产褥感染 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E4_BA_A7_E8_A4_A5_E6_84_9F_E6_c22_308282.htm 名称产褥感染所属科室妇产科病因1.病原体种类 目前认为孕期及产褥期***内的生态极复杂，有大量需氧菌、厌氧菌、真菌以及衣原体、支原体等寄生，但以厌氧菌占优势。另外，许多非致病菌在特定的环境下也要以致病。（1）需氧性链球菌：ldquo.冰冻骨盆ldquo.股白肿&rdquo。但有的病变轻深而无明显阳性体征，彩色超声多普勒可以探出。下肢血栓性静脉炎多继发于盆腔静脉炎或四周结缔组织炎。6.脓毒血症及败血症 当感染血栓脱落进入血循环可引起脓毒血症，出现肺、脑、肾脓肿或肺栓塞而致死。若细菌大量进入血循环并繁殖形成败血症，可危及生命。诊断1.具体询问病史，全身及局部体检，注重排除引起产褥病率的其它疾病与伤口感染等，并进行血常规化验。检测血清急性期反应物质中的C-反应蛋白，有助于早期诊断感染。2.确定病原体。病原体的鉴定对产褥感染诊断与治疗非常重要，方法有： 病原体培养：常规消毒与宫颈后，用棉拭子通过宫颈管，取宫腔分泌物，由于常被宫颈菌肠子宫陷凹采取分泌物或脓液进行需氧菌和厌氧菌的双重培养； 分泌物涂片检查：若需氧培养结果为阴性，而涂片中出现大量细菌，应疑厌氧菌感染； 病原体抗原和特异抗体检查：已有许多商品药盒问世，可快速检测。3.确定病变部位。通过全身检查，三合诊或双合诊，有时可触到增粗的输卵管或盆腔脓肿包块，辅助检查如B型超声、彩色超声多普勒、CT、磁共振等检测手段能对产褥感染形成的炎性包块、脓肿以及静脉血栓作出定位及定性诊断。治疗1.支持疗法，

纠正贫血与电解质紊乱，增强免疫力。2.清除宫腔残留物，脓肿切开引流，取半卧位等手段去除病原组织。3.抗生素的应用，应注重需氧菌与厌氧菌以及耐药菌株的问题。感染严重者，首选广谱高效抗生素等综合治疗。必要时可短期加用肾上腺糖皮质激素，提高机体应激能力。4.对血栓性静脉炎者，在应用大量抗生素的同时，加用肝素48~72小时，即肝素50mg加5%葡萄糖溶液静脉滴注，6~8小时一次，体温下降后改为每日2次，维持4~7日，并口服双香豆素、潘生丁等。也可用活血化瘀中药及溶栓类药物治疗。若化脓性血栓不断扩散，可考虑结扎卵巢静脉，髂内静脉等，或切开病变静脉直接取栓。5.严重病例可引起中毒性休克、肾功能衰竭、应积极抢救，治疗应争分夺秒，否则可致死。预防及预后加强孕期卫生宣传，保持全身清洁，妊娠晚期避免盆浴及性交，加强营养，增强体质。治疗急性外阴炎及宫颈炎等合并症，避免胎膜早破、滞产、产道损伤与产后出血。消毒产妇用物，严格无菌操作，正确把握手术产指征。产后严密观察，对可能发生产褥感染和产褥病率者，应用抗生素预防。100Test
下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com