

与致病菌相互充分接触而起治疗作用,促进阴道正常菌群恢复,提高治愈率,增强抵抗力,减少复发率,此药无毒副作用,耐受性好。氟康唑是一种最常用的抗真菌药,主要用于治疗系统性念珠菌病,根据临床观察和随着时间进程,氟康唑的副作用越来越多,主要副作用为过敏反应,表现为多形性红斑、皮疹、发热,严重的可气喘、胸闷、腹痛、消化道出血、肝功能受损、剥脱性皮炎;心血管系统表现为室早、QT 间期延长等;神经系统表现为精神障碍、周围性神经炎、帕金森综合征;肾功能异常表现为尿急、尿频、尿血、腰痛及头痛及全身关节疼痛^[5]。

本研究结果显示,凯妮汀治疗外阴阴道念珠菌病疗效优于氟康唑口服制剂。凯妮汀是乳酸配方,能够提高克霉唑的生物利用度,增加了克霉唑组织渗透力,还能够明显降低假丝酵母菌对患者阴道上皮细胞黏附性,进而有效恢复和维持患者阴道正常

菌群。氟康唑口服制剂,全身副作用大而没有阴道的局部作用。凯妮汀与氟康唑比较利弊少^[6]。综上所述,采用凯妮汀在阴道腔内上药治疗 VVC,治愈率高,疗效好,无明显副作用,不易复发,医生上药无损伤,是未婚女性的福音,值得临床推广。

参考文献

[1]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.250
[2]黄雪梅.阴道炎的临床诊断及治疗体会[J].当代医药论丛,2014,12(3):70
[3]徐倩倩,宁玉梅.复发性外阴阴道假丝酵母菌病发病机制的研究进展[J].健康研究,2013,33(5):339-341
[4]杨小芳.制霉菌素栓剂与凯妮汀阴道给药治疗复发性外阴阴道念珠菌病临床疗效和安全性分析[J].中国妇幼保健,2016,31(13):2691-2693
[5]吴妙燕,吕迅羽,何梅凤.氟康唑不良反应的文献分析[J].中国实用医药,2011,6(12):34-36
[6]向明,王蕾,林育华.制霉菌素栓剂与凯妮汀阴道给药治疗复发性外阴阴道念珠菌病临床疗效和安全性分析[J].中外医疗,2014(11):117-118

(收稿日期: 2016-09-11)

QC 活动对产妇产后乳房胀痛发生率的影响研究

高少艳 刘肖平 陈加闰 李笑琴 周伊
(广东省东莞市第五人民医院产科 东莞 523900)

摘要:目的:探讨应用 QC 活动降低产后乳房胀痛发生率。方法:随机调查 2015 年 3 月在我院接受分娩的 280 例产妇产后乳房胀痛发生率,开展 QC 活动,应用柏拉图分析找出本次活动整改重点,根据产妇产后乳房出现肿胀的原因,实施针对性整改对策,于 2015 年 10 月再次随机调查在我院接受分娩的 290 例产妇产后乳房胀痛发生率,对比实施 QC 活动前后产妇产后乳房胀痛情况及护理人员的管理质量评分。结果:实施 QC 活动后,产妇产后乳房胀痛发生率较实施前明显降低,产妇产后乳房胀痛持续时间较实施前明显更短,数据间对比差异显著($P<0.05$);实施 QC 活动后,不良情绪改善率(86.55%)、新生儿喂养成功率(82.76%)均高于活动前($P<0.05$)。结论:实施 QC 活动改善母乳喂养宣教质量具有重要意义,可有效降低产妇产后乳房胀痛发生率,缩短产妇产后乳房胀痛时间,对不良情绪改善率及新生儿喂养成功率均有提高作用,值得推广及借鉴。

