

预防孕妇尿样采集时被污染的方法探讨

赖元珍, 徐婉飞 (浙江省宁海县妇幼保健院, 浙江 宁海 315600)

住院孕妇均要例行尿常规检查, 查阅现有书籍、资料, 没有孕妇尿样采集的确切方法, 但有妇女月经期不宜采尿的告诫^[1]。为了有效防止孕妇尿液被污染, 提高孕妇尿液检验的准确性, 我们对住院分娩的孕妇进行了尿样采集方法的改进, 并进行了对照观察, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2010年9—12月, 选择正常妊娠的未临产住院孕妇119例, 年龄21~38岁, 平均(28.2±2.3)岁, 体重55~78 kg, 平均(66.5±6.5)kg, 孕周37~41⁺周, 平均(39±2)周。在知情同意的情况下, 按住院顺序

作者简介: 赖元珍(1961—), 女, 副主任护师。

管疾病是老年人致残、致死的主要原因之一。高血压与人的生活习惯, 生活方式有很大关系, 应对患有高血压病的老年人做好后续的随访管理, 减少其并发症的发生和发展。

随着人口逐步老龄化, 胆道疾病发病率随年龄的增长而有增加的趋势。老年胆石病患者急性发病时, 起病急骤, 病情进展迅速, 短时间内即可导致严重的病情变化, 且最初症状多不很典型。老年胆石病患者常伴有其他老年性疾病, 因此, 手术率低, 病死率高。所以, 老年人B超检查对胆道疾病具有较高的诊断价值, 并意义重大。一方面可早期发现疾病, 另一方面一旦诊断胆道疾病, 能够尽早治疗, 从而降低发病率和病死率。

本文结果显示, 高脂血症的检出率为24.03%。由于目前仍有很多人对于高脂血症的危险认识不足, 再加高脂血症本身并没有什么症状, 因此, 很多人是在无意中检出血脂高的。据统计, 心脑血管病的死亡率已超过人口全部死亡率的1/2, 而高脂血症是引起冠心病的重要危险因素之一。调节血脂是防治冠心病的最基本疗法, 血清总胆固醇水平下降1%, 则冠心病的发

单双号随机分为两组, 洁尿组57例, 对照组62例。两组一般资料经*t*检验, $P > 0.05$, 差异无统计学意义。标本采集前均未用过药物, 排除胎膜早破、阴道出血等异常情况。

1.2 方法

对照组采用任意尿自留中段尿的方法, 即嘱孕妇自行排尿, 留取中段尿10 mL置于一次性加盖容器中, 30 min内送检^[1]。不作外阴清洁和消毒, 采尿前取白带做常规检验。洁尿组采用任意洁尿留中段尿的方法, 即由护士用0.5%聚维酮碘分别消毒外阴和尿道口, 擦干, 留取白带后再将1枚2~3 cm大小的消毒棉球塞住阴道口。嘱孕妇即时解尿, 护士帮助留取中段尿, 置一次性加盖容器中, 30 min内送检, 同时取出阴道口棉球。

生率下降2%。只要有冠心病, 无论血脂高或不高, 均应长期服用调脂药。长期调脂治疗可以减少冠心病心绞痛、心肌梗死的发生率和死亡率。调节血脂主要依赖调节饮食结构和改善生活方式。积极开展老年人健康教育, 提高对纠正血脂异常重要性的认识, 改善饮食结构, 加强锻炼, 有非常积极意义。

肾囊肿、血糖异常、脂肪肝、高尿酸血症、肌酐异常、尿素氮异常在老年人群中均有一定的检出率, 其主要病因都与生活方式有着密切的关系, 所以对老年人来讲, 健康的生活方式是防治慢性病的最主要的手段。

通过定期健康体检, 可全面了解老年人的健康状况, 对探讨有效的健康管理非常有利。从多发病、常见病入手, 通过多样的宣教方式, 提高老年人自我保健意识, 能够使大部分的老年人做到无病早防、有病早治, 这可以大大节约国家卫生资源, 也使人们生活质量大大提高。并且, 有目的的控制老年人常见疾病的发病率, 也是健康体检的主要目的, 同时健康体检也为保健医学积累了丰富的经验。

