

## 参 考 文 献

- [1] 姚建文,徐靖宏,李东平. 手足部创面皮瓣修复临床手术图谱[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,2006:1.
- [2] 韦平欧,谭海涛,江建中,等. 拇指尺背侧动脉岛状皮瓣在拇指远端软组织缺损修复中的应用[J]. 右江民族医学院学报,2009,31(5):837.
- [3] 侯春林,张世民. 筋膜皮瓣与筋膜蒂组织瓣[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000:67.
- [4] 侯春林,顾玉东. 皮瓣外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:221.
- [5] 顾志华. 断指再植术后的观察与护理[J]. 实用外科学杂志,1999,13(4):249.
- [6] 丁 新. 腓肠神经营养血管逆行岛状皮瓣转位术后护理[J]. 中国实用医学,2010,5(10):171-172.
- [7] 陈凤英,胡 平. 游离尺动脉腕上支皮瓣修复手指皮肤缺损的护理[J]. 护理与康复,2009,8(7):564-565.

(收稿日期:2011-02-15 修回日期:2011-03-20)

## 碘伏治疗 HIV 阳性妊娠期霉菌性 阴道炎 25 例疗效观察及护理干预

陆梅然

(广西南宁市第四人民医院,南宁市 530023)

**【摘要】 目的** 观察碘伏外用治疗 HIV 阳性妊娠期急性霉菌性阴道炎的疗效。**方法** 25 例患者均采用 0.5% 碘伏溶液直接擦洗阴道、外阴,然后用保妇康栓 1 枚置入阴道内,1 次/d,8 d 为 1 个疗程。**结果** 治疗 2 d 后患者症状、体征缓解 23 例。治疗 1 个疗程后治愈 23 例,显效 1 例,有效 1 例,总有效率 100%。**结论** 碘伏外用辅助治疗 HIV 阳性妊娠期霉菌性阴道炎,方法简单、疗效确切,值得临床推广应用。

**【关键词】** 霉菌性阴道炎;HIV 感染;妊娠期;碘伏;护理

**【中图分类号】** R 473.71 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2011)04-0496-03

妊娠期妇女由于阴道上皮糖含量增高、酸度增加,常导致假丝酵母菌感染。人免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染的孕妇抵抗力低下,艾滋病相关机会性感染,使妊娠期霉菌性阴道炎发病率显著升高<sup>[1]</sup>。因妊娠期用药有一定局限,给其治疗带来困难,常反复发作。我院 2008 年 6 月至 2009 年 12 月共收治 25 例 HIV 感染妊娠期急性霉菌性阴道炎患者,采用 0.5% 碘伏辅助治疗,效果满意,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 25 例均为 HIV 感染并霉菌性阴道炎患者,孕 12~37 周,年龄 20~37 岁。HIV 感染按

中国疾病预防控制中心(CDC)制定的临床诊断标准,血清免疫印迹试验抗 HIV 阳性。霉菌性阴道炎诊断:取阴道分泌物涂片检查:霉菌(+)。临床表现:均有不同程度的白带增多,外阴、阴道瘙痒、灼痛,阴道内有大量豆渣样或凝乳状白带。本组病例均排除妊娠期糖尿病,无妊娠并发症,且服用抗病毒药母婴阻断治疗。

**1.2 治疗方法** 患者取截石位,先用 0.5% 碘伏溶液直接擦洗外阴,然后用窥阴器暴露子宫颈,再用碘伏溶液擦洗宫颈及穹隆部,然后慢慢退阴窥器,边退边环绕阴道擦洗,洗净阴道四周皱襞,退出窥器。完毕后术者戴上双层手套,用食指和中指持保妇康栓(海南碧凯药业有限公司生产,国药准字 Z46020058)

1枚置入阴道后穹隆部处。连续擦洗3d后嘱患者每晚睡前清洗外阴后,自行置入保妇康栓,8d为1个疗程。每次治疗后嘱患者休息片刻,观察无腹痛,测量血压正常,听胎心音无异常方可离院。治疗1个疗程,停药后1周和4周后复查阴道分泌物。

