

【护理创新】

# 药物流产排出物分离引流器的研制和应用

龚桂芳,杨秋梅,邵幸儿,符白玲  
(广州市妇女儿童医疗中心,广东 广州 510230)

**【摘要】目的** 研制一种药物流产排出物分离引流器观察其临床应用效果。**方法** 该分离引流器由造口袋、引流管、引流袋、封口夹及固定结构构成。使用时,先用剪刀将造口袋底盘修剪成长7 cm×宽6 cm,以阴道口为中心,上至阴阜,两侧至腹股沟,下至肛门,将造口袋底盘粘贴于会阴部,使用带魔术贴的绑带将分离引流器粘贴固定在一侧大腿,当排出组织物时,分离造口袋和引流管,用一次性弯盘留取造口袋中的组织物,观察引流袋中的阴道流血量。**结果** 2017年12月—2018年12月将药物流产排出物分离引流器应用于100例妊娠≤12周、采取药物流产患者,患者满意度达97%;使用过药物流产排出物分离引流器的护士12名、病理科人员5名,均表示满意。**结论** 药物流产排出物分离引流器的应用,能够方便快速留取组织物,减少标本的污染,又能及时观察阴道出血量,同时不会增加不良反应发生的风险,提高了患者满意度,减轻护士工作量,且设计简单,使用效果好。

**【关键词】** 药物流产排出物; 分离引流器; 标本清洁情况; 不良反应

**【中图分类号】** R473.7 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.20.077

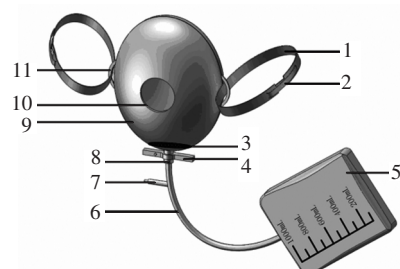
早期流产主要是指孕妇在妊娠12周以前出现腹痛以及阴道流血的现象,患者主要症状囊括阴道流血不多,下腹部疼痛不严重<sup>[1]</sup>。早期流产时,绒毛与子宫底蜕膜的联系尚不牢固,常先有阴道流血,然后伴有阵发性下腹疼痛<sup>[2]</sup>。临床上针对早期流产患者药物流产排出物的处理方式为直接采用便盆收集,组织物和稀便或血块混合在一起,增加了夹取组织物的难度,或组织物排进马桶里,可能导致组织物的丢失,传统的收集方法存在一定的局限性。因此,寻找一种既能有效避免组织物和稀便混合,又可清晰观察阴道出血量的药物流产排出物收集方式显得尤为重要,亦是目前妇产科医务人员以及早期流产患者共同关注的热点。鉴于此,本文通过研制一种药物流产排出物分离引流器并在早期流产中的进行应用,效果显著,现报道如下。

## 1 材料与制作方法

1.1 材料 造口袋,一次性尿袋,塑料封口夹,弹力绑带,魔术贴。

1.2 制作方法 设计以造口袋及一次性尿袋二者结合为原型,由3部分组成,由上到下依次分为造口袋、引流管以及带刻度的引流袋(一次性尿袋)、固定装置。(1)第1部分:以造口袋为原型进行改良,先将成人用造口袋(15 cm×18 cm)底盘修剪成约长7 cm、

宽6 cm大小的椭圆形镂空,然后使用多孔的硅胶片制成3 cm×3 cm过滤网放置于造口袋下端内壁,可过滤血液,防止组织物堵塞引流管。(2)第2部分:引流管以及带刻度的引流袋,以一次性尿袋为原型进行改良,用剪刀剪除一次性尿袋(尿袋大小27 cm×16 cm,容量1 000 mL,前端引流管长80 cm,直径0.5 cm)前端的圆锥形接头,使用塑料封口夹(大小约10 cm×0.5 cm)固定造口袋及尿袋引流管,因封口夹上设有与引流管的外圆面相适配的圆弧凹面,可防止液体渗出。(3)第3部分:固定装置,固定结构为带魔术贴的弹力绑带,弹力绑带采用多孔无纺布材料,长60 cm,宽5 cm,高弹性,弹性比超过2.2,提供可调节的束紧力;在弹力绑带一端1/3处剪出1段2 cm的长孔,便于绑带的一端穿过调节长度。魔术贴长5 cm,宽1 cm,共1对魔术贴,魔术贴由钩面和毛面组成,魔术贴背面有自粘胶,可以直接对齐贴到弹力绑带1/3长度上;魔术贴粘力强,穿过造口袋两侧的拉环自行粘合固定于患者大腿,不易滑脱,取放方便。其结构示意图见图1。



