

洁悠神预防会阴侧切术后切口感染 300 例临床观察

王克 甘丽萍 吴国飞

(广西自治区平南县妇幼保健院 广西 贵港 537300)

【摘要】 目的:探讨洁悠神预防产妇产会阴侧切术后切口感染的临床效果。方法:将在我院进行会阴侧切术分娩的产妇随机分为3组,每组300例。观察组(A组),在产后常规护理的基础上喷洁悠神长效抗菌剂于伤口,局部及全身均不使用抗菌药物。治疗组(B组);在常规护理的基础上常规口服抗生素。对照组(C组);不用洁悠神和抗生素仅作常规护理。结果:A组方案优于B、C两组。结论:洁悠神预防产妇产会阴侧切术后切口感染的临床效果显著,值得推广。

【关键词】 洁悠神;预防;产科手术;感染

【中图分类号】 R713.3

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-2523(2012)08-0346-02

会阴侧切术是产科的一个常用手术,尤其是会阴过紧或胎儿过大,估计分娩时会阴撕裂不能避免者,或母儿有病理情况需结束分娩者^[1],目的是避免胎儿娩出时母体盆底组织的严重撕裂及减轻受压胎头的碰撞伤^[2]。会阴侧切术切口感染是产褥感染的主要原因之一,而产褥感染发病率为1%~8%,是引起产妇死亡的四大原因之一^[3]。我院在产妇产会阴侧切术切口上应用洁悠神长效抗菌剂,观察其预防伤口感染的效果及副作用、病人使用情况等,现总结如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

2011年11月~2012年6月在我院符合上述适应症行会阴侧切术的初产妇,年龄范围在18~35岁间,会阴侧切无延裂,有随诊条件。将经实验室检验血象在正常范围的600例随机分为观察组(A组300例)及对照组(B组300例),与去年同期符合上述条件的初产妇随机抽300例作为治疗组(C组)。3组产妇均无并发症,在年龄、体重、孕周、产程等方面比较均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

(1)观察组:应用碘伏原液棉球消毒会阴切口及周围组织并喷洒洁悠神,每天两次,24小时后予红外线透照会阴切口,每天两次,每次30分钟。

(2)治疗组:应用碘伏原液棉球消毒会阴切口及周围组织,每天两次,24小时后予红外线透照会阴切口,每天两次,每次30分钟。同时口服一线抗生素,每天三次,共5天。

(3)对照组:应用碘伏原液棉球消毒会阴切口及周围组织,每天两次,24小时后予红外线透照会阴切口,每天两次,每次30分钟。

1.2.2 护理措施

为确保质量,观察组喷洒洁悠神均由经过专门培训的医务人员操作。产妇产后48~72小时后出院,出院前教会其丈夫或其他家属正确使用洁悠神,在家中则由其丈夫或其他家属操作,至产后7天。出院后3天内由我院医务人员电话随访,了解产妇情况,尤其是会阴切口愈合情况。出院后7天、14天、

28天由社区保健员进行产后访视。如有不适,随诊。产后42天来院进行常规检查。

1.3 观察指标:

除观察产妇的一般情况外,主要观察会阴切口外观:有无红肿、渗出物、创缘反应,有无耐药菌的产生,副作用及全身反应,有无痛、痒、过敏反应,伤口转归;愈合情况及时间。

1.4 治疗效果评价:

(1)疗效好:产妇一般情况好。会阴切口外观:无红、肿、渗出物、创缘反应。无耐药菌的产生,无副作用及全身反应,无痛、痒、过敏反应,伤口7天内达甲级愈合。

(2)疗效欠佳:产妇一般情况好。会阴切口外观:稍有红、肿,有少许渗出物,创缘反应轻。无耐药菌的产生,无副作用及全身反应,有轻痛、痒感,无过敏反应,伤口7天内达乙级愈合。