1.3 护理指导 (1) 心里指导:患者常因羞于启齿的外阴瘙痒、烧灼感而坐卧不宁,夜不能寐,常变得紧张、焦虑、烦躁。加之缺乏相关的医学知识,担心疾病对胎儿影响,因而忧心忡忡,悲观失望,身心受到巨大的压力和痛苦,这种不良情绪和精神状态又反馈性的加重病情,形成不良循环。因此,在治疗过程中,我们以真诚之心关切同情患者,尊重患者,耐心听取其倾诉,并设法取得其配偶的合作;详细讲解本病的发生、发展和预后,使其消除顾虑,树立战胜疾病的信心,保持乐观情绪,以增强机体抗病能力,促进疾病早日康复,预防再次复发。(2) 饮食指导:指导患者在治疗期间多吃清凉可口、清热利湿之品,如绿豆汤、苦瓜等,少吃含糖量高的水果糕点及姜、葱、酒、鱼虾海鲜、竹笋、牛肉、羊肉、猪头肉等甘温、干燥、辛辣刺激性食品,食后有助热生火之弊,加重病情。(3) 卫生指导:霉菌生长最适宜的温度是 $20 \sim 37^{\circ}\text{C}$ ,当温度为 $-5^{\circ}\text{C}$ ,或 $100^{\circ}\text{C}$ 时5 min既可死亡,但耐干燥、日光、紫外线和多种化学物质。患者应注意个人卫生,保持会阴部清洁、干燥,不穿尼龙袜,每天换下的内衣裤及毛巾洗涤后宜煮沸,并在太阳下暴晒后方可再穿。注意会阴护理,治疗期间嘱患者早晚清洗会阴,晚上清洗会阴局部上药后,仰卧于床上,分开两腿,使外阴裸露、通风、透气,每天1 h,直到症状消失。(4) 性生活指导:霉菌性阴道炎是一种感染性疾病,性生活可使夫妻双方交替感染,给治疗增加难度。同时,性生活时可使阴道壁上的白色假膜脱落,黏膜充血、出血、继发感染,因此患者治疗期间要避免性生活,并做到夫妻同治。

1.4 疗效评定标准<sup>[2]</sup> 治愈:症状、体征消失,阴道分泌物镜检真菌阴性。显效:症状、体征明显减轻,阴道分泌物镜检真菌阴性。有效:症状、体征减轻,镜检真菌阳性。无效:症状、体征无改变或加重,镜检真菌阳性。

## 2 结果

25例患者,治疗2d后阴道分泌物减少、外阴及阴道瘙痒等症状减轻23例占92.0%。1个疗程后治愈23例,显效1例,有效1例,总有效率100%。治疗前后观察孕妇血压、体重、宫高、腹围、胎心音均未见异常。

## 3 讨论

霉菌性阴道炎是妇科常见病、多发病,而妊娠是霉菌性阴道的相关高危因素之一<sup>[3]</sup>,白色假丝酵母菌为条件性致病菌,30%的孕妇阴道中有此菌寄生<sup>[4]</sup>,孕妇中的发生率为非孕妇的2倍,当生殖道抵抗力降低或者由于阴道上皮细胞糖原增多,阴道环境酸性增强时,白色念珠菌迅速繁殖,即可引起炎症,故多见于孕妇、糖尿病患者<sup>[5]</sup>。HIV孕妇机体免疫力低下,往往霉菌性阴道炎的症状更为严重,阴道内布满豆腐渣样白带,阴道壁充血更为明显,触之易出血,外阴红肿、溃疡、灼痛,奇痒难忍。碘伏是一种新型灭菌剂,是碘与表面活性剂不定型结合物,在几秒钟就可杀灭细菌、芽孢、真菌、衣原体、支原体及病毒等,对组织刺激性低,可用于体腔、黏膜等消毒。碘伏过敏反应极小,稳定性好,兼有清洁作用,碘元素在碘伏溶液中逐渐释放,用于皮肤、黏膜消毒能保持较长时间的滞留杀菌作用<sup>[6]</sup>。采用碘伏溶液擦阴道,可把大量分泌物清洗干净,并能有效杀灭真菌,还能使药栓与阴道壁直接接触,充分发挥药物作用。一般情况下临床上多用碘伏稀释20倍后冲洗阴道,但我们认为这不仅浪费大量药液,而且局部组织分泌物和被覆的脓苔不容易冲掉,达不到应有的作用,用原液棉球直接擦洗,不仅节约大量药液,而且对宫颈阴道内的局部作用优于冲洗<sup>[7]</sup>。保妇康栓是一种纯中药制剂,主要成分是莪术油,现代药理研究表明,其具有抗感染、抗霉菌、抗细菌、抗病毒、消肿止痛、祛腐、凉血止痒的作用,并有增强免疫力,抗肿瘤等多种功效,而且莪术油具有挥发性,可渗入阴道壁的黏膜皱褶,充分发挥药物作用<sup>[8]</sup>。

