

洁悠神在剖宫产术后产妇中的应用及效果观察

赵 洁

(徐州市妇幼保健院 江苏 徐州 221000)

摘要 目的:探讨洁悠神在剖宫产术后产妇中的应用方法及临床效果。方法:将 362 例剖宫产产妇按照知情同意原则随机分为研究组 187 例和对照组 175 例,对照组术后给予常规抗生素治疗,研究组在此基础上对切口进行洁悠神喷洒治疗。比较两组切口愈合情况。结果:两组术后切口愈合情况、愈合时间及切口不良反应发生率比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:洁悠神应用于剖宫产术后切口治疗效果好,不良反应少,可促进切口愈合,值得临床推广。

关键词 洁悠神;剖宫产;术后;切口

中图分类号:R473.71 文献标识码:B 文章编号:1006-7256(2011)35-0121-02

近年来,孕产妇剖宫产率呈逐渐上升趋势,产后并发症随之增加,剖宫产术后易出现切口不愈合、红肿、化脓等情况^[1]。2009 年 1 月~2011 年 6 月,我们将洁悠神应用于 362 例剖宫产产妇术后切口,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组剖宫产产妇 362 例,年龄 20~41(26.5±4.0)岁。其中初次剖宫产产妇 269 例,二次剖宫产产妇 78 例,三次及以上产妇 15 例。按照知情同意原则随机分为研究组 187 例和对照组 175 例。对照组年龄(26.8±4.1)岁,体重(66.1±5.3)kg,手术时间(70.6±11.5)min;研究组年龄(26.3±3.8)岁,体重(65.7±5.1)kg,手术时间(69.4±10.8)min。两组产妇年龄、体重、手术时间等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组术后给予常规抗生素治疗,研究组在此基础上对切口进行洁悠神喷洒治疗,在距切口大约 15 cm 处皮肤表面均匀喷洒,同时喷洒于切口皮下组织、皮缘以及覆盖切口的无菌纱布。药物使用量为 0.6% 体表面积。

1.3 疗效判定标准 腹部切口愈合情况分为三级,其中甲级愈合为切口愈合良好,未出现不良反应;乙级愈合为切口愈合一般,出现轻微不良反应,主要表现为红肿、硬结、血肿、积液等;丙级愈合为切口出现化脓,需行切口引流。

1.4 统计学方法 数据使用 SPSS11.5 统计软件进行统计描述与分析,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组产妇术后切口愈合情况比较 见表 1。

表 1 两组产妇术后切口愈合情况比较 [n(%)]

组别	n	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合
研究组	187	184(98.40)*	3(1.60)	0(0.00)
对照组	175	156(89.14)	19(10.86)	0(0.00)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组产妇术后腹壁脂肪厚度及切口愈合时间比较 见表 2。

2.3 两组产妇术后切口不良反应发生情况比较 见表 3。

3 讨论

表 2 两组产妇术后腹壁脂肪厚度及切口愈合时间比较(n)

组别	n	腹壁脂肪厚度(cm)				切口愈合时间(d $\bar{x} \pm s$)
		<2	2~4	5~6	>6	
研究组	187	5	49	118	15	20.8±2.0*
对照组	175	4	42	112	17	26.1±4.1

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表 3 两组产妇术后切口不良反应发生情况比较 [n(%)]

组别	n	红肿	硬结	渗液	开裂
研究组	187	9(4.81)*	2(1.07)*	2(1.07)*	0(0.00)*
对照组	175	21(12.00)	12(6.86)	14(8.00)	15(8.57)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

洁悠神是目前临床使用较多的抗菌材料,为无色、透明的高分子活性材料,通过正负电荷静电的相互作用达到抗菌目的。由于临床使用范围较小,尚未发现耐药性。与抗菌药物相比,具有安全、有效的优点,尤其是应用于局部感染性疾病的治疗和预防。洁悠神不仅突破了抗菌药物的局限性,同时也有效避免了因使用抗菌药物而发生的继发真菌感染及使用抗真菌药物而发生的继发细菌感染。洁悠神在预防和治疗皮肤感染方面有着独特的优点,一次喷洒可保持 8 h 抗菌效果。为临床提供了更加安全、有效的物理抗菌治疗方法,提高了治疗效果。且具有无痛换药、不影响沐浴和外观、无异物感、无需消毒、节省能源、无需垃圾处理、环保等优点,可提高患者住院期间生活质量。

剖宫产术采用腹部切口进行分娩,可避免阴道自然分娩造成的疼痛。孕妇在妊娠期间体内脂肪堆积,可能会影响剖宫产术后切口的愈合;由于妊娠期间孕妇自身免疫力下降和抗感染能力降低,增加了感染机会;由于手术操作及抗生素使用不合理,可增加感染机会。腹部切口愈合不良、感染、化脓、硬结等是临床最常见的剖宫产术后切口并发症,不仅给产妇及家属带来痛苦和压力,且增加经济负担,降低病房周转率,造成医疗资源的浪费。剖宫产术后腹部切口感染的原因较多,主要原因包括破膜时间过长、产程较长、发生胎儿宫内窘迫而行急诊剖宫产术、产妇羊水污染、手术时间较长、妊娠合并糖尿病、妊娠高血压、贫血等疾病。正常女性阴道中寄生大量致病菌和非致病菌,阴道有自净能力,且羊水胎粪中含有抗菌物质,正常妊娠和分娩不会引起感染,但若产妇机体免疫

