

临床研究 "皮肤物理抗菌膜"专利技术治疗婴儿花斑癣的临床疗效观察

沈悦

【中图分类号】R756.9

【文献标识码】A

【文章编号】1672-3783(2012)12-0041-01

【摘要】目的 观察“皮肤物理抗菌膜”专利技术治疗婴儿花斑癣的临床疗效及有无不良反应。方法 选取48例花斑癣患儿,均外用“皮肤物理抗菌膜”专利技术产品JUC长效抗菌材料治疗,于治疗2周、4周后观察其临床疗效,以及3个月后有无反复。结果 外用JUC长效抗菌材料治疗婴儿花斑癣2周后,总有效率达到91.67%,真菌清除率达到87.5%;4周后总有效率达95.83%,真菌清除率为93.75%,近远期疗效无显著差异($P > 0.05$);3个月后再发率为0。结论 JUC长效抗菌材料治疗婴儿花斑癣安全、有效、防止复发,且无不良反应。

【关键词】花斑癣;婴儿;皮肤物理抗菌膜

Clinical Efficacy of Application of the Patent Technology of "Physical Antimicrobial Film on Skin" in Treating Infant Tinea Versicolor

【Abstract】 Objective: to observe the clinical efficacy and adverse reactions of the application of the Patent Technology of "Physical Antimicrobial Film on Skin" in treating infant tinea versicolor. Methods: 48 infants with tinea versicolor were selected and treated with JUC long-lasting antimicrobial material with the Patent Technology of "Physical Antimicrobial Film on Skin", and clinical efficacy was observed 2, 4 weeks after treatment, and the recurrence condition 3 months later. Results: after the external application of JUC long-lasting antimicrobial material for 2 weeks, the total effective rate reached 91.67% with a fungal clearance rate of 87.5%, 4 weeks later the total effective rate and fungal clearance rate were 95.83% and 93.75% respectively, and there was no significant difference between short and long term effect ($P > 0.05$). 3 months later the recurrence rate is 0. Conclusion: JUC long-lasting antimicrobial material is safe and effective in treating infant tinea versicolor, which can prevent the recurrence without adverse reactions.

【Key words】: tinea versicolor; infant; Physical Antimicrobial Film on Skin

花斑癣(tinea versicolor)又称汗斑,此病高发于新生儿到三个月婴儿,以及40~60岁的成年人这两个年龄阶段^[1]。其中婴儿花斑癣多发于婴儿头面部,且皮疹形态与成人相比有很大的不同^[2]。由于婴儿皮肤较为薄嫩,只可使用刺激性小的药物,因此目前适用于婴儿花斑癣治疗的局部药物较少。为了探究婴儿花斑癣的最佳治疗方法,我科自2008年6月~2010年10月外用JUC长效抗菌材料治疗婴儿花斑癣,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料及方法

1.1 一般资料

选取来我院皮肤科门诊就诊花斑癣患儿共48例,其中男婴26名,女婴22名;年龄1~7月,平均3月;病程10天~3个月,平均2.8周。皮损部位额面部35例,胸腹部6例,颈部3例,背部4例。发病季节6~9月份40例(83.33%),3~5月份3例(6.25%),10~12月份5例(10.42%)。家族中父母有脂溢性皮炎者15例,有足癣者2例。48例患儿均具有典型的临床症状和体征,真菌直接镜检阳性。48例患儿3个月内未用系统性抗真菌药物,2周内未外用抗真菌药物,以及1个月以内未使用皮质类固醇激素和免疫抑制剂;同时排除系统性疾病及免疫功能低下。

1.2 治疗方法

用生理盐水清洗每个患儿患处,然后局部外用JUC长效抗菌材料,距离病变部位及其周围皮肤15cm处喷洒,3喷/次,3次/日;同时嘱家长对患儿衣物、被褥、毛巾使用JUC长效抗菌材料喷洒,3喷/次,1次/日;

1.3 评判指标

1.3.1 分别在治疗2周、4周后,观察并记录皮疹消除情况、真菌镜检情况及不良反应情况;

1.3.2 随访3个月,观察是否复发。

1.4 疗效判定标准^[3]

