

陷,难以解决湿化阻菌问题。为有效抑菌,目前,医疗机构多采用无副作用的湿化液替代蒸馏水,克服输氧设备设计缺陷带来的问题。但是,由于含药物的抑菌湿化液对不同疾病会产生不同的药物反应,患者的不良反应难以有效预测,给医疗机构自行统一配制抑菌湿化液带来困难,因此,湿化液抑菌方法不具有普遍的适用性。

3.2 新型吸氧装置应具备的功能 首先,从结构设计上彻底避免因吸氧而造成的医院感染,实行流量计与湿化瓶干湿彻底分离装置,应消除传统流量计下方的湿化瓶上盖及进出气孔常年潮湿,滋生大量细菌又无法消毒,造成患者之间交叉感染的弊端。据报道,使用双向阻菌装置,避免湿化液污染,能够更有效避免患者之间的交叉感染。同时,在湿化瓶瓶体与瓶盖连接处,应采用闭锁工艺,可防止湿化瓶被重复使用,使输氧更加安全。

另外,新型吸氧器应具备气水混合湿化装置,使氧气与水的接触面积明显增大,水泡细化,氧气湿化效果更加彻底,提高氧疗效果,并且内置精密湿化装置,使水泡细化,有效降低噪音对患者的影响,还应避免因凝集水随氧气流而引起患者呛咳。

在湿化瓶的设计上,流量计应与湿化瓶分离,以有效防止水汽对流量计的长期腐蚀,并避免因压力过大导致湿化液进入流量计内而造成的流量计损坏。这样才能保证在吸氧过程中避免患者之间的交叉感染,同时提高吸氧疗效。

据报道,目前国内已临床应用了具有高精度微孔滤膜双向阻菌和精密湿化装置消减吸氧噪音功能的新型吸氧器,受到医护人员和患者的一致好评。

[参 考 文 献]

- [1] 石兰萍,田琳琳,杨冬艳,等. 氧气湿化液的污染状况分析及对策[J]. 护理研究,2005,19(5):765-766.
- [2] 李素英,王枚,周树丽,等. 氧气湿化液污染情况调查[J]. 中华临床医学杂志,2006,7(4):109,110.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志,2001,81(5):314-320.
- [4] 王露露,汤蓓,石凌波,等. 重症监护病房氧气湿化瓶污染细菌与呼吸道感染关系探讨[J]. 中华医院感染学杂志,2005,15(4):409-411.
- [5] 王淑君. 氧气湿化液之细菌学调查和消毒方法[J]. 中华护理杂志,1994,2(1):12.
- [6] 张莹,王春雨. 医院吸氧湿化瓶的消毒与湿化液的污染调查[J]. 中国公共卫生,1999,18(7):398-404.
- [7] 徐忠春,邓金蓉,冯竞. 氧气瓶湿化液污染情况调查[J]. 预防医学情报杂志,2002,18(6):487.
- [8] 于农,金欣,陈天宝,等. 输氧湿化瓶微生物污染及污染途径调查[J]. 现代护理,2008,14(4):486-487.
- [9] 李雅卿,黄卫红,李玉荣,等. 一次性密闭式氧气湿化瓶的研制与应用[J]. 中华医院感染学杂志,1995,5(1):38-39.
- [10] 中华人民共和国卫生部. 医院感染管理规范[S]. 2000:11.

[文章编号] 1000-2200(2010)06-封三-01

· 个案报道 ·

子宫内膜炎性坏死穿孔误诊消化道穿孔 1 例

张文峰,汪兆军

[关键词] 子宫穿孔;子宫内膜炎;坏死;误诊

[中国图书资料分类号] R 711.4 [文献标识码] B

患者女性,70岁,农民。因发热8天,突发腹痛并遍及全腹0.5h入住我科。入院时体格检查:T 38.3℃,P 124次/分,R 24次/分,BP 140/70 mmHg。神志清楚,急性痛苦貌。皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结未及肿大;腹胀,未见肠型,板状腹,腹式呼吸消失,全腹压痛(+),反跳痛(+),以下腹为重,移动性浊音(-);肝浊音界上移。肠鸣音减弱。立位腹部透视:膈下见大量游离气体。WBC $25.2 \times 10^9/L$,N 0.86。临床初步诊断:消化道穿孔,急性化脓性弥漫性腹膜炎。行剖腹探查术,术中见腹腔内有乳白色稀薄脓性液约800ml,恶臭,弥漫性分布于腹腔,盆腔居多。胃、小肠、阑尾、结肠正常。子宫约10.0cm×5.5cm×5.0cm,子宫体部及底部缺血明显,子宫底呈紫黑色伴坏死穿孔,穿孔大小约1.5cm×1.0cm。可见有大量乳白色恶臭脓液流入腹腔。术中诊断为子宫底部坏死穿孔,急性弥漫性化脓性腹膜炎。行子宫全切除术,术后14天痊愈出院。病理报告:子宫内膜炎性

坏死。

讨论 该患者术前误诊为消化道穿孔,其主要原因有:(1)本病临床少见而易被忽略;(2)询问病史时查体不细致;(3)外科医生对本病诊断缺乏经验;(4)对腹膜炎原因未全面分析;(5)辅助检查不全面,对老年女性腹痛、腹膜炎体征,未考虑到本病。

子宫穿孔原因多为人工流产时医源性穿孔,特发性子宫穿孔少见。本例子宫穿孔原因有:(1)患者年龄较大,抵抗力低下;(2)子宫内膜炎导致子宫内膜炎性坏死进一步致子宫腔内积液;(3)绝经妇女子宫体萎缩、纤维组织相对增多、弹性减弱,子宫壁变薄,一旦感染,易发生坏死穿孔;(4)老年绝经女性宫颈变窄,甚至堵塞,使分泌物及脓液不易流出,子宫腔内压力逐渐增高,最后导致穿孔。因子宫腔感染多为混合性感染,穿孔后腹腔可见游离气体,易误诊为消化道穿孔;子宫穿孔后造成麻痹性肠梗阻,腹部透视可见液平面,易误诊为肠梗阻,临床上应注意鉴别。我们认为,对于下腹部疼痛、腹膜炎的女性患者要进行B超及妇科检查,避免误诊。

[收稿日期] 2009-11-06

[作者单位] 安徽省蒙城县第一人民医院 外科,233500

[作者简介] 张文峰(1978-),男,住院医师。