能力差、细菌失衡均可增加感染机会,若产妇胎膜早破、孕期卫生不良、严重贫血等,可引起致病菌繁殖发生感染,导致腹部切口愈合不良^[2-4]。

采用洁悠神喷洒,可在产妇切口皮肤表面及皮下组织形成一层有效膜结构,此层结构为胶联膜和正电荷膜的复式叠加。正电荷膜可强力吸附、中和带负电的病原微生物,例如细菌、真菌、病毒。被吸附的病原微生物在电荷膜吸附下无法与外界进行有效交换而窒息死亡,从而发挥物理抗菌作用。胶联膜成分主要为高分子有机硅成分,通过化学键方式与体表进行牢固连接,具有长时间抗菌作用。正电荷膜成分为阳离子季铵盐的活性剂在皮肤或物品表面形成正电荷网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等具有强力吸附作用,使其赖以生存的呼吸酶不能结合,从而起到物理杀灭或抑制病原微生物的作用,故具广谱抗菌性^[5]。本实验结果显示,将洁悠神应用于剖宫产术后切口效果好,不良反应少,切口愈合时间短,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 高丽丽. 社会因素剖宫产 71 例的原因分析及护理对策[J]. 护理与康复, 2009, 8(12): 1028-1030.
- [2] 杨碧辉. 166 例剖宫产手术切口临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2004, 11(10): 40-41.
- [3] 陈珮瑶, 蔡德, 许晓丹. 剖宫产术围手术期抗菌药合理应用分析[J]. 河北医学, 2009, 15(7): 836-838.
- [4] Maymon R, Halperin R, Mendlocic S, et al. Ectopic pregnancies in a caesarean scar: review of the medical approach to an iatrogenic complication [J]. Hum Reprod Update, 2004, 10(6): 515-523.
- [5] Ayas S, Akoz I, Karateke A, et al. Successful medical treatment of cesarean scar pregnancy: a case report [J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2007, 34(3): 195-196.

本文编辑: 邱春晖 2011-09-31 收稿

造口护肤粉联合 3M 透明敷料在尿路造口皮肤湿疹中的应用

黄春霞

(南京中医药大学附属昆山中医医院 江苏 昆山 210001)

摘要 目的: 探讨造口护肤粉联合 3M 透明敷料在尿路造口皮肤湿疹护理中的应用方法及效果。方法: 对 11 例尿路造口周围皮肤湿疹患者应用造口护肤粉及 3M 透明敷料进行治疗及护理。结果: 本组患者 1 周后皮肤湿疹均消退, 瘙痒、疼痛消失, 10 d 后完全治愈。结论: 造口护肤粉联合 3M 透明敷料治疗造口皮肤湿疹效果良好, 值得推广。

关键词 造口护肤粉; 3M 透明敷料; 尿路造口; 湿疹

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1006-7256(2011)35-0122-02

膀胱肿瘤是泌尿系统最常见的恶性肿瘤,部分患者需行膀胱全切、尿流改道术,而术后改变了患者原有的正常排尿方式,患者需终身使用和佩戴泌尿造口袋,由于长期使用造口袋、造口袋更换频繁或强行剥离粘胶、皮肤对底盘粘胶过敏、造口周围毛发过密或多汗及尿液长期浸泡刺激皮肤,可引起造口周围皮肤湿疹,主要表现为皮肤发红、发痒且有小到针头、大到粟粒丘疹伴疼痛,造成患者痛苦。2008 年 5 月~2010 年 12 月,我们对 11 例尿路造口周围皮肤湿疹患者使用护肤粉联合 3M 透明敷料进行治疗和护理,经临床观察,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 11 例,均为男性;年龄 38~78 岁,平均 58 岁。均为全膀胱切除后回肠造口周围有不同程度湿疹患者,具体表现为造口周围皮肤发红、有小到针头、大到粟粒的丘疹,伴有瘙痒、刺痛。

1.2 方法

1.2.1 用物准备 一次性换药碗 1 套、无菌外科无纺纱布、生理盐水棉球、3M 透明敷料(型号 HP9546)、两件式肠造口袋(康乐保公司生产 2833 型透明底盘+1759 型造口袋)1 套、造口护肤粉、一次性无菌引流袋 1 个、剪刀 1 把、无菌干棉球。

1.2.2 治疗方法 患者取平卧位,暴露造口处。根据无菌操作原则,用生理盐水棉球清洁造口周围皮肤,范围大于 10 cm,观察造口及周围皮肤情况。清洁时可将无菌干棉球放于造口处,用于吸收从造口处流出的尿液,清洗造口皮肤时必须彻底。待干后,在湿疹处涂护肤粉,厚度约 1 mm,轻轻按摩直至皮肤完全吸收后,用无菌外科无纺纱布将多余的粉末擦去。使用造口卡尺测量造口形状及大小,根据测量的造口大小、形状,将透明敷料沿中央孔径剪裁,开口与造口同大小,撕开透明敷料粘贴纸,用手撑开造口周围皮肤皱褶,将透明敷料中央孔径对准造口,从下到上平整粘贴在皮肤上,动作迅速,并从内向外呈圆圈状均匀按压各处,使之与皮肤更贴服,尽量进行无缝粘贴。根据测量的造口的大小、形状,裁剪造口袋底盘,将造口袋底板沿中央孔径剪裁,开口比造口范围大 1~2 cm。将防漏膏涂于造口周围透明敷料上,造口下方比上方略微多些,将造口袋底盘中央孔径对准造口,从下到上平整粘贴在皮肤上,并用手指沿底盘来回按压 5~10 min,使之粘贴更为牢固。最后扣好造口袋,塞好造口袋尾部塞子,夜间可连接引流袋。每隔 1 d 进行皮肤护理、更换造口底盘 1 次,如有脱落及时更换。

2 结果