

需反复冲洗给予疏通。

五、预防膀胱痉挛及护理措施 冲洗过快可刺激膀胱交感神经兴奋,使儿茶酚胺类物质释放增多,造成心率加快、血压升高、呼吸加速,还可刺激膀胱逼尿肌,引起膀胱痉挛<sup>[4]</sup>。据文献报道术后留置镇痛泵会大大降低膀胱痉挛的发生率<sup>[5]</sup>。

应每日用消毒棉球擦拭尿道外口 2 次,以免尿道分泌物污染造成逆行感染。对出现感染迹象,结合药敏早期使用抗生素。

少数病例出现暂时性尿失禁,若症膀胱外括约肌损伤,可通过盆底肌肉收缩训练得以恢复。

六、其他并发症的预防及生活护理措施 基础护理同时加强优质护理。术后应早期鼓励患者有效咳嗽,根据需要结合氧气雾化吸入,预防坠积性肺炎发生的可能。指导病人多食新鲜水果和含纤维素多的蔬菜,保持大便通畅。并嘱病人避免使用重力及用力排便,避免腹压增高诱发前列腺窝内出血。指导病人正确更换体位、受压部位

按摩,双下肢活动等以预防褥疮及下肢深静脉血栓等并发症。

七、定期复诊 若出现持续血尿,排尿不畅等症状要及时到医院复诊。

#### [参考文献]

- [1] 张殷,王娟,裴卓禧,等.整体护理对耻骨上膀胱前列腺摘除手术疗效的影响[J].实用护理杂志,2002,18(4):21.
- [2] 魏冉.老年椎间盘突出症患者住院期间健康教育的需求及护理对策[J].临床误诊误治,2010,23(10):986-987.
- [3] 吴伟江,王行环,王怀鹏,等.经尿道等离子体双极电切与经尿道普通电切对前列腺增生症的疗效比较[J].中华医学杂志,2005,85(47):3365.
- [4] 李瑞,吕凤琳,彭琳.经尿道前列腺等离子双极电切术后膀胱痉挛的危险因素与护理干预[J].云南医药,2013,34(1):82-83.
- [5] 李玉珍,雷启东.经尿道前列腺电切术护理体会[J].临床误诊误治,2008,21(5):91.

·护理园地·

## 针道护理三种方法的分析及讨论

官国春,金艳,王璞

(昆明医科大学附属延安医院 骨科,云南 昆明 650051)

关键词:骨牵引针眼;感染;针道护理

中图分类号:R47 文献标志码:B 文章编号:1006-4141(2016)05-0587-02

骨牵引治疗是骨科常用的治疗方法,但克氏针作为一种金属异物,在骨和外环境之间形成一个开放的通道,容易发生针道感染、骨髓炎等并发症<sup>[1]</sup>。如护理不当引发感染等并发症,将加重患者和家庭负担,同时,针道处存在一定的创口,患者在更换敷料时常有疼痛感,容易对更换敷料产生抗拒或不配合。因此,护士换药时,除严格遵守无菌操作规程外,寻求一种更行之有效的措施,来降低骨牵引、外固定支架治疗的感染发生率,并减轻患者更换敷料时的疼痛是摆在医护人员面前的一个迫需解决的课题。我科通过 93 例骨折患者行骨牵引进行 3 种针道护理的方法,经过

实验室伤口分泌物培养得出一种适合临床使用的针道护理方法,现报道如下。

资料与方法 选择 2013 年以来我科收治的骨折行骨牵引 93 例为观察护理对象,将患者随机分成 3 组,第 1 组 31 例,第 2 组 31 例,第 3 组 31 例。第 1 组针道常规外滴 75% 酒精,第 2 组则碘伏+瓶口贴护理针道,第 3 组 0.9% 生理盐水清洗+长效抗菌剂喷涂针眼处。股骨髁上牵引 8 例,颅骨牵引 2 例,胫腓骨骨牵引 48 例,跟骨牵引 29 例,外固定支架固定钢针眼处 6 例。