临床疗效按“痊愈、显效、好转、无效”4级评定。

1)痊愈:临床症状及体征消失95%以上,真菌学检查阴性;

2)显效:临床症状及体征消失60%以上,真菌学检查阴性或高倍镜下菌丝、孢子<5个;

3)好转:临床及体征消失20%~60%,真菌学检查阳性,高倍镜下菌丝、孢子5~10个;

4)无效:临床及体征消失<20%,真菌学检查阳性,高倍镜下菌丝、孢子>10个。

总有效率 = 痊愈例数 + 显效例数 / 总例数 × 100%

1.5 统计学方法

数据采用SPSS13.0统计软件进行卡方检验。

2 结果

2.1 临床疗效评价:

所有患儿均完成2周的治疗,48例婴儿花斑癣中,治疗2周时痊愈35例(72.92%),显效9例(18.75%),好转4例(8.33%),总有效率91.67%。真菌学清除42例,未清除6例,清除率达到87.5%。治疗4周后复诊,痊愈42例,显效4例,好转2例。总有效率达95.83%;真菌清除45例,未清除3例,总清除率为93.75%。近远期有效率比较,差异无显著性($P > 0.05$),见表1。

表1 近远期JUC长效抗菌材料治疗婴儿花斑癣疗效

疗效	n	痊愈	显效	好转	有效率(%)
近期	48	35	9	4	91.67
远期	48	42	4	2	95.83

2.2 复发情况:

3个月随访无复发者。

2.3 不良反应:

所有患儿均未出现明显不良反应。

3 讨论

花斑癣是一种由嗜脂酵母—马拉色菌侵犯皮肤角质层所致的浅部真菌病,常见于相对湿度较高的热带和温带地区^[1,4],往年成年人发病率明显高于婴儿,但近几年婴儿的发病率有所增多,且有65%~80%的复发率^[1,2,4-6]。花斑癣如果不及时治疗,会形成色素沉着,严重影响美观;同时花斑癣有明显的瘙痒不适感,尤其对婴儿,易降低婴儿的睡眠质量,影响其成长^[1,4]。

目前治疗花斑癣主要采用抗真菌洗剂或药膏,包括酮康唑、氟康唑、伊曲康唑、特比萘芬、咪康唑等,而对于症状较重的患者一般采取口服抗真菌药物^[3,4,7-10]。但是局部使用抗真菌洗剂或药膏副作用大,对皮肤刺激大;而且有研究显示外用抗真菌洗剂或药膏并不能降低花斑癣的复发率^[3,7];而由于婴儿皮肤较为薄嫩,应尽量选用刺激性小的外用药物进行治疗。

JUC长效抗菌材料是一种高分子长效物理抗菌材料,经临床验证,当JUC长效抗菌材料喷洒在皮肤、粘膜表面,可形成纳米物理抗菌膜,带正电荷,能够强力吸附带负电的病原微生物,包括细菌、真菌、病毒,从而杀灭和抑制他们的生长^[11,12]。同时JUC长效抗菌材料喷洒在皮肤表面有8小时的抗菌效果,喷洒在织物表面,洗涤40次后抑菌率仍为99.96%,可以长效地抑制病原微生物体生长和繁殖^[13],且安全性好,应用于人体各局部,对皮肤、粘膜无刺激性,无毒副作用。

本观察外用JUC长效抗菌材料来治疗婴儿花斑癣2周后,总有效率达到91.67%,真菌清除率达到87.5%,且近期(2周)和远期(4周)疗效基本相同,随访3个月未出现花斑癣的复发,而且在治疗全过程均未出现不良反应。由此研究证明,JUC长效抗菌材料可以有效地治疗婴儿花斑癣,防止复发,同时刺激性小,适用于婴儿皮肤。