关键词:产后乳房胀痛;QC 活动;预防;效果

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.017

产后乳房胀痛是产妇最为常见的症状之一,主要是由于产妇产后乳腺分泌的乳汁滞留在乳腺管内,导致乳房内间质充血及乳腺管不畅所致,不利于新生儿的含接,从而导致母乳喂养障碍^[1]。QC 小组又称品质圈,其主要是指在同一性质场所工作的人群自发组成的活动团体,通过集体参与、相互配合,采用科学、有效及简单的方法及管理模式,针对在工作中出现的问题制定改进措施,以达到预期目标的一系列活^[2]。本研究选取 2015 年 3 月及 2015 年 10 月于我院进行分娩的产妇为研究对象,均对所有产妇实施 QC 活动,分析此类方法对减少产妇产后乳房胀痛的效果,与实施管理措施前进行对比。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 随机调查 2015 年 3 月在我院接受

分娩的 280 例产妇产后乳房胀痛发生率,开展 QC 活动,应用柏拉图分析找出本次活动整改重点,根据产妇产后乳房出现肿胀的原因,实施针对性整改对策。于 2015 年 10 月再次随机调查在我院接受分娩的 290 例产妇产后乳房胀痛发生率。本次研究所有产妇均无内外科并发症,语言交流正常。医护人员向产妇及其家属详细介绍了该类疾病的护理原理及方法,产妇及家属对本次实验研究均知情同意,且自愿纳入本次研究。

2015 年 3 月为实施前,产妇平均年龄(25.98 ± 3.21)岁,孕周(39.11 ± 0.65)周;2015 年 10 月为实施后,产妇平均年龄(25.12 ± 3.71)岁,孕周(39.21 ± 0.67)周:两组产妇基本资料对比差异不明显, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 QC 活动 实施 QC 活动前, 随机调查 2015 年 3 月在我院接受分娩的 280 例产妇产后乳房胀痛发生率, 主要工作内容包括: 在产后给予产妇早开奶、早吸吮、早接触, 教会产妇正确的母乳喂养技巧, 在母婴分离后, 对产妇进行常规护理, 且在产妇乳房出现胀痛感后再给予护理。调查方法: 制定乳房肿胀调查表, 针对科室住院分娩的产妇进行调查, 调查的方式由责任护士进行, 认真填写乳房肿胀调查表。调查住院产妇 280 名, 共发生乳房肿胀的 101 例, 乳房肿胀发生率为 36.07%。通过调查利用鱼骨图分析发生乳房肿胀的原因主要为: (1) 产妇母乳喂养知识缺乏; (2) 使用过多代乳品; (3) 未按需哺乳。针对产妇乳房肿胀的原因, 全体 QC 小组组员利用头脑风暴法制定出针对性的策略。成立 QC 活动小组: QC 活动小组均由护理人员组成, 由组长 1 名及组员 4 名组成, 主要负责培训护理人员的母乳喂养宣教技能, 对产妇的健康教育及母乳喂养的质量进行监控; 全体成员通过对产妇出现乳房胀痛的原因进行分析, 按照 PDCA 循环, 为这一现象采取针对性的处理措施。

1.2.2 健康教育 由管床责任护士负责向产妇进行产后第一次的母乳喂养知识宣教, 讲解早接触、早吸吮的目的, 喂养方法及如何避免乳房胀痛。尤其对母婴分离的产妇, 因在产妇分娩后无新生儿吸吮较易导致乳房胀痛, 此时护理人员应教会产妇如何进行乳房护理, 并指导产妇每 2~3 小时挤奶 1 次, 每天 8~12 次, 保持泌乳。同时开展母乳喂养知识讲座: 每周一至周五下午 16:30~17:00, 由 QC 活动人员组织产妇及家属对母乳喂养知识进行集中宣教, 以进一步提高产妇和家属对母乳喂养知识的知晓率。护理人员携带婴儿模型深入病房指导, 及时发现并纠正产妇不正确的母乳喂养方法, 避免使用代乳品。对母婴分离的产妇进行登记, 指导挤奶时间表, 定期检查母婴分离产妇乳房的泌乳情况, 白天护理人员每 3 小时督促母婴分离产妇最少挤奶 1 次, 避免遗漏。

1.2.3 心理护理 全体人员加强对产妇的沟通, 满足产妇的需求, 给予产妇必要的心理支持, 及时向产妇提供新生儿的信息, 并在条件允许下准许产妇探视新生儿, 了解新生儿的情况, 缓解产妇的心理压力。

