

过妊娠分娩的特殊时期，迎来不一样的人生。那么对于选择无痛分娩的产妇有哪些注意事项呢？

### 一、什么是无痛分娩？

无痛分娩指的是在确保产妇及胎儿安全的前提下，通过医院的正确用药，运用不会影响子宫规律性收缩的药物，将孕妇分娩时产生的痛觉神经感受阻断开来，有效实现避免或者减轻孕妇自然分娩痛苦目标的医疗方案。事实上，无痛分娩并不意味着孕妇选择无痛分娩以后在自然生产过程中不会感受到任何的疼痛，无痛分娩真正的作用是让难以忍受的子宫收缩阵痛变为能够被常人所忍耐的疼痛，或者是让孕妇产宫正常收缩而不产生痛觉。一般情况下选择无痛分娩，在停止向孕妇注射麻药后一个小时内就可以完全恢复正常的身体感官知觉。目前我国临床中常见的无痛分娩技术大部分是采用腰椎硬膜外腔注射止痛法，需要将药物注射到孕妇腰椎硬膜外腔，等待药物发挥作用后有效达到无痛分娩的目的。不同于剖宫产应用“腰椎脊硬外腔注射”实现麻醉止痛的医疗目标，将麻醉药物应用在自然分娩过程中，实现无痛分娩不但能够帮助孕妇减轻分娩时的痛苦，也能避免外科手术操作剖宫产对孕妇身体造成的损伤，取得最佳的产科生产结果。

### 二、无痛分娩的优点

选择无痛分娩，在实际操作时只会在临床上使用小剂量的麻药，能够有效确保产妇及胎儿的生产安全。由于麻醉药物应用的浓度较低，因此在手术操作过程中以及手术后都不会对孕妇的正常分娩和术后恢复运动等功能造成影响。以无痛分娩选用的麻药数量，在注射麻药后十分钟左右麻药就能正式发挥作用，同时麻药的效果大概能维持一个小时以上，对绝大多数女性来说。都可以选择无痛分娩的方式进行自然生产，具有较广泛的适用范围和人群。

### 三、选择无痛分娩的注意事项

#### 1、无痛分娩前期

由于选择无痛分娩时可能会出现药物副作用的问题，例如暂时性发抖、低血压、呕吐、腰酸背痛、感染、抽筋或药物过敏等情况，因此，在选择无痛分娩前期，需要对孕妇个人进行查体核查以确保患者满足无痛分娩麻醉应用的基础条件。通常情况下，对于患有产科急症、背部受伤或感染、腰椎畸形或曾经做过手术，产前出血，休克或凝血存在问题的产妇一律不能选择无痛分娩的方式进行生产。但除去此类情况产妇，对于初产怕疼的孕妇、宫缩强烈导致惨痛的孕妇以及患有妊娠高血压综合症、糖尿病、心脏病、肾脏病和呼吸道疾病的最佳的生产方式即是选择无痛分娩。因此在对于身体条件适宜的产妇，应该尽可能在满足无痛分娩适应人群的前提下进行无痛分娩，才能最大程度上避免无痛分娩操作后出现术后不良反应及医疗事故的问题。

#### 2、无痛分娩后期

由于无痛分娩需要注射麻药，因此在生产以后孕妇一定要特别注意观察下半身是不是会出现麻木无力等情况，如果有下半身麻木，短时间没有知觉的情况下一定要保持卧床休息，避免下床走动摔倒。同时产妇自己也需要感受自己是否有头痛、头晕或者是恶心呕吐等情况，如果产妇有上述情况时应该及时向医生报备并采取有的处理方法。特别要注意的是，由于无痛分娩属于自然分娩，对产妇分娩后期个人卫生的要求较高，在生产后产妇一定要注意个人卫生，勤换内裤，注意清洁阴道，积极避免术后感染等现象产生。不仅如此，由于分娩会使产妇出现失血过多等问题，因此在无痛分娩以后产妇应该正确饮食，多吃一些补血的食物，尽量少吃辛辣或对身体刺激较大的食物，尽快恢复身体。

相信新时期有了无痛分娩技术后，对于女性朋友的生产难关将不再是问题。

## 血清肿瘤标志物检测：早期肺癌如何早发现

杨建琼

四川省三台县人民医院检验科 621100

[中图分类号] R73

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-7165 (2020) 10-127-02



肺癌作为一种世界范围内发病率较高的恶性肿瘤之一，其致死率也不容小觑。据调查研究可以发现，肺癌的发病率在所有的肿瘤疾病周居于首位，对人们生命健康安全和生活质量都造成了极大的不良影响。近年来，随着工业化的发展，空气污染越来越严重，空气中的致癌物质也越来越多，导致肺癌患者的人数逐渐增多。另外吸烟或者二手烟的影响，也极大地增多了肺癌患者的人数。据调查资料统计显示，肺癌患者中男性患者相对女性患者较多，且肺癌患者的年龄大多在 35 岁至 75 岁之间。肺癌的早期