(收稿日期: 2012-01-14)

1.3 观察指标

白带:清洁度(I~II度为正常,III~IV度为异常)、白细胞、上皮细胞,并观察其对尿常规结果的影响。尿常规:白细胞、红细胞、隐血、尿蛋白。

1.4 统计学处理

采用 Excel 列联表 χ^2 检验。

2 结果

2.1 尿常规检验结果比较

洁尿组检出白细胞、红细胞、隐血阳性的比例明显低于对照组,差异有统计学意义;尿蛋白阳性检出率差异无统计学意义(表1)。

表1 两组尿常规检验结果比较

组别	例数	白细胞($\geq +$)		红细胞($\geq +$)		隐血($\geq +$)		尿蛋白(阳性)	
		例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
洁尿组	57	21	36.8	11	19.3	16	28.1	5	8.8
对照组	62	47	75.8	41	66.1	45	72.6	10	16.1
χ^2 值		18.41		26.47		23.55		1.46	
P 值		<0.01		<0.01		<0.01		>0.05	

2.2 白带常规检验结果比较

洁尿组白带清洁度、白细胞、上皮细胞异常比例与对照组比较,差异均无统计学意义(表2)。

表2 两组白带常规检验结果比较

组别	例数	清洁度异常		白细胞($\geq ++$)		上皮细胞($\geq +++$)	
		例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
洁尿组	57	16	28.1	13	22.8	8	14.0
对照组	62	13	21.0	10	16.1	8	12.9
χ^2 值		0.81		0.85		0.03	
P 值		>0.05		>0.05		>0.05	

2.3 白带清洁度对尿常规检验结果的影响

两组白带清洁度均为II~IV度的孕妇尿常规检验结果比较,白细胞、红细胞、尿蛋白差异均有统计学意义(表3)。

表3 两组白带清洁度相同孕妇尿常规检验结果比较

组别	例数	白细胞($\geq +$)		红细胞($\geq +$)		尿蛋白(阳性)	
		例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
洁尿组	43	17	39.5	12	27.9	0	0.0
对照组	47	41	87.2	33	74.2	8	17.0
χ^2 值		22.30		11.26		5.99	
P 值		<0.01		<0.01		<0.01	

2.4 尿常规隐血检验结果比较

洁尿组孕周>39周孕妇尿常规隐血阳性率明显低于对照组,孕周<39周孕妇尿常规隐血阳性率与对照组比较,差异无统计学意义(表4)。

表4 两组尿常规隐血检验结果比较

组别	<39 孕周			>39 孕周		
	例数	阳性例数	阳性率(%)	例数	阳性例数	阳性率(%)
洁尿组	28	5	17.8	29	11	37.9
对照组	19	8	42.1	43	30	69.8
χ^2 值	3.33			7.16		
P 值	>0.05			<0.01		

3 讨论

3.1 两组尿、白带常规检验结果比较

本文结果显示,对照组白细胞、红细胞、隐血的阳性率均高于洁尿组。由于女性的生理特点,留尿同时阴道分泌物容易混入尿标本。这种非尿内原有物的污染,往往容易引起误诊^[2]或过度诊断,误导医生不合理应用抗生素或反复多次尿检,增加了孕妇的经济负担和心理压力。但两组的白带常规检验结果差异无统计学意义,说明留取孕妇白带时不需要消毒外阴。

3.2 白带清洁度对尿常规检验结果的影响

观察两组白带清洁度为II~IV度的孕妇其尿常规检验结果,发现对照组白细胞、红细胞和尿蛋白的阳性率均显著高于洁尿组。洁尿组中尿蛋白全部呈阴性,对照组有8例尿蛋白阳性,经复查为正常,可能是混入了阴道分泌物如白细胞等引起的伪性蛋白尿^[3]。提示白带清洁度可影响尿常规检验结果的准确率。孕晚期妇女受激素影响,阴道分泌物比非孕妇女明显增多^[4],比孕早、中期更容易污染尿标本,故待产妇采集尿样时清洁并消毒外阴和尿道口,是控制原尿污染,提高尿液检验准确率的有效措施。