1.2.4 实施及检查阶段 QC 全体人员定期集中开会, 进行服务质量意识的教育, 强化护理人员的工作责任心, 通过制定母乳喂养标准化宣教工作流程, 改

进宣教小册子, 开展提高新入科和年轻护士沟通能力的培训, 组织护理人员按照计划实施; 护理人员还应定时对 QC 活动实施情况进行总结汇报、讨论和改进, 组长定期进行检查, 使质量管理工作制度化及正规化。

1.3 观察指标 观察实施 QC 活动管理前后产妇产后乳房胀痛发生率及胀痛持续时间病并进行对比, 记录实施 QC 活动管理前后不良情绪改善率及新生儿喂养成功率。

1.4 统计学处理 将所有数据录入到 SPSS20.0 软件进行统计处理, 用 (%) 表示实施 QC 活动前后产妇的乳房胀痛发生率、不良情绪改善率、新生儿喂养成功率情况, 行卡方检验; 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示实施 QC 活动前后产妇的乳房胀痛持续时间, 行 t 检验。 $P < 0.05$ 表示对比存在显著差异。

2 结果

2.1 QC 活动前后乳房胀痛发生率及持续时间对比 实施 QC 活动后, 产妇产后乳房胀痛发生率为 10.69%、乳房胀痛持续时间为 (33.55 ± 0.26) h, 明显优于实施前, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 实施 QC 活动前后乳房胀痛发生率及持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)			
组别	n	乳房胀痛[例(%)]	乳房胀痛持续时间(h)
实施前	280	101(36.07)	33.55± 0.26
实施后	290	31(10.69)	24.28± 0.31
χ^2/t		15.06	386.14
P		<0.05	<0.05

2.2 QC 活动前后不良情绪改善率、新生儿喂养成功率对比 实施后不良情绪改善率为 86.55%、新生儿喂养成功率为 82.76%, 与实施前对比明显更低, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 实施 QC 活动前后乳房胀痛改善率、新生儿喂养成功率比较[例(%)]			
组别	n	不良情绪改善率	新生儿喂养成功率
实施前	280	210(75.00)	196(70.00)
实施后	290	251(86.55)	240(82.76)
χ^2		12.29	12.90
P		<0.05	<0.05

3 讨论

母乳是婴儿最为理想的天然营养食物, 对婴儿的大脑及身体的发育具有重要作用, 有利于母婴的健康^[3]。产妇产后出现乳房胀痛若处理不当, 易导致化脓性乳腺炎的发生, 给产妇造成极大的痛苦, 影响产妇哺乳^[4]。因此, 产后给予产妇及时有效的降低乳腺肿胀, 是减少产妇产后乳房并发症的关键, 可有效提高产妇母乳喂养率^[5]。

QC 活动也叫品质圈或品管圈, 一般由互补、相近、相同的工作场所的人们自动、自发组成小圈团

体,进行全体合作,按照一定的活动程序解决相应的课题及问题。QC 活动是提高护理质量及产妇满意度的一种有效途径,母乳喂养 QC 小组在活动中通过遵循科学的工作程序,针对产妇这一特殊的群体,采取一对一的健康教育护理措施,可进一步降低产妇产后乳房胀痛的发生率,从而减轻产妇的痛苦,提高产妇对护理工作的满意度^[6]。本次 QC 活动小组,通过调查分析乳房肿胀发生的原因给予针对性的措施进行处理,主要目的是为了调动全体护理人员的工作积极性及创造性,发挥护理人员之间的团队协作精神;通过给予产妇心理护理措施,可有效缓解产妇的心理压力,健康教育措施及落实喂养指导的实施,可使产妇对乳房护理具有正确的认识,不仅可有效的提高母乳喂养率,同时还能有效降低产妇产后乳房胀痛的发生率。QC 活动的结果使得护士在工作中有章可循,体现了护理管理的科学化及规范化,对降低术后不良反应的发生率,提高产妇的母乳喂养率具有重要作用,从而有效保证母婴的健康。