在治疗期间,关注患者的心理指导,使患者保持乐观情绪,以增强机体抗病能力,促进疾病早日康复。饮食指导可减轻病情,性生活指导可避免交替感染,指导患者对用过物品进行煮沸消毒,因霉菌不耐热,在 $60^{\circ}\text{C}$ 环境下1 h既可死亡,而对于干燥、日光、紫外线及化学制剂等抵抗强,故要求患者对其内衣、毛巾、盆具等煮沸消毒灭菌,切断感染途径。外阴的护理干预,可改善外阴局部温、湿度,对缓解症状有明显作用。通过护理指导,使患者从多方面配合医护人员进行治疗,注意个人卫生,就能彻底治愈。在治疗过程中,医护人员应严格遵守操作规范,对所有物品严格消毒,认真洗手,使用防护措施,正确处理废弃物,尽可能避免职业暴露的危害。

## 参 考 文 献

- [1] 张 可. 艾滋病临床诊断和治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:32-33.
- [2] 曹瑞芳. 伊曲康唑用于防治霉菌性外阴阴道炎复发的疗效观察[J]. 中国医药指南,2008,6(4):169,191.
- [3] 陈 芳,薛凤霞,陈轶群. 外阴阴道假丝酵母菌病的临床特征及相关危险因素分析[J]. 现代妇产科进展,2006,15(1):21-24.
- [4] 乐 杰. 妇产科[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:259-270.
- [5] 李世敏. 碘伏冲洗液治疗霉菌性阴道炎临床疗效观察[J]. 山东医学高等专科学校学报,2008,30(4):269-270.
- [6] 王月云. 霉菌性阴道炎的特效治疗方法[J]. 齐鲁护理杂志,2006,12(1B):192.
- [7] 陈华学,赵玉莲,尹秀敏,等. 碘伏直接擦洗与阴道冲洗治疗霉菌性阴道炎的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2006,12(9):1 636.
- [8] 李成章. 莪术油抗炎作用的研究[J]. 中药通报,1985,10(3):38-40.

(收稿日期:2011-01-13 修回日期:2011-02-17)

## 门诊抽血条形码扫描系统与条形码打印系统应用效果比较

陈莉红<sup>1</sup> 秦国柱<sup>2</sup>

(1 广西壮族自治区人民医院,南宁市 530021;2 广西医科大学,南宁市 530021)

**【摘要】** 目的 探讨门诊抽血室采用条形码扫描管理系统进行管理的可行性。方法 采用条形码打印系统管理准备采血管 25 400 支,采用条形码扫描系统管理准备采血管 26 003 支,比较两种备管的操作人数、备管时间、打印费用、备管差错率。结果 条形码打印系统备管操作需要 2 人,备管时间约 20 s,打印材料支出费用 1 270 元,备错采血管 90 支,医疗投诉 3 起;条形码扫描系统备管操作需要 1 人,备管时间约 6 s,无需打印材料支出费,无备错采血管,无医疗投诉。结论 门诊抽血时采用条形码扫描管理系统可减少成本支出,提高工作效率,减少备管差错率。

**【关键词】** 采血管;条形码管理;扫描;打印

**【中图分类号】** R 472 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2011)04-0498-02

我院是一所以医疗为主,兼有科研、教学、预防为一体的综合性医院。随着医疗事业的不断发展,对信息管理系统要求越来越高。2006 年 5 月开始,我们将条形码流程管理系统应用到门诊抽血室工作中,在使用条形码打印识别标本过程中,我们发现存在不少问题,特别是科室成本、人力支出增加,但效率和差错率无明显改善,此后我们改用条形码扫描管理系统,以条形码扫描方式进行管理,经过不断磨合、修改、完善、补充,取得很好的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2006 年 5 月我院门诊抽血室采用条形码打印管理系统模式进行管理,当月采血 17 600 例次,处理采血试管 25 400 支。2006 年 7 月采用条形码扫描管理系统模式管理,当月采血 18 000 例次,处理采血试管 26 003 支。

### 1.2 管理方法

**1.2.1 条形码打印管理流程:** 护士甲点击执行电子

化验单医嘱→打印→护士乙等待条形码打印→根据条形码信息选择采血管→将条形码粘贴在采血试管上→病人拿采血管到抽血台准备采血→采血护士根据采血管条形码信息核对病人身份、化验项目、检查准备采血试管类型是否正确、确认采血量→采血→按次序将采集到血标本放置试管架上→派送员扫描条形码确认接收→按电脑提示信息指向物流或派送相关实验室检验。

**1.2.2 条形码扫描管理流程:** (1) 采血管改进: 要求采血试管生产厂家在条形码上加一条与条形码数字编号完全一致的、方便取下并且可以直接粘贴的副联。(2) 护士点击执行电子化化验单医嘱→对准采血管条形码扫描(如选错采血管,扫描则无法通过)电子化化验单信息存入条形码内→直接将条形码上副联粘贴到病人门诊病历上→病人拿采血管到抽血台准备采血→采血护士根据门诊病历核对病人身份,核对采血管条形码编号与病历上副联编号是否一致,根据采血管类型采集血量→采血→按次序将采集到血标