诊断和及时有效的治疗会对患者的治疗效果和预后产生非常大的影响。通过相关的调查研究可以发现，肺癌患者的治疗效果、预后情况和存活率都与肿瘤被发现的早晚有很密切的关联，发现的越早，肺癌患者的治疗效果、预后和存活率越高。因此采用合适的方法对早期肺癌患者进行准确的诊断，具有很重要的临床意义。

#### 一、肿瘤标志物的主要种类

肿瘤标志物是一种由肿瘤细胞分泌或者由于宿主对进入其中的新生物产生反应而产生的一种物质。肿瘤标记物产生后会进入人体的体液或者组织，并且能够被检测出来。而这种物质在正常人体内是不存在的，因此可以通过检测肿瘤标记物来对肿瘤患者进行诊断。

使用血清肿瘤标志物检测的方法对早期肺癌进行诊断时，常用的三种肿瘤标记物为 CA125、CA153 和 NSE。NSE 是一种酸性蛋白酶，该蛋白酶对于肺癌肿瘤的诊断敏感性极高，据研究调查可以得知，肺癌患者体内的 NSE 含量远高于正常人，大概是正常人体内 NSE 含量的 30 倍。因此 NSE 也是血清肿瘤标志物检测法诊断肺癌的一个重要的标志物。CA125 是一种比较特殊的肿瘤标记物，该标记物可以共同对肺癌和卵巢癌进行诊断，通过对该标记物进行检测，可以比较好地对肺癌患者的预后性进行判断。最后一项

标记物为 CA153, 该标记物是一种黏蛋白, 在以往的临床诊断中, 该标记物最常用于诊断卵巢癌和乳腺癌, 然而最近有学者在其研究中指出, 该标记物对于肺癌的诊断也有一定的效果。

## 二. 血清肿瘤标记物检测肺癌的方法

对早期肺癌患者进行诊断鉴别时, 单独使用一项指标可能会产生误诊或者漏诊的问题, 而使用多项指标联合诊断的方法, 虽然在一定程度上降低了早期肺癌诊断的特异性, 但是却能提高早期肺癌诊断的敏感性, 大幅度降低了漏诊或者误诊发生的概率, 有利于帮助早期肺癌患者尽早发现病情, 并接受及时有效的治疗, 提升患者的存活率。

在对早期肺癌患者进行诊断时, 需要抽取患者 4ml 的外周静

脉血, 然后将血清分离, 最后将样本置于 i2000 型雅培化学发光分析系统中进行检测。检测的主要指标即上述的 CA125、CA153 和 NSE 三种肿瘤标记物。需要注意检测的流程要严格按照操作流程进行, 建议全部流程由同一个操作人员完成。

使用血清肿瘤标记物检测的方法, 联合四种指标进行诊断, 可以提高诊断的效果, 尽早发现早期肺癌。

## 三. 小结

肺癌的早期诊断具有很重要的临床意义, 对患者的生命健康安全有很关键的影响。采用血清肿瘤标记物检测的方法, 可以较早地发现肺癌患者的肿瘤产生情况, 有利于对患者采取及时有效的治疗, 提升患者的存活率。

# ICU 感染的预防护理

刘 艳

新津区人民医院 四川新津

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2020) 10-128-01

ICU 指的是重症加强护理病房, 主要接收脏器衰竭患者、中毒患者、重症休克患者、脏器移植患者、严重创伤后需对其生命体征严密监测的患者等。但由于患者均病情危急、集中性高, ICU 病房的细菌滋生量相对于其他地方来说就更为集中, 然而, ICU 患者身上的通路也比较多, 这些通路也成为细菌滋生和病菌侵入的主要通道, 再加上 ICU 患者普遍机体抵抗力差, 所以非常极易出现院内感染现象, 感染后会延误患者病情, 影响治疗效果, 甚至威胁患者生命安全, 因此, 分析感染原因, 选择合适的预防护理方式, 对减少感染发生具有十分重要的临床意义。

