

洁悠神长效抗菌剂在儿童 PICC 护理中的应用

沈洁,林晓鸣(通讯作者)

(云南省第一人民医院儿科,昆明理工大学附属医院,云南 昆明 650000)

摘要 目的:对于儿科置有 PICC 的患儿,应用长效抗菌材料洁悠神,并观察并发相关感染的情况。**方法:**用随机抽样方法对 40 例儿科置有 PICC 患儿分组护理,进行观察,分析。**结果:**观察组导管相关性血流感染率明显低于对照组,两组感染率经统计学处理, $P < 0.05$,有显著差异。**结论:**洁悠神长效抗菌剂应用于儿童 PICC 护理中,具有良好抗菌效果,可明显降低导管相关性血流感染发生率,提高导管的使用率。

关键词 洁悠神; PICC; 导管感染

【中图分类号】R473.78

【文献标识码】B

【文章编号】1671-2242(2018)16-0026-01

经外周静脉置入中心静脉导管术(PICC),是指将导管经外周静脉置入,其导管末端位于上腔静脉的置管技术。PICC 从 20 世纪 90 年代由美国 BD 公司引进我国,因其可由 PICC 专科护士完成,穿刺成功率高,并发症少于中心静脉导管(CVC),留置时间长等诸多优点,在临床上广为使用,但也存在有导管相关性血流感染(CRBSI)的危险,对于 PICC 导管并发感染的预防和治疗是临床上值得关注的热点^[1]。洁悠神作为一种长效抗菌剂,不产生耐药性,喷洒于儿童 PICC 穿刺点及输液接头处,具有良好抗菌效果,可明显降低 CRBSI 发生率,提高导管使用率^[2],现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我科于 2017 年 5 月至 2018 年 5 月收治患儿中留置 PICC 导管的 40 例患儿为研究对象,随机分为碘伏消毒+洁悠神喷洒(观察组)及碘伏消毒(对照组),每组各 20 例。对照组患儿中,男 10 例,女 10 例,年龄 1-12 岁,平均(5 ± 0.3)岁。原发疾病包括重症肺炎 5 例、重症脑炎 5 例、重症胰腺炎 5 例、其他 5 例。观察组患儿中,男 12 例,女 8 例,年龄 2-10 岁,平均(6 ± 0.5)岁。原发疾病包括白血病 8 例、重症肺炎 6 例、重症过敏性紫癜 4 例、重症胰腺炎 2 例。两组患儿性别、年龄及原发疾病类型等一般资料经比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患儿置入的导管均为巴德 PICC(导管型号:3Fr、4Fr),置管前穿刺点皮肤均无感染情况,具有可比性。

1.2 方法:遵循 2016 INS《输液治疗实践标准》,以循证护理为基础,对 40 例患儿 PICC 进行导管护理。

1.2.1 对照组:对 PICC 进行传统方法换药,无菌操作下采用 75% 酒精消毒皮肤后再以 2% 碘伏消毒穿刺点及其周围皮肤,待干后用 3M 透明敷贴固定穿刺点及导管。观察患儿穿刺点及周围皮肤情况,统计感染率。

1.2.2 观察组:对 PICC 进行改良方法换药,无菌操作下采用 2% 碘伏消毒穿刺点及其周围皮肤,待干后距皮肤 10cm 处向穿刺点、导管外露部位及其周围皮肤喷洒洁悠神长效抗菌剂,待干以形成一层天然“保护膜”,以达到抗菌效果,最后再用 3M 液体敷料涂擦后以 3M 透明敷贴固定穿刺点及导管;连接输液前均采用洁悠神抗菌剂喷洒连接头待干后再接输液,预防 CRBSI 的发生^[3]。观察患儿穿刺点及周围皮肤情况,统计感染率。

1.2.3 评价指标:两组均 1 周一次换药,换药时注意观察穿刺部位及其周围皮肤有无红、肿、热、痛或脓性分泌物,并监测患儿体温、血象变化及血培养情况,PICC 导管相关性血流感染包括出口感染、血流感染及导管定植感染^[4]。

1.3 感染判定标准:两组均按计划换药 3 周后,进行感染判

断。无感染:患儿穿刺部位皮肤完好,无红、肿、热、痛及脓性分泌物;有感染:患儿穿刺点皮肤出现发红,穿刺肢体肿胀伴有疼痛,血象升高,血培养(+)情况。

2 结果

采用 SPSS19.0 统计学软件对研究数据进行统计分析。通过比较,两组感染率经统计学处理, $P < 0.05$,有显著差异,观察组导管相关性血流感染率明显低于对照组。结果见下表 1。

表 1 两组治疗时间和感染率比较(例)

组别	例数	治疗周数	未感染	感染	感染率
观察组	20	3	19	1	5%
对照组	20	3	14	6	30%

3 讨论

导管相关性血流感染(CRBSI)是 PICC 置管后常见并发症之一,而最普遍的感染途径是穿刺点皮肤消毒不严格,病原菌进入导管隧道并定植,造成长期留置的导管内细菌定植,不仅增加患者痛苦及住院天数,同时也增加经济负担。研究发现,随着 PICC 留置时间的延长,感染率也随之增加,因此,如何降低 PICC 导管相关性血流感染(CRBSI)也成为目前的研究方向。洁悠神具有长效抗菌作用,是物理抗菌喷雾敷料,喷洒于皮肤表面,形成正电荷膜杀死和隔离病原微生物(包括细菌、病毒和真菌),具有广谱抗菌性,而且抗菌时间持久,喷洒一次可保持 8H 抗菌功能;洁悠神不属于抗菌素,不会产生耐药性,可长期使用;对于皮肤黏膜无刺激性,无致敏,对细胞无毒性,可避免抗菌药物导致的多种不良反应^[5]。PICC 作为临床护理中常用的手段,研究表明观察组导管相关性血流感染明显低于对照组,对于儿童 PICC 置管者护理中,在严格执行无菌操作及传统换药基础上,改良加用洁悠神喷洒穿刺点、导管外露部分及周围皮肤,并在连接输液前均采用洁悠神抗菌剂喷洒连接头后再接输液,明显降低导管相关性血流感染率,与传统换药相比具有明显优势,值得临床推广。

参考文献

- [1] 许璧瑜,成守珍,揭素铭. PICC 并发症原因分析及对策[J]. 现代护理,2003,9(5):361-362.
- [2] 徐炜炜. 洁悠神喷雾剂预防尿道下裂术后感染的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2009,2(1):26.
- [3] 陈艳华. 洁悠神抗菌剂应用于中心静脉导管相关性血流感染的可行性风险报告[J]. 齐齐哈尔医学院报,2016,37(6):776.
- [4] 周啓志. 中心静脉导管相关性血流感染危险因素与预防控制进展[J]. 中国消毒学杂志,2015,32(3):265-268.
- [5] 贾进文. 洁悠神的临床应用[J]. 包头医学,2012,36(1):31-32.