

(17.5%), 24周以上9例(22.5%), 1年以上4例(10%)。

表2 病程分布

本次就诊精神症状出现的时间	n	%
<2w	14	35
2-12w	8	20
12-24w	5	12.5
>24w	9	22.5
>1y	4	10

2.4 之前诊治医院科室

综合医院非精神科 21 例 (52.5%), 精神科 19 例 (47.5%)。

2.5 转诊途径

非精神科医护人员介绍 18 例 (45%), 亲友介绍 14 例 (35%), 自己主动住院 8 例 (20%), 32 例 (80%) 毫不犹豫地接受医生建议住院, 8 例 (20%) 犹豫拖延一周后最终接受住院。

3. 讨论

首诊住院老年精神病患者以阳性症状为主接受住院者多, 以阴性症状为主接受住院者少。提示家属对阴性症状的识别不足。阳性症状外显, 更易为大众所识别, 而阴性症状不像阳性症状那样引人注目, 但却决定患者预后和结局好坏, 其严重程度决定患者社会功能的恢复^[1]。所以加强对阴性症状的宣教显得尤为重要。首诊住院老年精神病患者疾病种类以器质性精神障碍为多, 与年轻精神病患者首诊精神分裂症为多有明显的不同^[2]。器质性精神障碍包括痴呆, 谵妄等, 痴呆包括 AD (阿尔采末氏病) 和 VD (血管性痴呆) 等, 有关调查发现, AD 在老年期精神障碍中已上升至第二位^[3]。痴呆在老年人中较为常见, 起病隐袭, 病程持续进展, 记忆减退, 尤其是近记忆减退常为痴呆的首发症状, 痴呆的精神行为症状常见于该疾病的中晚期, 即痴呆出现精神症状病程常常已 3 年或更长。大约有 1/3 的 AD 患者在其病程的某个阶段会出现精神病性症状^[4]。国内有调查显示老人有记忆障碍时 76.8% 选择不就诊, 不就诊的原因中有 72.0% 认为是自然衰老过程, 没必要治疗^[5]。大众对痴呆早期症状的识别率较低, 对痴呆存在误解与鄙视^[6]。痴呆的患病率高, 致死致残率高, 病程长, 医疗和照料负担重, 是老龄化社会面临的重要卫生服务问题和社会经济负担问题, 应该引起全社会的重视^[7]。

首诊住院老年精神病患者合并躯体疾病最多的是高血压, 其次为糖尿病, 脑梗, 心律失常, 肺部感染。这些患者在综合医院就诊因有精神病而不接收住院, 故才到我院就诊住院。提示首诊住院老年精神病患者有相当多合并躯体疾病, 在精神疾

病诊断治疗的同时, 心脑血管病等也应引起重视, 必要时应多科会诊。本资料显示首诊住院以急性起病收住院最多, 分析原因可能为在短时期内精神症状较重, 给家人造成的伤害较重, 而易送诊住院。在精神科首诊住院之前, 多数在非精神科就诊, 错过了诊治的最佳治疗时机^[8], 浪费了很大的物力财力。最终到了精神科, 仍有 8 例犹豫拖延住院时间, 对此表述最多的是担心自己的老人 (已是患者) 住院后被周围的患者干扰, 病情会越来越重。转诊途径以非精神科医护人员及周围亲友介绍为多, 由自己家属认识到要住院的比率少之又少, 提示家属对疾病的认识程度较浅, 对住院思想顾虑多, 老年精神病患者家属对老年精神障碍的认识程度对决定患者住院显得格外重要, 要提高大众对老年精神障碍的认识。人们忌讳精神疾病, 尽量回避到精神科就诊是不受地域限制的普遍现象, 比起 10 年前改善不少, 但对老年精神疾病仍然认识不足, 人们要屏弃对此的鄙视和偏见仍然任重道远。

综上所述, 首诊住院老年精神病患者住院受病情严重程度, 疾病种类, 合并躯体疾病, 之前就诊科室, 起病急, 转诊途径, 家属接受程度等因素的影响, 对老年期精神障碍的宣教应有其侧重点, 要结合老年人心理特点, 常见疾病的症状表现, 重点为器质性精神障碍, 老年痴呆等相关知识的宣教, 提高大众对此的认识水平, 提高首诊住院率, 才能早发现、早诊断、早治疗。才能减轻患者家庭及社会的经济负担。

【参考文献】

- [1] 余发春, 伍力. 实用临床精神检查手册 [M]. 第 1 版. 云南: 云南大学出版社 2015: 166.
- [2] 宋传福, 刘伟. 精神科门诊初诊患者 2088 例临床分析 [J]. 临床心身疾病杂志 2014, 2: 45.
- [3] 刘志广, 吴化民, 沈渔村等. 中国七个地区老年期精神障碍流行病学调查 1998, 31 (8): 126.
- [4] 刘铁桥. 老年精神病学 [M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 69; 71; 104.
- [5] 张振馨, 陈霞, 刘协和等. 北京、西安、上海、成都四地区痴呆患者卫生保健现状调查 [J]. 中国医学科学院学报, 2004, 26 (2): 116-121.
- [6] 方文莉, 郑宏, 张敏敏等. 痴呆的知晓率与态度的社区调查 [J]. 老年医学与保健, 2010, 16, 4: 237.
- [7] 郝伟. 精神科疾病临床诊疗规范教程 [M]. 第 1 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2009: 25.
- [8] 郭琨. 普及精神疾病防治知识提高精神疾病防治水平 [J]. 实用精神医学, 2000. 7 (1): 43.