参考文献

- [1] Sampaio AL, Mameri AC, Vargas TJ, Ramos-e-Silva M, Nunes AP, Carneiro SC. Seborrheic dermatitis. An Bras Dermatol. 2011 Nov-Dec;86(6):1061-71; quiz 1072-4. English, Portuguese.
- [2] Ashbee HR, Evans EG. Immunology of diseases associated with Malassezia species. Clin Microbiol Rev 2002;15:21-57.
- [3] Miraj M. K, Sahibzada M. N, Khan N, Single dose fluconazole in the treatment of pityriasis versicolor, Journal of Pakistan Association of Dermatologists 2007; 17: 28-31
- [4] Vander Straten MR, Hossain MA, Ghannoum MA, Cutaneous infections Dermatophytosis, onychomycosis, and tinea versicolor, Infect Dis Clin North Am. 2003 Mar;17(1):87-112.
- [5] Hellgren L, Vincent J, The incidence of tinea versicolor in central Sweden, J Med Microbiol. 1983 Nov;16(4):501-2.
- [6] Sabyasachi B, Clinical profile of pityriasis versicolor in a referral hospital of West Bengal, Journal of Pakistan Association of Dermatologists 2011; 21(4): 248-252.
- [7] UNIVERSITY STUDENT HEALTH SERVICES Fact Sheet ;TINEA VERSICOLOR, VCU Division of Student Affairs and Enrollment Services
- [8] Faergemann J, Gupta AK, Al Mofadi A, Abanami A, Shareeah AA, Marynsen G, Efficacy of itraconazole in the prophylactic treatment of pityriasis (tinea) versicolor, Arch Dermatol. 2002 Jan;138(1):69-73.
- [9] Pantazidou A, Tebruegge M., Recurrent tinea versicolor; treatment with itraconazole or fluconazole Arch Dis Child. 2007 Nov;92(11):1040-2.
- [10] Rostami M. M, Didehvar R, Nasimi M, Comparison between therapeutic efficacy of terbinafine and ketoconazole in Tinea versicolor, Journal of Gorgan University of Medical Sciences Winter 2011; 12(4):113
- [11] Zeng YZ, Deng RZ, Yeung HS et al. Application of an antibacterial dressing spray in the prevention of post-operative infection in oral cancer patients: A phase I clinical trial. African, Journal of Biotechnology 2008,7(21): 3827-3831.

(下转第127页)

儿科静脉输液中护理风险因素安全管理

刘爱芹

【中图分类号】R472

【文献标识码】B

【文章编号】1672-3783(2012)12-0127-01

【摘要】目的:总结儿科静脉输液中的各种护理风险存在的因素,寻求有效的安全管理措施,以提高儿科静脉输液的护理质量,减少医患纠纷的发生。方法:对我院及相关文献出现的儿科输液护理风险因素进行归纳总结,并加以逐个分析。结果:护理人员不严格遵守护理安全操作常规、专业知识欠缺、技能不扎实、服务意识不强及态度不好是造成护理风险的主要因素,患儿家长对医疗、护理期望值过高,甚至过于苛刻是护理风险的次要因素。结论:护理人员应努力学习、不断提高业务知识和技能的更新进程,并在实践中积极探索和积累经验,把护理技能不断升华;转变服务意识、增强法律意识,把护理安全放在日常工作的中心位置。

【关键词】:儿科;静脉输液;安全管理

Safety management of pediatric intravenous infusion care risk factors

【Abstract】Objective: To summarize a variety of treatments and risk factors in pediatric intravenous fluids, seek effective safety management measures to improve the quality of care for pediatric intravenous fluids, reduce patient disputes occur. Method: the pediatric infusion care risk factors in our hospital and related literature are summarized, and one by one analysis Results: The nurses do not strictly comply with the care and safety of operation of conventional, lack of expertise, skill is not a solid sense of service is not strong and bad attitude is a major cause of nursing risk factors, parents of children with medical care expectations too high, or too harsh secondary care risk factors. Conclusion: Nurses should study hard, and constantly improve the business knowledge and skills of the update process, and actively explore in practice and accumulated experience, continuous distillation of nursing skills; transition service awareness, and enhance awareness of the law, the care and safety on a day-to-day work center position.

