们对此改进的效果进行了问卷调查，共调查了300名学生。据统计分析，认为图像效果比以前幻灯机放映明显提高，且图像清晰者占86.3%，无明显提高者占10.9%，不如以前者占3.8%。

总之，这种改进方法简便易行，不但节约了教学经费的支出（购买外校的教学课件），而且改善了教学条件，是我们在教学活动中改进教学手段和方法的一次成功尝试。

[参考文献]

[1] 余汇洋，郭光金. 研究生腹部断层解剖教学的几点思考[J]. 局解手术学杂志，2003,12(1)：66－67.

[2] 文 灿. 多媒体课件在外科应用解剖教学中的应用[J]. 局解手术学杂志，2003,12(2)：141－142.

（编辑：雷 艳）

TACE术后化疗药物外渗1例护理体会

张雪松[1]，李春红[2]，崔艳宏[1]

（1.哈尔滨医科大学附属第一临床医学院普外科五病房，黑龙江 哈尔滨 150001；2.哈尔滨红十字中心医院，黑龙江 哈尔滨 150001）

[关键词] 化疗药物；外渗；护理

[中图分类号] R453；R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)06－0358－01

肝癌是目前我国发病率较高的疾病之一，现在临床上采用肝动脉化疗栓塞术（TACE）治疗中晚期肝癌，使病人生存期延长、症状改善，效果明显。我科自2000年以来为多例患者实施了TACE术，均得到了良好的治疗效果，只有一例患者在术后化疗时由于操作不当使化疗药物外渗，导致患者局部皮肤溃疡坏死，现报告如下。

1 临床资料

患者男性，76岁，术前诊断为原发性肝癌。治疗方法：TACE术，术后一周开始化疗，化疗方案为5-FU 0.5 g，表阿霉素20 mg，丝裂霉素6 mg，三氧化二砷20 ml。以上药物均以50 ml生理盐水稀释以15 ml/h的速度泵入，连用5 d。患者在化疗药物外渗后局部皮肤出现肿胀、疼痛，抽吸给药通路无回血，第二天周围皮肤出现水泡，此时已确诊为化疗药物外渗。给予抬高患肢，冰袋间断外敷药物外渗处24 h，在外渗皮肤处行多个小切口吸尽外渗药物，生理盐水冲洗。保守治疗两周后无效，溃疡形成并有局部皮肤坏死，经整形外科医生会诊，行清创联合植皮整形术。

[收稿日期] 2004－05－28 [修回日期] 2004－09－18

2 护理

多给予病人关怀安慰性语言，以减轻病员心理压力，使病员能正视外渗的事实，积极配合手术治疗。严密观察局部红肿情况、导管是否通畅、病员有无发热等。发生外渗后应建立护理记录，做好评估和记录，记录外渗的时间，评估外渗药物的量，局部外观的描述，处理外渗的手段和病人的感受。清创植皮术后应严密监测生命体征，每2 h测一次T、P、R、BP。患肢制动、抬高，做好皮肤受压部位的护理。术后应给患者安排舒适、安静、通风的房间，室温保持在22～25 ℃，室内采用紫外线空气消毒每日两次，同时用0.5%过氧乙酸喷洒，并限制探视防止交叉感染。

3 讨论

化学药物是当今抗癌治疗的主要手段之一，化学药物外渗是化疗最常见的并发症之一。防止化疗药物外渗首先要求护理人员有高度的责任心和过硬的操作技术。其次，在患者进行化疗的过程中要严密观察回血、周围皮肤情况及患者的自我感受。如果有疑问应及时通知医生及时处理，以免产生严重后果。

（编辑：黄春霞）