洁悠神长效抗菌材料 (JUC) 的临床应用

高峰

(内蒙古鄂尔多斯市中心医院烧伤整形科 内蒙古 鄂尔多斯 017000)

【摘要】 目的: 探讨洁悠神的临床应用情况。方法: 检索万方数据库文献, 通过循证医学了解洁悠神的应用范围及效果。结果: 洁悠神目前用于治疗压疮、腋臭、手术切口、烧伤创面修复及其它各方面, 均取得不错效果。结论: 洁悠神目前用途广泛, 疗效显著, 且使用方便, 不良反应少, 已被广大患者接受。

【关键词】 洁悠神; 压疮; 腋臭; 手术切口; 烧伤创面

【中图分类号】 R97

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-1752 (2016) 05-0147-02

洁悠神长效抗菌材料是一种由新型高分子活性剂组成的长效物理抗菌剂。喷洒于创面后, 其高分子物质可以化学键方式与创面形成牢固连接的“胶联层治, 从而可长时间发挥

作用。同时, 其阳离子活性剂所形成的“正电荷层治与“胶联层治形成正电荷网状膜。根据物理学“异电相吸治原理, 正电荷网状膜对带负电荷的细菌、真菌、病毒等微生物有一

定的吸附作用,静电力使这些病原微生物破裂、变形,无法与呼吸酶相结合而死亡,有广谱的表面抗菌功效^[1],由于是一种物理性的抗菌材料,避免了临床上常见的抗菌药物耐药性。因此,洁悠神长效抗菌材料已被广泛应用于多种类型的创面、伤口以及留置管的护理等治疗^[2]。本文现将其临床应用情况进行归纳如下。

1. 治疗压疮

洁悠神用于治疗压疮方面的文献报道较多。卢智丰^[3]在洁悠神联合重组人表皮生长因子凝胶治疗压疮中,将观察组82例喷洒洁悠神:距离皮肤15厘米,每日喷洒创面2次,每次3喷,待自然干燥,使创面表面形成纳米物理抗菌膜,再用棉签将重组人表皮生长因子凝胶均匀涂抹在创面上,厚度约1~2mm,涂药面积大于创面3cm,再用无菌敷料包扎并与外用磺胺嘧啶银抗炎药组对照,结果显示两组疗效差异有统计学意义($P < 0.05$)。夏玉等^[4]在洁悠神联合麻油及红外线治疗压疮疗效观察中证实洁悠神长效抗菌剂,长效抗菌,能保持8h以上的长效抗菌功能,有效隔离创面,防止创面感染,促进创面愈合。刘雨丝等^[5]在金因肽联合洁悠神治疗溃疡期压疮中总结出金因肽和洁悠神联合治疗溃疡期压疮,效果显著,方法简便,经济实用,安全性好,具有广阔的应用前景。

2. 腋臭

刘爱民等^[6]在长效抗菌材料(洁悠神)治疗腋臭疗效观察中将入选的81例腋臭患者经外用长效抗菌材料2次/天,每周到医院观察治疗效果,共观察两个月。结果81例患者中有69例完成临床试验,用药期间患者腋臭的味道大大减轻,本人基本闻不到异味。杨芬^[7]在长效抗菌材料洁悠神治疗青少年腋臭的临床疗效中观察腋臭患者共计80例,年龄9~15岁,用洁悠神长效抗菌材料喷洒腋部,3次/天。连续治疗15天为1疗程,共治疗2个疗程。观察治疗15天、30天的疗效及并发症,并进行比较。结果显示治疗15天总有效率为62.5%,治疗30天总有效率为80%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$),30天疗效优于15天。治疗过程中所有患儿均未出现不良反应,长效抗菌材料洁悠神治疗腋部臭汗症具有安全、快捷、有效的优点,值得临床推广。