【Key words】: pediatric; intravenous infusion; safety management

随着“421”家庭不断出现,心肝宝贝式的独生子女成为一个家庭生活质量的中心,孩子生病需要静脉输液时,家长多“组团”跟随服务。对医疗服务的质量也赋予较高的要求和期望,药到病除、一针见血是最理想的结果。然而,事实上由于多种因素的干扰,常不能达到理想的要求。如:孩子的群体特殊性、血管个体差异性、家长的配合是否得当、护理人员的技术水平、服务理念、亲和能力、心理素质及管理水平等。有一个环节上出现差错均能诱发护患矛盾,甚至产生纠纷。因此,加强儿科护理人员的风险意识教育、转变服务意识、增强法律意识、不断提升服务技能将刻不容缓。笔者结合自身多年儿科护理工作,对儿科静脉输液中的护理风险因素安全管理着一肤浅的探讨,为保证儿童输液安全及创建和谐的护患环境进行前瞻性研究。

1 风险因素

1.1 护理查对制度执行不认真:近年来,随着新型农村合作医疗的推进和药物零差价的实施,儿童门诊、住院的输液比例逐渐增多,而有限的护理人员常不堪负重,使得护理人员产生烦躁的心理,以至于思想不集中。如核对患者基本情况、药品及其剂量均采取“走官场”,难免有差错事件发生。为了快速简化患儿的输液操作流程,护理人员转抄治疗卡也是能化简就化简,而且字迹潦草,甚至有修改的地方,这种不规范、不认真的行为常能诱发安全隐患。

1.2 用药安全意识不到位:随着新药不断上市,药品的种类越来越多,药物配伍表早已落后于药物更新,许多药物无从查询配伍禁忌,而临床上凭借工作经验,多数药物不要求做药物过敏试验,但由于患儿的个性差异,常会发生不同程度的过敏反应^[1,2]。

1.3 无法避免的患儿本身因素:患儿对静脉输液侵袭性伤害恐惧心理,常哭闹、不配合。小儿静脉细小,因脱水或肥胖给静脉穿刺带来一定难度。

1.4 家长对医疗技术期望值过高^[3]:因家长心疼小孩哭闹,也害怕自己在按压小孩时会伤害孩子,所以,常不能用力,同时,对护理人员静脉穿刺的期望值过高,都希望能一针见血。一旦不成功就容易产生埋怨情绪,甚至能诱发语言、行为暴力。

1.5 护理人员心理压力:由于家长对患儿的静脉穿刺只许成功,不许失败,给护理人员心理造成一定压力,特别是患儿家长及患儿不配合的难度更大,有时候,越是紧张越不能顺利完成操作^[4]。

1.6 对家长陪护的注意事项交代不清、巡回不及时:在每日患者输液的高峰,护理人员忙于快速给患儿输上药液,而对陪护家长的一些交代事项常过于简单,在巡回中也是走马观花,有时不能及时的发现安全隐患,如药液外渗、局部皮疹、轻微药物不良反应等^[5]。

1.7 护理人员专业知识和技能欠缺:护理人员专业知识欠缺不能及时的识别患儿的异常反应,如药物作用、副作用,输液过快或过慢带来的不适。或有时即使发现也不能及时独立处理。操作技术不熟练,特别是多次给患儿穿刺不成功,是导致护患纠纷的直接原因。

1.8 缺乏优良的沟通能力和娴熟语言表达技巧:特别是才走上工作岗位的年轻护理人员,她们本身多数也是独生子女,所以,多数人员或多或少都会有些个性。讲话直来直去,甚至口无遮拦或不分场合乱讲话。对患者多使用祈使句、命令式、交代式语言。虽无恶意,但说者无心听者有意。特别是服务不到位或有差错的时候。患者就能以其为借口与医护人员“摆事实讲道理”,认为服务态度不好,工作不負責任。来胡搅蛮缠。