本研究选择于我院进行分娩的产妇为研究对

象,实施 QC 活动后,产妇产后乳房胀痛发生率为 10.69%,产妇乳房胀痛持续时间为(24.28± 0.31) h,不良情绪改善率为 86.55%,新生儿喂养成功率为 82.76%,均明显优于实施前($P<0.05$)。综上所述,实施 QC 活动改善母乳喂养宣教质量具有重要意义,可有效降低产妇产后乳房胀痛发生率,缩短产妇乳房胀痛时间,提高不良情绪改善率及新生儿喂养成功率,值得推广及借鉴。

参考文献

[1]阳建红.社区卫生服务中心对剖宫产初产妇在母乳喂养护理过程中实施品管圈活动的应用效果[J].实用医技杂志,2015,22(10):1122-1123
[2]李娟,赵慧栋.品管圈护理模式降低初产妇社会因素剖宫产率的效果[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2015,15(22):231-232
[3]陈俊珍,孟红梅.护理品管圈活动在产妇母乳喂养中的应用[J].齐鲁护理杂志,2014,20(20):108-109
[4]汤军花,吴婕.品管圈活动在促进产妇产后首次自行排尿中的应用[J].护理实践与研究,2014,11(8):70-71
[5]王斌.品管圈活动干预对减少产妇产会阴伤口愈合不良的影响[J].中国乡村医药,2015,22(22):72-73
[6]聂明芬,曾欣.应用品管圈降低产妇乳房胀痛发生率的临床实践[J].现代医药卫生,2015,31(24):3845-3847

(收稿日期: 2016-09-07)

机械通气联合肾上腺素、血凝酶气管滴入治疗新生儿肺出血的临床疗效分析*

刘炯 李兵飞 刘芳

(江西省赣州市妇幼保健院 NICU 赣州 341000)

摘要:目的:探究机械通气联合肾上腺素、血凝酶气管滴入治疗新生儿肺出血的临床疗效。方法:选取 2013 年 6 月~2014 年 11 月我院收治的新生儿肺出血患儿 54 例,按照随机数字表法分为实验组和对照组,每组 27 例。对照组患儿给予机械通气治疗,实验组患儿采用机械通气联合肾上腺素、血凝酶气管滴入进行治疗,比较两组患儿的治疗效果。结果:实验组的呼吸机使用时间 & 肺出血停止时间均短于对照组,实验组的治疗总有效率(98.3%)显著高于对照组(70.4%),差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:机械通气联合气管内滴入血凝酶、肾上腺素治疗新生儿肺出血效果显著,可明显提高肺出血患儿的救治效果,值得临床推广使用。

关键词:新生儿肺出血;机械通气;肾上腺素;血凝酶;气管滴入

中图分类号:R722.153

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.018

新生儿肺出血(NPH)是新生儿严重的呼吸系统并发症,病情凶险,是新生儿死亡的重要原因之一^[1]。机械通气是治疗新生儿肺出血公认的重要手段之一,但机械通气同时联合气管内给予肾上腺素、血凝酶的研究相对较少。我院将机械通气、肾上腺素及血凝酶气管内滴入联合应用于新生儿肺出血中,取得了较好的治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月~2014 年 11 月间我院收治的新生儿肺出血患儿 54 例,按照随机数字表法分为实验组(机械通气联合肾上腺素、血凝酶

气管滴入)和对照组(机械通气),每组 27 例,实验组患儿中男 14 例,女 13 例,胎龄 36~42 周,平均胎龄(38.4± 2.1)周;对照组患儿中男 15 例,女 12 例,胎龄 35~42 周,平均胎龄(38.1± 1.8)周。所有患者均突发呼吸困难、紫绀、心率减慢、肺部听诊有湿罗音,出现痰中带血或口鼻流出血性泡沫液体或气管插管有血性液体流出,确诊为新生儿肺出血,家属同意加入实验,签署知情同意书^[2]。两组患者的性别、胎龄等一般资料相比,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 所有患者均予以保温、纠酸、改善微循

* 基金项目:江西省赣州市指导性科技计划项目(编号:2013-186)