

2 结 果

本组放置吉妮IUD一次成功者99例,2次成功者11例。无1例出现生殖道感染及子宫穿孔等并发症。110例均获随访,随访率100%。随访时间1个月~6个月,无1例带器妊娠。110例中3例脱落,脱落率2.73%,均在本站开展此项技术的早期出现,因出血取出者1例。

3 讨 论

宫内节育器为防止妊娠提供了有效的保障,而评价避孕方法的最主要指标是妊娠率和续用率。所以,研制开发降低妊娠率提高续用率的宫内节育器成为一种趋势。吉妮IUD就是一种设计合理、新型的宫内节育器。结合本组资料和有关文献总结吉妮IUD的优越性如下:妊娠率低,达到了人们希望避孕的目的,这归因于铜离子持续释放到宫腔,刺激子宫内膜引起比惰性IUD更重的非菌性异物反应;固定牢固,脱

落率低。吉妮IUD是以顶端线结固定于子宫底肌层1.0 cm深处,悬挂于宫腔内,固定到位则不易脱落。本组有3例出现了脱落,均为本站开展此项技术初期出现,随着放置技术水平的不断提高,未再出现节育器脱落;副作用少,续用率高,人们易于接受。由于吉妮IUD结构设计合理,无支架可随意弯曲及占据宫腔空间少,对宫壁刺激小,减少了子宫对节育器的排斥反应,所以耐受性好,也减少了疼痛、出血等副作用。本组因出血取出者仅有1例,无生殖道感染及其他并发症。又由于脱落率低、副作用少,所以吉妮IUD的续用率高,减少了反复取放的痛苦,人们易于接受。

总之吉妮IUD是一种新型的、安全有效的、副作用少的宫内节育器,值得在基层医院推广应用。由于本站开展此项技术时间较短,其长期效果有待进一步随访观察。

收稿日期:2004-09-09

作者简介:朱清(1972—),女,山东省济宁市人,医师,主要从事妇科临床工作。

鼻内镜下鼻息肉吸除术后随访处理的体会

陈丽芝

(福建龙岩人民医院 福建 龙岩 364000)

2000年7月~2004年8月,采用鼻内镜下鼻息肉吸除术82例,为了达到促进术腔黏膜上皮化,提高手术成功率的目的,我们对全部患者强调术后长期随访及综合治疗。报告如下:

1 临床资料

82例内镜下鼻息肉手术患者中男43例,女39例,年龄16岁~74岁,鼻息肉前期者63例,术后复发者19例。随访观察第12周术腔黏膜上皮化者37例。

2 术后随访时间

2.1 鼻内镜手术后两周内 术后48 h取出鼻腔凡士林纱条,术后3 d开始每天换药1次,去除干痂,同时指导患者使用鼻腔冲洗器冲洗鼻腔,每日1次。

2.2 鼻内镜手术两周后 术后1个月内常规每周1次门诊随访,之后酌情2周~3周1次,直至黏膜上皮化。对于曾经历多次手术、病变严重、有明显变态反应因素的患者,往往术后病程迁延,故随访时间要相应延长。

3 术后随访方式与处理

手术后以来院就诊方式进行随访,建立随访病历,留取

患者住址和电话,建立手术后患者随访档案,制定随访处理时间,真正落实和实施随访计划。提高随访处理质量,积极清理术腔内增生组织,保持已开放的鼻窦通畅引流,合理用药,确定下一个随访日,以确保术腔黏膜上皮化。

4 讨 论

通过对82例患者定期随访处理,深刻认识到完成手术仅为治疗疾病的开始,术后随访处理和综合治疗是必不可少的重要环节,手术后的3周~6周是黏膜恢复较快时期,此阶段术腔内最常见的是鼻腔内所保留的黏膜水肿,囊泡样变,肉芽组织过度增生;鼻腔或中鼻道瘢痕粘连;已开放窦口的狭窄或闭锁。所以我们必须认识到随访对手术成功和疾病治愈的价值及意义。首先要慎重向患者解释随访处理的重要性和必要性,说明随访处理是手术的延续,内镜下随访处理,可以定时清理术后鼻腔内分泌物和增生的肉芽,控制感染,解除鼻腔粘连,检查手术创面黏膜和上颌窦口黏膜上皮化情况,以保证鼻腔黏膜和窦口周围的纤毛功能,以有效提高临床治愈率。

收稿日期:2004-09-16

作者简介:陈丽芝(1955—),女,福建省龙岩市人,主管护师,主要从事五官科护理工作。