孕中期孕妇20 188例产前筛查结果分析

金秀花, 陈丽玮, 周秀梅, 金环环 (浙江省瑞安市妇幼保健院, 浙江 瑞安 325200)

产前筛查是指通过母血清标志物的检测来评价孕妇怀有某些先天缺陷胎儿的风险度, 先天缺陷主要包括21-三体综合征、18-三体综合征和神经管缺陷等。据统计, 21-三体综合征和神经管缺陷是我国围产儿死亡原因的主要组成部分^[1], 二者临床表现为严重的不可逆智力障碍, 且均无法进行治疗, 只有通过产前诊断才能防止患儿出生。因此, 通过产前筛查, 确定目标人群再作产前诊断, 可提高检出率, 对提高我国出生人口素质, 降低围产儿死亡率具有重大的意义。现将2009年10月—2011年5月20 188例孕妇的产前筛查结果分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009年10月—2011年5月在我院门诊及本市部分医院门诊自愿接受产前筛查的孕妇共20 188例, 孕周15~20周, 对月经不规则或末次月经不确切的孕妇通过B超检查校正孕周, 排除双胞胎妊娠。

作者简介: 金秀花(1965—), 女, 副主任医师。

3.3 孕周对尿常规隐血指标的影响

临床发现, 接近预产期的孕妇尿检隐血阳性率比预产期前1~2周待产的孕妇高。本文结果也显示, 两组尿隐血阳性率均随孕周的增加而增高。说明越临近预产期, 阴道分泌物越多^[4], 自留中段尿时尿液标本容易被污染。这是因为在分娩发动前24~48 h内, 宫颈内口附近的胎膜与该处的子宫壁分离, 毛细血管破裂引起少量出血^[4], 加之女性生理解剖位置所致。故临近预产期的孕妇, 特别是已经临产或见红的孕妇需采集尿标本时, 建议在行会阴、尿道口消毒的同时, 用适当大小的消毒棉球堵塞阴道口, 然后留取中段尿, 这样能有效控制尿液标本在采集、运送、待

1.2 方法

由所在医院按照知情同意的原则, 抽取孕妇静脉血2~3 mL, 分离血清保存于-20℃冰箱, 外院标本1周内专人收集后送至本院产前筛查中心, 并严格按照标本处理原则和试验流程进行检测。筛查的血清标记物为孕妇血清甲胎蛋白(AFP)+游离β-绒毛膜促性腺激素(F-βhCG), 采用时间分辨荧光免疫法检测, 试剂由芬兰ABI公司生产, 仪器为Wallac公司的1420victor-2时间分辨荧光免疫检测仪, 并结合孕妇年龄、孕周、体重、既往妊娠史、有无糖尿病、吸烟等因素, 通过配套的产前筛查软件计算风险值。21-三体综合征的高风险临界值为1:270, $\geq 1/270$ 为21-三体综合征高风险孕妇, 18-三体综合征高风险临界值为1:350, $\geq 1/350$ 为18-三体综合征高风险孕妇, AFP ≥ 2.5 Mom为神经管缺陷高风险孕妇。对高风险的孕妇, 进行遗传咨询, 在知情同意的情况下进行彩色超声监测, 羊水(孕16~23周)或脐血(孕23周以后)细胞染色体检查后作产前诊断。

1.3 随访

对所有筛查孕妇做好随访工作, 随访至胎儿出生, 并对新生儿进行常规体格检查。

检等各个环节的污染, 取得比较可靠的尿常规检验结果。

4 参考文献

- [1] 何国平. 实用护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 246.
- [2] 张明星. 四种方法采集孕妇尿样本对检验结果的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2001, 1(9): 1335.
- [3] 白继文. 王长印. 检验医学问答[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 74.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 38, 72.

(收稿日期: 2011-11-08)