

(80%~100%)。本研究 2 例感染患者最初使用玻片法凝固酶试验将其鉴定为金黄色葡萄球菌,最终应用 16S rRNA 基因分析将其确认为路邓葡萄球菌(99%~100%)。因此,常规实验室应重视 CNS 细菌学检查,优化检测流程,对重要部位及无菌体液标本应将 CNS 鉴定到种水平,更好地筛选路邓葡萄球菌。

路邓葡萄球菌被认为是引起人工关节感染的最主要病原菌之一,占骨科手术创伤或假体感染的 1%~4%^[3],在皮肤软组织感染中约占 5%~6%^[5],本研究 2 株分离自关节感染的关节液,1 株分离自糖尿病足溃疡感染的分泌物。药敏结果显示除糖尿病足溃疡感染分离株对青霉素 G 耐药外,其余 2 株菌对所检测抗菌药物均敏感,与多数报道一致^[1-2,4]。需注意的是路邓葡萄球菌药敏折点与 CNS 不同,应根据 CLSI 标准进行结果判读区分对待,如苯唑西林(MIC)1 μg/mL 对于 CNS 判为耐药而路邓葡萄球菌为敏感。鉴于已有抗生素耐药甚至多重耐药路邓葡萄球菌的报道^[7],临床和实验室均应引起重视,关注其耐药的变化,选用合理抗菌药物进行治疗。

本次 2 例路邓葡萄球菌引起的感染患者均有糖尿病病史,而我国糖尿病足溃疡合并感染者约 70%,感染是糖尿病患者截肢甚至死亡的主要原因。因此在治疗该类患者时除了根据细菌培养结果和药敏试验选用合适抗菌药物进行早期治疗外,强化糖尿病治疗、严格控制血糖水平是促进感染消除达到彻底治愈的重要因素。

参考文献

[1] Matas A, Veiga A, Gabriel JP. Brain Abscess due to

Staphylococcus lugdunensis in the absence of endocarditis or bacteremia[J]. Case Rep Neurol, 2015, 7(1): 1-5.

[2] Bhumbra S, Mahboubi M, Blackwood RA. Staphylococcus lugdunensis; novel organism causing cochlear implant infection[J]. Infect Dis Rep, 2014, 6(2): 5406.

[3] Shah NB, Osmon DR, Fadel H H, et al. Laboratory and clinical characteristics of staphylococcus lugdunensis prosthetic joint infections[J]. J Clin Microbiol, 2010, 48(5): 1600-1603.

[4] 刘朝军, 沈定霞. 路邓葡萄球菌致骨和关节感染二例[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(30): 2416.

[5] Böcher S, Tønning B, Skov RL, et al. Staphylococcus lugdunensis, a Common Cause of Skin and Soft Tissue Infections in the Community[J]. J Clin Microbiol, 2009, 47(4): 946-950.

[6] Inada N1, Harada N, Nakashima M, et al. Severe Staphylococcus lugdunensis keratitis[J]. Infection, 2015, 43(1): 99-101.

[7] Liu C, Shen D, Guo J, et al. Clinical and microbiological characterization of Staphylococcus lugdunensis isolates obtained from clinical specimens in a hospital in China [J]. BMC Microbiol, 2012, 12: 168-171.

(收稿日期: 2015-01-25 修回日期: 2015-04-15)

负压吸引植皮术与加压包扎植皮术在烧伤整形治疗中的临床效果分析

范荣辉, 朱秀梅, 孙要文, 张振信, 慕生枝(陕西省人民医院, 西安 710068)

【关键词】 烧伤; 负压吸引; 加压包扎; 植皮术

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 22. 067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)22-3449-02

烧伤是指由于热力或热源等一些外力因素对于机体皮肤造成的组织损伤^[1]。烧伤后患者主要表现为局部红肿、水泡等一系列的临床症状,且由于患者烧伤程度的不同,患者血液中乳酸增加,动静脉血的 pH 值降低,将有可能引起患者产生低氧血症,对患者的生命造成一定的威胁,也影响了患者正常的学习和生活^[2-3]。本研究中,采用两种不同的方法对烧伤患者进行治疗,对比分析两种方法的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 8 月至 2013 年 8 月在本院治疗的 56 例烧伤患者,根据治疗方法的不同分为对照组和观察组。对照组 28 例,年龄 22~55 岁,平均(35.9±2.5)岁;观察组 28 例,年龄 22~55 岁,平均(36.1±2.1)岁;全部患者三度烧伤的面积 3%~5%。所有患者无严重高血压、糖尿病以及其他内科疾病,两组患者一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05),具有一定的可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均采用常规的内科方式进行治疗。对照组采用加压包扎植皮术进行治疗,首先对患者进行全身

麻醉,用生理盐水将清创面进行彻底清洗,将患者移植的皮肤与伤口进行吻合固定,并用手术线进行缝合,打包固定,1 周后拆开。观察组采用负压吸引植皮术进行治疗。首先针对患者进行全身麻醉,用生理盐水将清创面进行彻底清洗,将患者移植的皮肤与伤口进行吻合固定,并用手术线进行缝合,应用负压封闭引流技术(VSD)负压封闭 1 周打开。对两组的临床疗效进行比较分析。

1.3 疗效标准^[4] 显效:临床症状以及体征明显改善,伤口愈合良好,皮片成活面积(>95%)。有效:患者的临床症状以及体征得到一定的改善,皮片成活面积 85%~94%。无效:没有改善甚至加重。总有效为显效加有效。组织柔软程度测评:患者觉得柔软 3 分;还可以,牵拉不明显 2 分;不柔软,牵拉明显 1 分。瘢痕增生程度:无明显瘢痕增生 3 分;有瘢痕增生,不影响活动 2 分;瘢痕增生明显,影响活动 1 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行统计分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数数据以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的总有效率为 92.45%，明显高于对照组的 66.03%，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者根据不同的治疗方式后(采用同样的抗瘢痕方法)1 年后患者满意程度 治疗后，观察组创面组织柔软程度、瘢痕增生情况少于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者治疗结果比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	28	18(66.03)	7(26.41)	3(7.54)	25(92.45)
对照组	28	13(47.16)	5(18.86)	10(33.96)	18(66.03)