2 安全管理对策

2.1 努力学习业务知识,不断吸取新知识、新技能:护理学是一门实践科学,也是一门应用科学,来不得半点虚假。护理人员必须在实践中不断的总结

经验,并不断的吸取新的知识和新技能。理论结合实践,在从实践中积累经验,在把有效经验升华为应用理论。工作中,护理人员要学会观察、勤于思考,提高分析、判断及解决问题的能力,激发学习热情。从而不断提高专业技术水平,提高护理质量,努力减少不安全因素发生。儿科护理是一门重要的护理专科,由于服务对象的特殊性,给我们提出更高的要求。低年资护士更应积极参加义务培训,包括小儿静脉穿刺的技巧、小儿常用药物的剂量换算方法、儿科输液护理各个环节和流程、巡护护理的重点、小儿输液药液外渗的观察和处理方法等。

2.2 强化安全意识,提高法制观念,规范各种护理操作常规:儿科是静脉输液是产生医疗风险的高危科室,护理人员一定要加强法律知识的学习与研究。在维护患儿合法权利的同时,也要维护医护人员的合法权利。这首先的就是要求护理人员自己先学法守法,学会正确的判断事物的是非,及时掌握有些事物的发展趋势。一旦出现安全隐患时,自己不能独立判断的应主动向领导汇报,这样能适时有效消化不安全因素的成因,把不安全的因素消灭在萌芽状态。护理操作中要严格按照各种护理常规和流程操作,如:治疗室环境卫生管理,无菌消毒管理,配药中采用1人1注射器的原则等。输液前要认真核对各种信息,如患儿的姓名、年龄与输液卡上及药瓶签信息是否一致,必要时采取双核对的方式,避免因环境吵闹而未能听清楚或家长应付性回答造成核对错误。

2.3 加强护理人员人文修养的历练,培养优良的社会沟通能力:社会是一个复杂纷纭的混合体,各种性格和文化素质的人群都有,所以,我们护理人员要对患儿及其家长要有一种敏锐的洞察能力,和一种优良的社会沟通能力。通过我们贴心的语言沟通能增强患者的信任感。如人们都喜欢表扬和鼓励,孩子也是。输液前,可以选择来者的长处或长相等点为切入点对孩子和家长进行一番表扬,穿刺时护理人员要动作规范、笑容亲切、语言温柔,从而消除孩子的恐惧或陌生感,减轻他们的痛苦。一旦首次穿刺没有成功,护理人员应冷静对待,待得进患者家属的抱怨,并主动向家属表示抱歉,请求积极配合。如有特殊困难的应主动请求技术好的高年资护士进行帮助。以免再次穿刺失败而激怒患者家属。输液穿刺成功后耐心的向家属执行告知程序,不得随意调整药液滴速,使得看护人员参与输液安全管理,发现患儿有不适立即向护理人员发出呼叫,以免由于告知不到位而造成不良后果。

总之,儿科输液是一种特殊的护理技术,护理人员应努力学习、不断提高业务知识和技能的更新进程,并在实践中积极探索和积累经验,把护理技能不断升华;转变服务意识、增强法律意识,把护理安全放在日常工作的中心位置。

参考文献

- [1] 钟华芬. 静脉输液治疗护理学[M], 第1版, 北京:人民军医出版社, 2007, 7。
- [2] 潘慧. 儿科静脉输液常见的问题原因及对策[J], 全科护理, 2011, 9(2): 310。
- [3] 张红. 小儿静脉输液中的护理纠纷及防范[J], 实用心脑血管病杂志, 2009, 17(11): 1027。
- [4] 林晓枫, 张秀玲, 张晶. 儿科静脉输液中护理风险因素安全管理[J], 健康必读, 2012, 7: 118。
- [5] 吉建奇. 儿科静脉输液护理风险因素分析及对策[J], 临床医学, 2009, 9(22): 1918。

作者单位:224400 阜宁县妇幼保健所(江苏 盐城)

(上接第41页)

[12] Li W, Ma X, Peng Y, Cao J, et al. Application of a nano-antimicrobial film to prevent ventilator-associated pneumonia: A pilot study, African Journal of Biotechnology 2011(10), pp. 1926-1931.

[13] 刘淮, 刘景楨, 解决抗菌药物滥用和耐药药的新途径, 皮肤病与性病 2010, 6, 32(2): 15-16

[14] 表1

[15] 近远期疗效比较: $\chi^2 = 0.711, P > 0.05$

作者单位:221009 江苏省徐州市妇幼保健院皮肤科