

洁悠神在留置尿管病人中应用的疗效观察

陈丽莉 李燕 张少容

【摘要】 目的 探讨长效抗菌喷雾材料“洁悠神”喷洒在留置尿管病人尿道口的疗效。方法 将 50 例经尿道前列腺电切术后留置尿管的患者随机分为对照组和实验组各 25 例,对照组采用含有效碘为 0.05% 的安尔碘抗菌液常规行尿道口抹洗,实验组则在常规抹洗后加用“洁悠神”喷洒于尿道口,在术后第 3、7 天观察两组患者尿道口有无分泌物、红肿、瘙痒,并在第 7 天晨对两组患者的尿液标本进行细菌培养。结果 实验组患者尿道口分泌物明显减少,无出现红肿及瘙痒现象,且尿菌率为 4%,明显低于对照组的 16%。结论 洁悠神长效抗菌材料具有广谱抗菌和隐形隔离病菌功能,对需长时间留置尿管引起的逆行感染患者有明显的预防作用。

【关键词】 抗菌药物;留置尿管;尿路感染

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

文章编号:1009-976X(2009)05-0395-02

留置尿管后易引起逆行感染,其感染率可达 37.3%~56%^[1]。故常规护理中,凡是留置尿管患者须进行尿道口抹洗。我们在临床实践中,对如何采取一些针对性的预防措施,做了有益的探索。我科在 2008 年 10 月~2009 年 2 月在常规尿道口护理后,加用了洁悠神长效抗菌敷料,并对 50 例经尿道前列腺电切术后留置尿管的患者进行了对比观察,现报告如下:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本组 50 例,均为在我院泌尿外科住院治疗的前列腺增生患者,年龄 56~73 岁,行经尿道前列腺电切术,术前尿培养阴性,术后在严格无菌操作下留置同种气囊导尿管,按经尿道前列腺电切术后护理常规护理。随机分为实验组和对照各 25 例,分组设计符合统计学对照、随机原则。

1.2 治疗方法

对照组术后按护理常规实施导尿管留置护理。取含有效碘为 0.05% 的安尔碘抗菌液,对留置尿管患者进行尿道口抹洗,每日 2 次。

实验组与对照组相同,在常规实施尿道口抹洗后,加用“洁悠神”长效抗菌材料喷洒于尿道口上。使用方法:在距离尿道口 10~15 cm 处均匀喷洒,剂量约为 0.5 ml/1% 体表面积/次。按压一次计量为 0.1 ml 左右,每日 2 次。

1.3 评价方法

分别在第 3、7 天对患者进行评估,记录尿道口有无分泌物、红肿、瘙痒现象,并在第 7 天晨留取中段尿作细菌培养,尿培养菌落计数超过 10^5 cfu/ml 为菌尿。实验结果以百分比表示,差异显著性分析采用 χ^2 检验。

2 结果

实验组在术后第 3、第 7 日均无出现红肿及瘙痒现

象,分泌物在第 3 天有 1 例,第 7 天共有 2 例;对照组在第 3 天出现红肿、瘙痒、分泌物分别有 1、2、3 例,在第 7 天分别有 3、5、5 例;尿菌率实验组为 4%,而对照组为 16%,详见表 1、表 2。

表 1 两组患者临床观察结果比较

组别	例数	红肿		瘙痒		分泌物	
		第 3 天	第 7 天	第 3 天	第 7 天	第 3 天	第 7 天
实验组	25	0	0	0	0	1	2
对照组	25	1	3	2	5	3	5

表 2 两组患者术后尿细菌培养病例数比较

组别	例数	无菌	有菌	菌尿率
实验组	25	24	1	4%*
对照组	25	21	4	16%

与对照组相比, * $P < 0.05$

3 讨论

3.1 尿路逆行感染途径

导尿管对人体是异物,当插入尿道并长期置于尿道及膀胱内后,会刺激尿道及膀胱黏膜,破坏正常的生理环境,削弱了尿道及膀胱对细菌的防御作用。由于尿道外口易受尿道分泌物、血迹、粪便污染,同时污染的衣裤、被褥均可污染尿道外口周围粘膜和导尿管,而每日尿道口消毒只能保持短时间的相对无菌,这样细菌可以通过污染的尿道外口及导尿管由腔外途径感染。有研究显示尿路逆行感染主要病原菌为肠杆菌科细菌^[2]。目前探讨尿管放置后伴发性尿路感染的相关因素及预防对策,已成为众多学者关注与研究的问题^[3,4]。

3.2 安尔碘抗菌液预防尿路逆行感染的机制

传统方法用碘伏稀释液进行尿道口抹洗,其作用机理是当碘伏稀释液接触到皮肤、黏膜时即逐渐分解,缓慢释放出活性碘,碘能氧化细菌丙聚蛋白中的活性基因,并与

作者单位:510120 广州市 中山大学附属第二医院泌尿外科

蛋白的氨基化合使其变性,从而达到杀菌目的。但碘伏不能直接使用,需配成碘伏稀释液,且保持不长久,易挥发。对照组第 7 天的尿菌率达 16%,可见其效果仍不尽人意。

3.2 洁悠神长效抗菌材料预防尿路逆行感染的机制

洁悠神长效抗菌材料为一种高分子活性剂(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,即在物体和皮肤黏膜表面形成一层致密的带正电荷的网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物具强力吸附作用,致使病原体赖以生存的呼吸酶、代谢酶失去作用而窒息死亡,起持久杀菌或长效抑菌作用。研究结果显示^[5],洁悠神 1 次喷洒皮肤 8h 后抑菌率仍可达 91%,对细菌类(如大肠埃希菌)、真菌类(如白色念珠菌)、病毒类(如乙肝病毒、冠状病毒)等多种生物病原体具有杀死作用;将洁悠神喷洒尿道口后其阳离子活性成分在尿道涂布面广,能渗入粘膜皱壁充分发挥局部抗菌作用;洁悠神的抗菌机理为物理抗菌,不影响尿道的 PH 值及生理功能,并可避免在抗生素长期使用后细菌耐药株和耐药性的产生,无毒副作用^[5]。所以,实验组