ICU 患者常见感染原因包括: (1) 病房环境。由于 ICU 患者集中性强, 当感染性患者无法及时隔离、地面与空气消毒力度不足、易受感染患者未展开保护性隔离、ICU 出入人员未换鞋更衣、呼吸道感染护理人员与患者接触等情况发生时, 容易增加空气内污染因子, 引起空气污染, 导致 ICU 仪器设备同样遭受污染, 引发患者感染性疾病。(2) 有创操作。ICU 内对患者实施的侵入性监护措施较多, 包括气管切开、静脉营养、机械通气、胃肠引流、深静脉置管、留置导尿、骨牵引等治疗, 制造一定创口, 为细菌侵入创造条件。(3) 院外引进。部分 ICU 患者来源于院外, 不同院、不同科室患者可能携带不同致病菌、耐药菌, 同时不同患者的创口不同, 导致复杂性污染细菌滋生。(4) 药物使用。由于 ICU 患者多为危急重症患者, 因此, 患者用药量大、抗生素使用时间长, 导致部分患者体内细菌对相关药物产生耐药性。(5) 无菌观念。操作人员对 ICU 无菌理念理解不够透彻, 实际操作中, 缺乏责任心, 难以严格执行无菌操作规范, 如氧气吸入系统消毒不合格、操作中未进行手消毒、未及时更换呼吸机管道、吸痰方法错误、气管切开换药操作不当等, 增加感染风险。

分析院内感染高危因素, 得出以下几点预防护理措施: (1) 环境护理。做好 ICU 病房的环境管理, 每日定时清洁空气, 合理控制室内的温湿度, 每天至少对室内的空气使用紫外线进行两次以上消毒, 加强对 ICU 物品管理的力度, 每班医护人员需做好基础护理及各类物品的消毒更换, 避免病菌滋生。IUC 病房的每个床位的医疗器械 (如心电监测仪、听诊器、呼吸机等) 不得交叉使用。每个月将 ICU 的消毒溶液、仪器管道、医疗器械等送检, 进行微生物培养, 明确 ICU 内病原菌的种类和数量, 然后进行有针对性的处理。因 ICU 内收治的患者所患疾病各不相同, 使得其发生感染的概率亦有差异存在, 根据患者实际情况, 合理安排患

者病房, 护理人员应当在 ICU 内设置多个区域, 各个区域负责相应的病种, 以此对患者之间交叉感染的情况进行避免。将疑似或确诊存在耐药菌的患者进行负压隔离, 减少空气污染, 其相关物品都需要单人专用, 护理工作也要使用专人进行护理, 并将隔离区做出明显的标记, 防止他人误入, 保障其他患者安全性, 以免造成更为严重的后果出现。限制 ICU 患者流动性, 严格限制探视人员, 可根据情况禁止患者家属入内, 工作人员应严格遵守无菌操作, 严格执行手卫生, 做好消毒隔离工作, 佩戴口罩、工作帽等, 穿戴 ICU 专业工作鞋、工作服, 以免带入病原体。使用专用消毒剂对患者双手进行消毒, 减少交叉感染。(2) 创口护理。护理人员应结合患者此时的身体状况, 合理把控有创治疗的指征, 尽可能控制有创治疗的次数, 减少不必要的有创操作, 降低插管导管留置时间, 每日定时将插管位置进行消毒处理, 以此对感染的发生进行有效控制。针对长时间接受呼吸机治疗而导致脱机困难的患者, 护理人员应当严格遵守无菌操作原则, 合理管理患者的气道, 出现任何的松动、污染都需要及时的进行更换, 并且按时为患者进行翻身叩背以及湿化气道等护理措施, 帮助患者能够及时清除痰液, 同时呼吸机管道和冷凝水均应当定期更换, 避免细菌生长诱发肺部感染。并反复的对患者的引流液和分泌物进行细菌培养, 在患者导管进行拔除时, 同样需要进行细菌培养和药敏测试, 如发现感染情况则需要及时的进行相关的治疗。(3) 药物护理。针对抗生素的使用, 护理人员需加强专业知识学习, 了解抗生素药物相关知识, 根据抗生素用药要求、使用禁忌等, 遵照临床医嘱, 指导患者正确用药, 观察并记录患者用药反应, 结合患者表现, 及时告知医生, 并根据医嘱调整用药种类、用药剂量。患者使用抗生素期间, 严格遵医嘱定期采集患者的血液、痰液、引流液、尿液等进行病原菌检测和药敏试验, 明确患者感染的病原菌种类, 以进行针对性的抗感染治疗。(4) 其他预防护理。对 IUC 患者的体温、分泌物等情况进行仔细查看, 记录可能诱发感染的各类现象, 若患者疑似产生感染, 应立即对其进行细菌培养鉴定和药敏试验, 并采用有效抗生素治疗。若患者的年龄较大, 护理人员应当对其机体的营养进行适当的增强, 进而提升患者的免疫力。(5) 健康教育。定期开展 ICU 感染预防性护理教育知识讲座, 加强患者对无菌操作的理念, 严格开展吸痰、注射、导尿工作, 按照 ICU 仪器消毒标准对气管插管、雾化器、吸痰管等进行消毒, 保证手消毒到位。