表 2 两组患者满意度比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	组织柔软程度	瘢痕增生程度
对照组	28	2.5±0.3	2.7±0.5
观察组	28	1.9±0.4	2.3±0.4

3 讨 论

本研究中,采用两种不同的方法对烧伤患者进行治疗,观察组采用负压吸引植皮术,在对于患者损伤的部分进行整形修复中,从伤口愈合情况看,明显优于对照组采用加压包扎植皮

术治疗的患者;观察组总有效为 92.45%，明显高于对照组。
综上所述,针对需要烧伤整形的患者采用负压吸引植皮术进行治疗的方式临床效果较好,组织柔软程度及瘢痕增生程度明显优于加压包扎组。因此,负压吸引植皮术对于需要烧伤整形的患者的整体临床作用较好,值得在临床上进行广泛应用^[5-6]。

参考文献

[1] 张定敏,李虹.立止血与皮肤软组织扩张术在烧伤整形中的临床疗效及安全性评价[J].临床和检验医学杂志,2013,12(24):1987-1989.
[2] 鲍海萍,苏侃,龚涛.皮肤软组织扩张术在烧伤整形中的应用效果[J].现代实用医学,2011,23(11):1255-1256.
[3] 黄晓栋.皮肤软组织扩张术在烧伤整形中的应用效果[J].河北医学,2013,19(4):532-534.
[4] 熊浩.皮肤软组织扩张术在烧伤整形中的临床研究[J].中国民族民间医药,2011,20(14):106-107.
[5] 李文慧,黄大伟,蒋传成.皮肤软组织扩张术在烧伤整形中的效果分析[J].贵阳中医学院学报,2013,35(6):100-101.
[6] 雷英,张兰芳.皮肤软组织扩张术在烧伤整形中的临床研究[J].中国医药指南,2012,10(35):56.

(收稿日期:2015-02-10 修回日期:2015-07-18)

应用 Bakri 球囊治疗剖宫产术后大出血的护理体会

张金玲,李 娟,王国玉,朱 敏(四川大学华西第二医院,成都 610041)

【关键词】 剖宫产术； 术后大出血； Bakri 球囊； 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)22-3450-01

产后出血是产科常见的并发症,也是导致孕产妇死亡的首要原因^[1]。一直以来,产后出血都是产科医生关注的重点与难点。治疗产后出血的药物与方法多种多样,药物有欣母沛、卡贝缩宫素、米索前列醇等;手术方法包括子宫动脉结扎、子宫压迫缝合、子宫切除等。与有创的手术方法相比,宫腔内填塞法以其操作简单、无创、方便、迅速受到产科医生的欢迎。Bakri 球囊是一款专门为控制产后出血设计的球囊,具有压迫和填塞双重作用。自 1992 年 Bakri^[2]最早报道应用该球囊治疗剖宫产术中前置胎盘所致产后出血后,国内近几年陆续有应用该球囊治疗产后出血的报道。现将本院使用 Bakri 球囊期间的护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2014 年 1~5 月本院收治的 6 例因剖宫产术后大出血使用 Bakri 球囊患者的临床资料。共放置 Bakri 球囊 6 例,均为剖宫产患者。3 例患者在剖宫产术中从子宫切口处放入球囊后缝合切口;另外 3 例为剖宫产手术结束后,在 B 超引导下经阴道放置。6 例患者平均年龄 34 岁(25~37 岁),其中 4 例为中央型前置胎盘,1 例为边缘型前置胎盘,1 例非前置胎盘手术指征为妊娠合并风湿性心脏病,左右心房增大,二尖瓣换瓣术后三尖瓣重度反流,心房扑动,心功Ⅱ级;4

例中央型前置胎盘患者中 2 例有过剖宫产史者均怀疑有胎盘植入。6 例患者除 1 例为 G1P0 外,其余 5 例均有过流产史;孕周为 36⁺¹周~39⁺⁵周不等。在使用 Bakri 球囊前出血量最少为 600 mL,最多为 3 000 mL。
1.2 结果 1 例患者安置 Bakri 球囊后,阴道活动性出血明显,进一步行髂内动脉介入治疗仍无效后,行子宫切除。另外 5 例患者安置 Bakri 球囊压迫治疗后有效,出血量在 100~280 mL(24 h 内),术后 24 h 后取出 Bakri 球囊,亦未发生产后大出血。6 例患者平均安置时间 22.5 h(7~28 h)。6 例患者中除 1 例在手术当天最高体温 37.5℃,均体温正常,无感染发生。平均住院 5.6 d 后出院。
2 护理要点
2.1 子宫收缩情况的观察 引起产后出血的四大因素:子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤及凝血功能障碍中子宫收缩乏力是最常见的原因^[3]。6 例患者中,5 例前置胎盘患者病因为子宫收缩乏力,胎盘剥离面渗血明显,行 Bakri 球囊压迫止血。Bakri 球囊置入宫腔时,整个子宫腔被充分扩张充满,使宫腔内压力高于动脉压,而使动脉出血停止,压迫子宫内膜表面静脉,减少渗血,使静脉出血减少或止血^[4]。由于宫腔被堵塞的 Bakri 球囊扩张,使得子宫质硬,轮廓清楚,容易(下转封 3)