(3)疗效差:产妇一般情况好。会阴切口外观:有红、肿,有较多渗出物,创缘反应重。耐药菌的产生,有副作用及全身反应,痛、痒感明显,有过敏反应,伤口感染、裂开。

1.5 统计学方法

计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组产妇产会阴侧切术切口治疗情况

A、B、C组有效率分别为100%、99.7%、97.9%。A、B组与C组比较差异有统计学意义。 $(P<0.05)$,但A、B两组间比较差异无统计学意义 $(P>0.05)$ 。

表2 3组产妇产会阴侧切术切口治疗前、后G+菌检出例数

组别	病例数	治疗前G ⁺ 菌检出例数	治疗后G ⁺ 菌检出例数
A组	300	95	75
B组	300	85	80
C组	300	81	92

表1 3组产妇产会阴侧切术切口治疗疗效情况

组别	病例数(n)	疗效好		疗效欠佳		疗效差		有效率(%)
		甲级愈合n	乙级愈合n	乙级愈合n	乙级愈合n	感染裂开n		
A组	300	290	2	2	0	0	100	
B组	300	296	3	3	1	0	99.7	
C组	300	279	16	16	5	0	97.9	

表3 3组产妇产会阴侧切术切口各项指标观察情况

组别	n	创面红肿			创面分泌物			创面反应			镇痛效果			副作用及全身反应
		轻	中	重	少	中	多	轻	中	重	良好	欠佳	无	
A组	300	2	0	0	2	0	0	1	0	0	298	2	0	2
B组	300	5	0	1	5	0	1	2	1	0	2	10	288	20
C组	300	13	2	4	13	2	4	1	2	5	0	0	300	2

见表1。

2.2 3组治疗前、后G+菌检出例数比较

A、B组与C组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),但A、B两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

2.3 3组产妇产会阴侧切术切口各项指标观察情况

会阴切口外观:红肿、渗出物、创缘反应方面比较,A、B两组与C组间有显著差异($P < 0.01$);A组与B组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。镇痛效果、副作用及全身反应比较:A组与B、C两组间有显著差异($P < 0.01$),B组与C组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

3 讨论

会阴侧切术是产科的一个常用手术,据报道我国妇女分娩第一胎时的侧切率是77.36%^[4]。我院既往用于预防产手术感染的常规使用抗生素。去年,卫生部开展了《全国抗菌药物临床应用专项整治活动》,提倡合理使用抗菌药物,遏制滥用抗菌药物。我们开展了应用洁悠神预防产手术感染临床观察。

洁悠神长效抗菌剂是一种纳米材料,是一种隐形敷料,在不影响皮肤固有属性的前提下,使皮肤增加长效抗菌能力。其成分是高分子活性剂。其抗菌机理为:高分子能与皮肤以分子键结合使其抗菌网膜附着力强,具有长效抗菌作用;该分子活性剂是阳离子活性剂,其网膜带正电荷,吸附带负电荷的病源物,使微生物赖以呼吸的酶失去作用而窒息死亡使其具有广谱抗菌作用,并不易产生耐药^[5]。洁悠神长效抗菌剂在皮肤或物品表面形成长效抗菌网膜,具有隔离致病菌和抗菌功能。同于其独特的剂型,特别应用于在传统敷料不易固定的人体部位(手、脚、生殖器、会阴、活动关节等部位),弥补感染控制和感染治疗的不足^[6]。

本研究将洁悠神喷洒在会阴侧切术切口上,其使用方便,易于掌握,经济、产妇及家属依从性好。临床观察其起到隔离创面、长效抗菌及促进伤口愈合作用,其在减少伤口渗出、镇痛效果、副作用及全身反应、等方面更具优势。既往的常规使用抗生素,疗效好,但其产生的副作用及全身反应较为明显,价格相对昂贵。而单纯以碘伏原液治疗,疗效不尽人意。3组方案比较,A组方案无论在伤口愈合、镇痛效果、副作用及全身反应、产妇依从性及经济方面均优于B、C两组方案。

综上所述,洁悠神长效抗菌剂是一种安全的外用材料,预防产手术感染疗效确切、安全、舒适、经济、方便,依从性好,可以减少抗菌药物使用,避免药物副作用及耐药菌株的产生,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 《临床产科学》编委会. 临床产科学[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1994:648.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:89.
- [3] 曹泽毅主编. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:878~881.
- [4] 冯星玮,丁燕琴. 双侧阴部神经阻滞在阴道分泌中的应用及其对母体的影响[J]. 医学信息,2009,22(8):1572~1573.
- [5] 陈继玲,李南,刘效华. 两种会阴消毒方法的临床对比[J]. 现代预防医学,2004,31(3):421.
- [6] 郑朝晖,杨学荣. 洁悠神治疗妊娠期细菌性阴道病60例疗效分析[J]. 四川医学,2005,26(1):106.