1 弹力绑带 2 魔术贴 3 过滤网 4 封口  
5 引流袋 6 引流管 7 长孔 8 造口袋排出口  
9 造口袋 10 造口袋的造口区 11 拉环

图1 药物流产排出物分离引流器结构示意图

**【收稿日期】** 2020-02-13

**【专利号】** 中国实用新型专利(ZL 2018 2 1058430.9)

**【作者简介】** 龚桂芳(1978-),女,广东广州人,本科学历,副主任护师,护士长。

**【通信作者】** 符白玲(1972-),女,海南海口人,硕士,主任护师,总护士长。

## 2 使用方法

在患者服用米索前列醇之前,视情况进行会阴部皮肤准备,阴毛较长的患者可用剪刀剪短,取膀胱截石位。第1步:先用剪刀将造口袋底盘修剪成长7 cm×宽6 cm,以阴道口为中心,上至阴阜,两侧至腹股沟,下至肛门,将造口袋底盘粘贴于会阴部,用食指和中指顺时针方向轻压造瘘袋底盘,保证与会阴部皮肤完全贴合。第2步:使用带魔术贴的绑带穿过造口袋两侧的拉环,魔术贴自行粘合将分离引流器粘贴固定在一侧大腿,以不影响患者活动。第3步:当排出组织物时,因造口袋内侧面的硅胶过滤片可过滤血液,防止组织物流到引流管引起堵塞,常规做好标准预防,戴手套去除造口袋与引流管的封口夹,分离造口袋和引流管,用一次性弯盘留取造口袋中的组织物。最后,观察引流袋中的阴道流血量。因引流袋底部自带可放松束紧的拉头,即使患者需要排尿,可先拉下引流袋底部的拉头倒出阴道流血,小便可直接经引流管排到引流袋中再进行倾倒。

## 3 临床应用

药物流产排出物分离引流器已在我科普遍应用,2017年12月—2018年12月,有100例妊娠≤12周、采取药物流产患者使用该产品,得到患者的一致好评,满意度达97%,使用期间,有3例患者认为材料粗糙,不够贴合,已对材料进行了改进。收集使用过药物流产排出物分离引流器的护士12名,病理科人员5名,均表示满意。询问原因,护士表示,药物流产排出物分离引流器可以降低她们的工作量,病理科检验人员表示,药物流产排出物分离引流器可有效分离组织物以及粪便,从而在一定程度上保证了组织物的清洁,不会混淆患者的大便,有利于临床检查。

## 4 优点

4.1 使用药物流产排出物分离引流器提高标本清洁度,降低了污染的风险。传统方法直接使用便盆进行标本收集,患者排出组织物后常与大便或者血块混合在一起,或者患者直接排在马桶里无意间冲掉,从而增加标本留取的难度,标本易被污染。该分离引流器的应用大大提高了标本的清洁度,减少了组织物被大便污染的现象,减轻了患者的难为情。造口袋为半透明塑料袋,可以清晰的观察到排出组织物的形态;底盘为橡胶材质,可以完全贴合会阴皮肤,不刺激皮肤,患者舒适度高,同时不易脱落;且橡胶材质具有一定的防水性,少量的渗血不影响使用。固定及分离造口袋及引流管都非常方便,只要塑料封口

夹打开,便可分离引流管,顺利的从造口袋中收集组织物,患者尿液也可排入到引流袋中,再进行倾倒。

4.2 使用药物流产排出物分离引流器提高了阴道流血量记录的准确度。使用传统的组织物收集方法患者阴道流血常与组织物一起排在便盆或者是马桶里,不能够及时、准确的观察到阴道流血量,采用药物流产排出物分离引流器可提高阴道流血量记录的准确度。因为当患者出现阴道流血时,血液可沿造口袋下端的硅胶过滤片过滤后沿引流管流向带刻度的引流袋中,当阴道流血量达到50 mL时,可帮助医护人员评估患者排胎情况,必要时进行积极的临床处理。

4.3 使用药物流产排出物分离引流器不会增加跌倒风险。因米索前列醇具有头晕、腹泻等不良反应,使用传统的方法,患者需多次下床在病床与厕所之间走动,频繁的起床或走动增加了跌倒的隐患。分离引流器的应用,可解决上述问题。因为使用分离引流器后,患者除腹泻可下床在床边使用便盆进行排泄,其余均可躺在床上进行排胎,减少了频繁起床去厕所的次数,避免体位性低血压引起一过性头晕,不会增加跌倒等不良事件的风险。

4.4 使用药物流产排出物分离引流器能够提高患者满意度。因组织物混有大小便的概率高,当医护人员使用传统的方式进行标本收集时,患者常感到羞耻心和难为情。而使用分离引流器后,患者接受度高。主要原因在于药物流产排出物分离引流器通过造口袋和一次性尿袋的设计,可紧贴孕妇外阴部,隐藏在宽松的病号裤中,且不影响患者大小便,组织物可完整留取。

4.5 使用药物流产排出物分离引流器能够降低护士工作量,增加工作效率。传统的收集方式,因患者不会辨认组织物和阴道流血量的多少,当出现阴道流血或血块或组织物时,患者频繁地按铃呼叫,护士多次在病房奔跑,查看阴道流血量和组织物是否有排出,使用分离引流器后可方便、快速、准确的观察阴道流血量,快速识别异常阴道流血增多的情况,也能通过透明的集物罩辨认是否有组织物排出,明显提高了护士工作效率,减少了在病房奔跑不必要的次数。

### [参 考 文 献]

- [1] An J, Zhang Y, Luo J, et al. Alpha Fetoprotein (AFP) Participates in the Build up of Hematopoietic Cells in the Early Embryonic Stage: An Abortion Case Observation[J]. *Diagn Pathol*, 2019, 14(1):85. DOI:10.1186/s13000-019-0858-5.
- [2] Kheirandish F, Ezatpour B, Fallahi SH, et al. Toxoplasma Serology Status and Risk of Miscarriage, Case-control Study among Women with a History of Spontaneous Abortion[J]. *Int J Fertil Steril*, 2019, 13(3):184-189. DOI:10.22074/ijfs.2019.5740.

[本文编辑:江霞]