在使用洁悠神长效抗菌材料后未发现有痛、痒、过敏等不良反应,尿路逆行感染率也明显下降。当然,在护理过程中告知病人及家属注意保持会阴部清洁卫生也是很重要的。

参 考 文 献

- [1] 阳其玲,王静,杨红霞. 预防留置尿管引起尿路感染的护理体会 [J]. 泰山医学院学报,2005,26 (05):488-489.
- [2] 燕成岭,樊淑珍. 尿路感染病原菌分布及耐药性分析 [J]. 中国医药,2009,4(3):195-196.
- [3] 胡美春. 留置导尿管患者尿路感染危险因素分析与对策 [J]. 中华护理杂志,2002,38(8):645-647.
- [4] 黄球香. 气囊导尿管留置相关问题的分析及预防 [J]. 实用护理杂志,2002,18(3):45.
- [5] 吴玲,戴玉田,王良梅,等. 长效抗菌材料“洁悠神”对留置导尿管伴随性尿路感染预防的研究 [J]. 中华男科学杂志,2005,11(8):581-583.

(收稿日期:2009-05-14)

(上接第 388 页)

血管反应轻微,苏醒期呛咳体动、术后咽喉痛并发症较气管插管少。在无喉罩禁忌的患者,PLMA 可安全应用于甲状腺手术麻醉。但术中应加强管理,严密观察通气质量及术者操作等情况,及时发现问题,必要时即予处理。

参 考 文 献

- [1] 庄心良,曾因明,陈伯奎. 现代麻醉学 [M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003:925-928.
- [2] Cook TM, Lee G, Nolan JP. The Proseal laryngeal mask airway: A review of the literature [J]. Can J Anaesth, 2005, 52:739-760.
- [3] 高特生,朱波,沈跃,等. 第三代喉罩全麻联合颈浅丛阻滞在甲状腺手术中的应用 [J]. 江西医药,2006,41:691-692.

- [4] Eawards ND, Aford AM, Dobson PM, et al. Myocardial ischaemia during tracheal intubation and extubation [J]. Br J Anaesth, 1994, 73:537-539.
- [5] Adachi YU, Satomoto M, Higuchi H, et al. Fentanyl attenuates the hemodynamic response to endotracheal intubation more than the response to laryngoscopy [J]. Anesth Analg, 2002, 95:233-237.
- [6] Eltzhig HK, Posner M, Moore FD Jr. The use of readily available equipment in a simple method for intraoperative monitoring of recurrent laryngeal nerve function during thyroid surgery: initial experience with more than 300 cases [J]. Arch Surg, 2002, 137:452-457.

(收稿日期:2009-07-03)

(上接第 394 页)

2.3 治疗及预后

卵黄囊瘤恶性程度甚高,发展迅速易沿表面扩散或沿血管、淋巴管转移,因此预后极差。而纵隔卵黄囊瘤常与附近组织广泛粘连,不易彻底切除,因此预后更差,平均生存期 6 个月至 1 年^[2]。手术切除仍是主要的治疗方法,根治性手术再辅以化疗能有效提高术后生存期。有学者提出^[4],即使不能完全切除肿瘤,姑息性切除加化疗也可以缓解症状,延长生存时间。多数学者认为术后辅助化疗能有效提高生存率,方案多选用顺铂、卡铂、长春新碱、博来霉素等;卵黄囊瘤对放疗不敏感^[5-8]。

参 考 文 献

- [1] Cowley CG, Tani LY, Judd VE et al. Intracardiac yolk sac tumor: echocardiographic evaluation [J]. J. Pediatr Cardiol, 1996, 17(3):196-197.

- [2] Parvathy U, Balakrishnan KR, Ranjit MS et al. Primary intracardiac yolk sac tumor [J]. Pediatr Cardiol, 1998, 19(6):495-497.
- [3] 张新华,周志韶,黄进. 原发性颅内生殖细胞肿瘤 32 例临床病理分析 [J]. 中华病理学杂志,1994,23(3):184.
- [4] 王德元. 胸部肿瘤学 [M]. 辽宁科学技术出版社,2002:4.
- [5] 赵静,丁嘉安. 纵隔卵黄囊瘤 2 例报道 [J]. 肿瘤,2001,21(1):75.
- [6] 徐玉琴,钟华成,许孟君,等. 前纵隔原发性卵黄囊瘤 1 例 [J]. 医学影像学杂志,2007,17(1):68.
- [7] 杨玉. 纵隔卵黄囊瘤的临床诊断与治疗 [J]. 中原医刊,2001,28(4):17-18.
- [8] 兰俊,吴亦志. 纵隔卵黄囊瘤一例 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2003,10(2):133.

(收稿日期:2009-11-15)