

洁悠神长效抗菌材料预防留置尿管逆行感染的临床观察

张 琼

摘要 目的 应用洁悠神长效抗菌材料喷洒在导尿管表面和尿道口,观察其是否能降低患者留置导尿管伴随尿路感染(CAUTI)的发生率。方法 将 100 例留置导尿管的患者,随机分为观察组和对照组各 50 例。观察组行尿道口常规护理后,加用洁悠神长效抗菌材料喷洒尿道口、导尿管表面 2 次/d;对照组行尿道口常规护理 2 次/d。观察 2 组患者置留尿管后第 3、5、7 天膀胱内尿标本的细菌培养结果并比较。结果 观察组留置尿管期间尿路感染率低于对照组。结论 对留置导尿管的患者使用洁悠神长效抗菌材料进行导尿管表面和尿道口喷洒,可形成一层物理抗菌分子膜,阻止细菌生物膜的形成,能有效降低尿路感染的发生。

关键词: 尿路感染; 洁悠神长效抗菌材料; 留置尿管

中图分类号: R47

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2012)06-0131-02

留置尿管是临床上解决排尿困难和尿潴留的主要治疗手段。保留尿管后伴随性尿路感染是一种常见的院内感染,目前临床上尚无有效的预防和控制方法。近 3 年来,我们对留置尿管患者分别行尿道口常规护理和加用洁悠神长效抗菌材料护理尿道口,对 2 组尿路感染的发生率进行比较,观察洁悠神长效抗菌材料对 CAUTI 的预防作用。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 5 月~2011 年 10 月在本院外科住院的导尿 3 d 以上的患者共 100 例(男 54 例,女 46 例)。随机分为观察组和对照组,2 组病例的性别、年龄、病种构成及置管时间均具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法 2 组患者统一采用 Foley 硅胶尿管,行一次性密闭引流系统,均不行膀胱冲洗。对照组选用生理盐水棉球擦洗尿道口周围 2 次/d;观察组除生理盐水棉球擦洗尿道口 2 次/d 外,另选用洁悠神长效抗菌材料喷洒尿道口及导尿管表面,2 次/d,每次喷洒 2ml(按压喷头 10 次),直到导尿管拔除。

1.3 CAUTI 诊断标准 2 组患者置尿管前尿细菌培养阴性者,导尿后第 3、5、7 天分别在无菌操作下留取膀胱尿标本定量培养,结果革兰氏阴性菌菌落计数 $> 10^5$ cfu/ml 或革兰氏阳性菌菌落计数 $> 10^4$ cfu/ml 可诊断为 CAUTI^[1]。

1.4 统计学方法 实验结果以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 资料结果 2 组患者置尿管前尿培养结果均为阴性,置尿管后第 3、5、7 天膀胱尿标本定量培养结果显示感染率,见表 1。

表 1 2 组患者感染率比较 例(%)

	例数	第 3 天	第 5 天	第 7 天
观察组	50	0(0)	1(2)	2(4)
对照组	50	2(4)	15(30)	24(48)
χ^2		0.61	15.6	6.1
P		> 0.05	< 0.005	< 0.01

2.2 不良反应 观察组使用洁悠神长效抗菌材料后未发现痒、痛、过敏等不良反应。

3 讨论

3.1 CAUTI 感染途径 尿路感染是常见的感染性疾病^[1]。80% 的医院内泌尿道感染的发生与导尿有关^[1]。CAUTI 是临床常见疾病,它的发生与导尿管保留时间有直接关系,且尿管留置时间越长,感染率越高。CAUTI 感染途径主要是导尿管腔外感染和腔内感染。目前普遍认为腔外途径是引起 CAUTI 的主要环节^[2]。其原因在于:一般尿道口周围有少量细菌,且临近肛门,易受粪便、分泌物污染;污染的衣裤、被褥,均可污染尿道外口周围粘膜和导尿管;同时,生理盐水棉球擦洗尿道口只是起到清洁作用,无消毒灭菌作用。有作者提出预防腔外感染对减少留置导尿感染是首要的,预防的主要环节是防止尿道口细菌的定植。因此,目前探讨留置尿管后伴随尿路感染的预防对策,已成为众多学者关注和研究的问题。

3.2 洁悠神长效抗菌材料预防 CAUTI 机制 洁悠神长效抗菌材料是一种高分子活性剂(有机硅季胺盐),其水溶性制剂喷洒在导尿管和皮肤表面后可固化为一种隐形广谱物理抗菌膜,可起到持久杀菌或长效抑菌作用。将洁悠神长效抗菌材料喷洒在尿道口后,其阳离子活性成分在尿道口涂布面广,能渗入在粘膜皱襞充分发挥局部抗菌作用;洁悠神的抗菌机制为物理抗菌,不影响尿道 PH 值及生理功能,并可避免在抗菌药物长期使用后

工作单位: 443300 宜都 湖北省宜都市中医医院

收稿日期: 2011-12-31

ture, 1962, 293(1): 293~294.

3 辛明珠. 自粘式敷料引起皮肤水疱的原因分析与护理对策[J]. 护理研究, 2004, 18(5): 50~51.

