

洁悠神对静脉留置输液创面护理的效果观察

王霞, 邬丽梅, 张文娟, 马平兰, 王娅, 杨红兰

(解放军第59中心医院烧伤整形外科, 云南 开远 661600)

【摘要】目的 观察长效抗菌材料能否降低烧伤湿润暴露疗法中经创面穿刺静脉输液创面的感染率, 延长静脉留置时间。**方法** 选用76例MEBO湿润暴露疗法治疗的烧伤患者随机分为两组, 试验组38例采用长效抗菌材料对静脉留置创面穿刺部位、外露导管进行喷洒, 2次/d。对照组38例采用常规护理方法。观察静脉穿刺留置时间及穿刺点感染情况。**结果** 试验组静脉穿刺留置时间长于对照组($P < 0.05$)。**结论** 长效抗菌材料护理MEBO湿润暴露疗法患者经创面穿刺面, 输液留置针时间延长, 穿刺部位炎症反应率及导管感染率减少, 导管留置时间延长, 提高静脉输液及长时间留置静脉插管的护理质量。

【关键词】 长效抗菌材料; 创面; 静脉穿刺; 护理

中图分类号: R473.75 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2012.05.022

在临床工作中, 凡需连续输液数天, 或静脉穿刺较困难、病情危重、不合作等病人, 为避免反复穿刺, 或者为了注射抗肿瘤、抗菌药物、静脉营养或者血液成分均可使用静脉留置针^[1]。但是静脉留置在方便的同时, 其相关感染也显著增加了住院的费用, 住院的时间和患者的发病率^[2]。而静脉留置针最常见的感染就是静脉炎和出口部位感染, 是临床治疗中引起患者不适、针管换位, 拖延住院时间和增加卫生支出的最显著的问题^[3]。尤其是在烧伤科, 患者烧伤面积大, 免疫功能降低, 静脉留置针感染的机率更大, 我科采用洁悠神喷于MEBO湿润暴露疗法治疗的烧伤患者静脉穿刺点及导管接头处预防感染, 延长静脉留置时间, 效果满意, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2009年1月~2010年12月我科使用MEBO湿润暴露疗法治疗烧伤患者489人, 其中经创面深静脉置管76例, 静脉插管前无全身感染。年龄8个月~82岁。手术前采用严格无菌技术, 行深静脉穿刺置管。将患者随机分为试验组和对照组各38例。本研究在征得解放军第59中心医院伦理委员会的批准后进行。

1.2 方法 对照组患者术后第1天用0.5%碘伏消毒穿刺点及周围皮肤, 消毒范围超过敷料大小, 烧伤患者湿润暴露疗法早期静脉输液对导管保护只是用一张贴膜或一块纱布保护。每24小时更换输液器, 保护固定好接头, 防止创面渗液污染管道。试验组在患者对照组消毒的基础上用长效抗菌材料均匀喷洒静脉导管穿刺部位及周围皮肤, 3次/d, 每次3喷/1%体表面积, 直至拔除静脉留置管。

1.3 评价方法 观察静脉置管穿刺点周围皮肤有无红肿、渗出、脓液分泌等现象; 拔除静脉置管导管留存, 并对体温高的患者导管尖端进行细菌培养。同时观察置管时间。

1.4 感染判断标准^[4] 符合下列1项即可诊断, 发冷、发热、寒战, 没有其他原因, 导管拔除后症状消失; 导管尖端细菌培养>500个菌落/平皿; 置管口皮肤红肿热痛, 有脓性分泌物。

1.5 统计学方法 采用SPSS 14.0统计软件进行统计分析, 组间及治疗前的差异性分析采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

对照组患者中11例患者出现穿刺部位感染, 感染率为28.89%, 静脉置管天数为(7~20)天; 试验组患者中4例患者出现穿刺部位感染, 感染率为11.52%, 静脉置管天数为(8~30)天。两组感染率比较 $\chi^2 = 2.597$ $P < 0.05$, 有显著差异。

3 讨论

MEBO湿润暴露疗法是临床烧伤治疗中的常用方法, 但当静脉穿刺部位是创面时, 存在的输液留置时间短、穿刺点污染的护理难题。经创面静脉穿刺置管成功后, 烧伤患者湿润暴露疗法早期静脉输液对导管保护只是用一张贴膜或一块纱布保护, 由于MEBO烧伤膏属于油脂性外用药, 创面涂抹后, 贴膜贴不稳, 时间一长, 贴膜边缘打卷, 纱布易污染; 固定不到位最终导致导管脱出, 耽误治疗。穿刺部位及输液导管易被外用油脂药物污染, 造成留置时间短, 导管感染发生机会相对增加。

长效抗菌材料作为一种高分子 (下转第294页)

活性剂,其水溶性制剂喷洒在皮肤、黏膜表面形成一层致密的正电荷网状膜;对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物具有强力吸附作用,通过静电力作用达到杀灭或抑制病原微生物,不会产生耐药性^[5-7]。把洁悠神用于穿刺部位的护理,能够长时间预防细菌从穿刺部位侵入,从而减少静脉插管相关的感染,如静脉炎和出口部位感染等。现已有数据证明洁悠神用于颈内静脉留置管出口部位,可降低留置管感染发生率,延长置管时间^[8]。

应用物理抗菌材料洁悠神对经创面穿刺部位、导管护理、穿刺部位的开放换药护理、输液接头的防污染保护措施可延长导管留置时间,减少穿刺点及导管感染的发生率,保证静脉输液安全,从而提高静脉输液的护理质量。

参考文献:

- [1] Clarke DE, Raffin TA. Infectious complications of indwelling long-term central venous catheters [J]. *Chest*, 1990, 97(4): 966-972.
- [2] Mermel LA, Farr BM, Sherertz RJ, et al. Guidelines for the management of intravascular catheter-related infections [J]. *Clin Infect Dis*, 2001, 32(9): 1249-1272.
- [3] Nassaji-Zavareh M, Ghorbani R. Peripheral intravenous catheter-related phlebitis and related risk factors [J]. *Singapore Med J*, 2007, 48(8): 733-736.
- [4] 徐佳美,应波,张红梅. 血液透析患者中心静脉置管感染原因分析及护理对策[J]. *实用护理杂志*, 2001, 17(11): 30-31.
- [5] Zeng Y, Deng R, Yeung BHS, et al. Application of an antibacterial dressing spray in the prevention of post-operative infection in oral cancer patients: A phase 1 clinical trial [J]. *African Journal of Biotechnology*, 2008, 7(21): 3827-3831.
- [6] Li W, Ma W, Peng Y, et al. Application of a nano-antimicrobial film to prevent ventilator-associated pneumonia: A pilot study [J]. *African Journal of Biotechnology*, 2011, 10(10): 1926-1931.
- [7] 方先林,戴玉田,尹跃平等. “皮肤物理抗菌膜”专利技术在小鼠生殖道淋病奈瑟球菌感染中的预防作用[J]. *中华医学杂志*, 2011, 91(6): 405-408.
- [8] 蔡守平,陆勤美. 洁悠神预防颈内静脉留置管出口部位感染的疗效观察[J]. *中华现代护理杂志*, 2009, 15(6): 526-527.