① 贵港市科学技术局科研课题,合同号:贵科转1205001。

持续胃肠减压引流治疗急性重症胰腺炎的临床护理配合

周明霞

(四川省崇州市人民医院 四川 崇州 611230)

【摘要】 目的:探讨持续胃肠减压引流治疗急性重症胰腺炎的临床护理配合方法与效果。方法:将100例急性重症胰腺炎患者随机分为两组,治疗组与对照组各50例,两组都采用持续胃肠减压引流综合治疗措施,治疗组在此基础上采用积极的临床护理配合方法。结果:治疗组的并发症发生率与死亡率明显少于对照组($P < 0.05$)。腹痛、腹胀和排便恢复时间较对照组显著缩短($P < 0.05$)。结论:持续胃肠减压引流治疗急性重症胰腺炎,并给于有效的临床护理配合,能够显著降低患者的并发症发生率和死亡率,加快其临床症状恢复,值得推广应用。

【关键词】 持续胃肠减压引流;急性重症胰腺炎;护理

The clinical care of continuous decompression drainage in the treatment of severe acute pancreatitis

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical care ways and effects of continuous decompression drainage in the treatment of severe acute pancreatitis. Methods: 100 cases of severe acute pancreatitis were randomly equally divided into two groups - the treatment group and control group of 50 cases, two groups were adopted comprehensive treatment measures based on continuous decompression drainage, and the treatment group were given positive clinical care. Results: The incidence of complications and mortality of the treatment group were significantly less than the control group ($P < 0.05$). The abdominal pain, bloating and bowel recovery time of the treatment group were significantly shortened ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical care with continuous decompression drainage in the treatment of severe acute pancreatitis can reduce complications and mortality, speed up the recovery of clinical symptoms, and should be widely applied.

【Key Words】 continuous gastrointestinal decompression drainage; severe acute pancreatitis; care

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-2523(2012)08-0347-02

急性重症胰腺炎是重要的急腹症之一,由于其病情急,变化快,死亡率高,一直是医学研究的热点^[1]。随着临床对急性重症胰腺炎的发病机制及病理生理等研究的深入及各项新技术的应用,采用持续胃肠减压引流综合治疗急性重症胰腺炎已在临床达成共识^[2-3]。临床护理配合一般是通过标准化模式来规范医护人员的行为,减少无效劳动,提高其工作效率和医疗护理质量,从而提高急性重症胰腺炎患者的救治成功率^[4]。本文探讨了持续胃肠减压引流治疗急性重症胰腺炎的临床护理配合方法与效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择2009年1月至2011年10月在我院住院治疗的急性重症胰腺炎患者100例。入选标准:符合重症急性胰腺炎诊断标准;发病72小时

内入院,年龄在18-80岁之间,患者知情同意,入院时所有患者上腹部均有明显的疼痛。其中,男性62例,女性38例,年龄在27-67岁之间,平均年龄 43.53 ± 2.23 岁。重症判断标准:胰周有液体积聚。将所有患者随机分为两组,治疗组与对照组各50例,两组的人口学资料对比类似($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组都采用基于持续胃肠减压引流的综合治疗措施,给予禁食、胃肠减压、抑酸、抑制胰酶分泌、抗炎、补液、维持水、电解质及酸碱平衡等。

1.3 护理配合 治疗组在综合治疗的基础上,采用积极的临床护理配合方法:创造良好的修养环境,温湿度适宜、整洁、安静、通风良好;各项护理操作尽量集中、轻柔;给予患者及家属疼痛相关知识的健康教育;插胃管前做