4 李亚洁, 蔡文智, 王秀岚. 密闭性敷料的研究与展望[J]. 国

外医学. 护理学分册, 2002, 21(3): 105~108

5 朱园, 曹伟新. 外科伤口敷料的选择[J]. 解放军护理学杂志, 2005, 22(4): 56~57.

(本文编辑: 张 莹)

垂体后叶素治疗肝硬化大出血致皮肤坏死临床分析及护理

虞水花

摘要 总结了5例肝硬化大出血患者使用垂体后叶素发生皮肤坏死的原因,包括药物浓度过大、患者血管通透性的改变等。认为将药物浓度降低、加强责任心、提高预见性能有效地防止或减少药物不良反应的发生。

关键词: 肝硬化出血;垂体后叶素;皮肤坏死;护理

中图分类号: R47

文献标识码: B

文章编号: 1006 - 6411(2012)06 - 0132 -

垂体后叶素是由猪、羊、牛等动物的脑垂体后叶经脱水、干燥、研细制成。临床上应用的垂体后叶素注射液是垂体后叶素的稀醋酸灭菌溶液^[1],其有效成分为抗利尿激素,即加压素^[2],是食管胃底静脉曲张出血非手术治疗的常用止血药。垂体后叶素用于止血时常需较大剂量;肝硬化大出血时,组织有效循环灌注量不足,血管通透性增加,而静脉使用垂体后叶素以后,容易导致药液渗漏,一旦外渗,局部毛细血管收缩,微循环被破坏,致使局部供血不足,容易发生坏死。本文对垂体后叶素致皮肤坏死5例临床资料进行回顾性分析,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2010年1月~11月因呕血、黑便而住院的肝硬化大出血患者40例,患者年龄为20~65岁。入院后均使用垂体后叶素止血,有5例患者出现注射部位局部皮肤呈紫黑色坏死,坏死皮肤与正常皮肤交界处均出现小水泡。

1.2 使用方法

患者入院后给予5%GS 44ml加垂体后叶素96U,15ml/h微量泵静脉输入,24h后如果患者大便转黄即改7.5ml/h,再24h没出血予停药。

1.3 结果

用垂体后叶素后有1例患者局部出现液体渗漏,液体渗漏后出现局部皮肤坏死。有4例患者在输入垂体后叶素约6h后局部出现静脉炎,沿血管走向出现皮肤紫红,数小时后紫红皮肤转紫黑坏死,坏死皮肤与正常皮肤交界处出现大小不等的水泡。

2 原因分析

2.1 药物浓度过大,对局部血管刺激过强。

2.2 肝硬化大出血患者有效循环灌注量不足,血管通透性增

加,容易导致液体外渗。外渗后,局部毛细血管收缩,微循环被破坏,致使局部供血不足而发生坏死。

3 护理

3.1 稀释药液 把药液浓度降低

把垂体后叶素96U加入5%GS 500ml中以0.4U/min速度静脉滴入,使用输液泵控制速度,24h无继续出血后减到0.2U/min滴入,再24h无出血即停药。用药过程中,护士需严密观察,严格控制输液速度,使药液准确及时进入患者体内发挥作用。有报道^[3]采用微泵输注垂体后叶素可提高疗效,减少不良反应发生,有条件的可使用微泵给药,以使输液速度维持在恒定范围,避免因改变滴速致给药量变化而影响疗效或产生不良反应。

3.2 加强责任心,严密观察输液情况

肝硬化大出血患者往往较乏力,局部感觉迟钝,对疼痛、胀痛、麻木等感觉不够敏感,不能及时反馈给护士。这就要求我们的护理人员有高度的责任心,加强巡视,严密观察输液情况,认真听取患者的主诉,发现异常及时处理。

3.3 提高预见性,防范于未然

患者在使用垂体后叶素等高危药物时,护士应努力提高预见能力,考虑可能出现的不良反应及后果,防范于未然。穿刺时尽量选择弹性好、回流通畅、便于穿刺和观察的血管,下肢血管和关节部位尽量不用;常规使用静脉留置针,必要时深静脉置管,单独开辟一条管道;水肿部位尤其是下肢水肿部位血管尽量不采用,以免影响观察或加重外渗。即使血管条件好、无渗漏,一般24h也应更换注射部位。发现外渗和静脉炎时,立即更换注射部位,并用50%硫酸镁湿热敷,不得在同一血管的上方或下方再行穿刺。另外可以加入硝酸甘油以减少垂体后叶素的不良反应。

3.4 履行告知义务,减少纠纷的发生

垂体后叶素止血效果好,但不良反应多,医务人员应履行告知

工作单位: 542600 钟山 广西钟山县人民医院

收稿日期: 2012 - 01 - 08

耐药菌株和耐药性的产生,无毒副作用。

4 结论

本研究结果表明,在严格执行预防医院感染各项措施的同时,用洁悠神长效抗菌材料进行尿道口护理,对患者皮肤无不良刺激,且效果可靠,值得临床推广。

参 考 文 献

- 1 翁心华. 现代感染病学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998: 1025, 1186~1188.
- 2 王菊延, 张善芳, 陈汝纯, 等. 复方阿米卡星凝胶预防留置尿管逆行感染的研究[J]. 护理学杂志, 2001, 16(9): 515.

(本文编辑: 张莹)