操作方法 观察针道有无红、肿、热、痛及分泌物增加等情况。对有分泌物的行常规培养有

收稿日期:2016-05-23

作者简介:官国春,副护士长,主管护师,邮箱:1244537502@qq.com

通信作者:金艳,13888172152

无细菌生长。针道护理 3 种方法的基本简述：

一、75%酒精 + 纱布敷盖 骨牵引或外固定支架固定术毕，在针眼处以 75%乙醇纱布覆盖针眼，每日两次，乙醇纱布以不滴水为准。

二、碘伏 + 瓶口贴 每日进行针道换药 1 次。针眼处以 0.5% 碘伏消毒后再用瓶口贴覆盖。

三、0.9%生理盐水清洗 + 长效抗菌剂喷涂 0.9%生理盐水清洗针眼处，然后选用长效抗菌剂喷洒针口，在距离针口 15 cm 处喷洒(约手指张开距离)，每次每针口处使用剂量约为 0.6 mL，按每次按压一次剂量为 0.1mL 左右，每针口处共按压 3 次。

结果 3 组结果见表 1，对观察的数据进行分析， $P < 0.05$ ，有统计学意义。第 1 组 针道常规外滴 75% 酒精有 6 例发生感染。第 2 组则碘伏 + 瓶口贴护理针有 3 例发生感染。第 3 组 0.9%生理盐水清洗 + 长效抗菌剂喷涂伤口分泌物培养无一例感染，相比较能有效防止针道感染，提高护理质量，降低医护成本，减轻病人痛苦，取得满意的临床疗效。

表 1 3 组结果对比

分组	有感染	无感染	合计	感染率%
第 1 组	6	25	31	19
第 2 组	3	28	31	9.6
第 3 组	0	31	31	0
合计	9	84	93	28.6

注：应用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$ ，有显著差异性

讨论 一、75%酒精 + 纱布敷盖 外滴酒精使针道外敷料不能保持干燥状态，细菌在湿润的状态下更易于繁殖，容易引起针道感染。骨骼牵引及外固定架术后一周内，针道处均会有少量血性或浆性液体流出<sup>[1]</sup>，这也是细菌的良好培养基。每天揭开覆盖纱布在伤口周围滴注 75%酒精增加感染机会。术后 3d 创口未结痂，酒精刺激增加病人伤口疼痛。酒精挥发后的残留液体为水，导致伤口潮湿，增加伤口感染机会。伤口结痂后，酒精对痂下组织无消毒作用。乙醇的刺激性较大，

一部分病人存在对乙醇过敏。

二、碘伏 + 瓶口贴 碘伏对金属外支架有一定腐蚀性，瓶口贴覆盖处皮肤处易发白，透气性差；有研究表明在部份患者中疼痛感比酒精略好<sup>[2]</sup>。

三、0.9%生理盐水清洗 + 长效抗菌剂喷涂 利用长效抗菌剂喷洒干燥后形成一层薄膜是无色透明的，医护人员无需清除与创面粘连的敷料即可观察创面修复情况，避免创面因换药受到牵拉反复损伤，这样利于创面愈合，并减轻患者的痛苦与恐惧，增加其对换药的配合与耐受。通过细菌培养检测表明，使用长效抗菌材料可以显著减少针道感染的发生。

综上所述本研究提示 3 组实验效果为长效抗菌剂组优于碘伏组，碘伏组稍优于酒精组；酒精组感染发生率最高，可能由于乙醇刺激性较大，易至局部疼痛，长时间应用患者难以接受导致每次消毒不彻底，且由于乙醇易挥发，不便于检测原液的有效含量，使消毒效果难以保证有关。碘伏渗透性强，适应于血液、脓液和分泌物的创面消毒，但碘伏消毒针道后用瓶口贴，透气性差，不利于针道内分泌物的自然引流作用，使渗出物聚集在针道皮下，形成感染源。使用长效抗菌剂组预防骨牵引针道感染，其操作简单、安全、有效，能显著减少治疗时间，可以有效地避免针道感染的发生，并能够减轻患者换药过程中的痛苦，增加患者的耐受与配合，值得在临床推荐应用。

[参考文献]

[1] 曹伟新. 外科护理学[M]. 第 4 版：北京：人民卫生出版社，2007 (4)：530.

[2] 李文锋. 侯树勋，张伟佳. 碘伏与酒精对外固定器术后针道消毒效果比较的临床研究[J]. 中国外科杂志，2006，44 (16)：114.

[3] 王丽君. 骨牵引及外固定架针道的护理[J]. 临床护理，2013：11.

公益广告

**牢固树立和贯彻落实**  
**创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念**