3. 手术切口

洪余德等^[8]在洁悠神长效抗菌剂用于腹股沟疝手术伤口的疗效观察中利用洁悠神长效抗菌剂的特点,对开放式腹股沟疝术后患者的伤口进行保护。促进伤口愈合,减少了患者换药次数,与常规换药相比,减少了患者出院后返院换药的麻烦,节省了人力、物力。且其价格便宜,气味芳香,无过敏、刺激等不良反应。曾晓娟等^[9]在洁悠神用于会阴切口的效果观察中随机将300例在本院行会阴切开的初产妇分为两组,每组各150例。实验组产妇在会阴切开术中缝合前给予洁悠神喷雾喷射切口缘,对照组则不使用任何药物,术后两组均应用0.5%碘伏消毒液切口,每日2次。比较两组产妇术后切口疼痛、炎症反应、愈合情况,结果两组患者术后在切口疼痛、炎症反应、愈合情况等方面,实验组患者均明显优于对照组。太荣芬等^[10]在预防包皮环切术伤口感染的效果观察中总结出包皮环切术后伤口感染是最常见的并发症,感染存在多个易感因素,年龄大于60岁的患者因多年包皮粘连及前列腺增生致排尿淋漓污染伤口;19岁~60岁的患者由于阴茎血管丰富,术后性生活、阴茎勃起引起伤口出血感染。包皮环切术后患者使用长效抗菌材料显著降低了术后切口感染的发生率,对手术后伤口创面能起到隔离、保护、长效抗菌、预防感染,

并且能有效降低术后切口疼痛程度,提高切口甲级愈合率,值得临床推广应用。

4. 烧伤创面

洁悠神长效抗菌材料在治疗烧伤创面是一种方便、安全、有效的药物材料。有研究^[11]发现使用洁悠神长效抗菌材料在治疗烧伤创面可以显著减少创面分泌物,减少残余创面存在的细菌污染或感染,从而有利于加速创面的修复。李红卫^[12]在比较创面使用洁悠神长效抗菌材料与磺胺嘧啶银后,使用洁悠神组愈合时间明显缩短,且创面疼痛较轻,无不良反应。

5. 其它

有研究报道^[13],洁悠神抗菌剂能够阻止细菌生物膜形成,减少膀胱污染,降低尿路感染,效果优于洗必泰。

洁悠神对皮肤挫擦伤感染预防的临床观察表明长效抗菌材料能有效降低皮肤挫擦伤口感染的发生,且经济、安全、实用^[14]。

洁悠神长效抗菌材料用于尿疹治疗效果良好,副作用少,值得在临床上推广^[15]。

综上所述,洁悠神长效抗菌剂目前广泛用于临床,其疗效显著,且使用方便,价格相对低廉,不良反应少,已被广大医护人员及患者接受。

【参考文献】

- [1] Zeng Y, Deng R, Yeung BH, et al. Application of an antibacterial dressing spray in the prevention of post operative infection in oral cancer patients: A phase 1 clinical trial [J]. Afr J Biotechnol, 2008, 7(21): 3827-3831.
- [2] 段体德, 王继华, 杨煥南等. 皮肤物理抗菌膜(洁悠神)与创面处理[J]. 皮肤病与性病, 2010, 32(3): 12-15
- [3] 卢智丰. 洁悠神联合重组人表皮生长因子凝胶治疗溃疡期压疮效果观察[J]. 医药前沿, 2012, 30: 318-319.
- [4] 夏玉等. 洁悠神联合麻油及红外线治疗压疮疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(01): 75-76.
- [5] 刘雨丝等. 在金因肽联合洁悠神治疗溃疡期压疮的疗效观察与护理[J]. 中外健康文摘, 2012, 09(17): 283-284.
- [6] 刘爱民等. 长效抗菌材料(洁悠神)治疗腋臭疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2014, 04: 245-245.
- [7] 杨芬. 长效抗菌材料洁悠神治疗青少年腋臭的临床疗效[J]. 中国美容医学, 2012, 21(14): 391-392.
- [8] 洪余德李双双等. 洁悠神长效抗菌剂用于腹股沟疝手术伤口的疗效观察[J]. 医学信息, 2015, 28(06): 43-44.
- [9] 曾晓娟. 洁悠神在会阴切开术后切口中的应用效果观察[J]. 现代临床护理, 2013, 08: 46-48.
- [10] 太荣芬谢琼. 长效抗菌材料(JUC)预防包皮环切术伤口感染的效果观察[J]. 医药前沿, 2014, 23: 145-146.
- [11] 徐锦雄曹大勇等. 长效抗菌材料在烧伤残余创面治疗中的应用[J]. 皮肤病与性病, 2012, 34(05): 283-284.
- [12] 李红卫等. 长效抗菌敷料II度烧伤创面愈合的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2006 35(05): 454-455
- [13] 苏红侠. 洁悠神预防留置尿管伴性尿路感染的临床研究[J]. 中华全科医学, 2015, 13(05): 299-301.
- [14] 黄丽红. 洁悠神对皮肤挫擦伤感染预防的临床观察[J]. 当代护士, 2014, 05: 175-176.
- [15] 徐慧红. 洁悠神长效抗菌材料用于尿疹治疗的临床观察[J]. 医学信息 2013 26(15), 370-371