

长效抗菌材料联合水胶体敷料治疗静脉留置针引发静脉炎疗效观察

冯雯, 太荣芬*

(云南省第一人民医院泌尿外科, 云南 昆明 650310)

【摘要】 目的 观察长效抗菌材料联合水胶体敷料治疗静脉留置针静脉炎的疗效。方法 选取外周静脉留置针输液引发静脉炎患者120例。随机分为两组, 治疗组60例, 将长效抗菌材料喷头对准静脉炎症部位, 按压喷头连续喷洒(2~3)次, 待干燥后覆盖水胶体敷料。对照组60例, 采用常规治疗方法, 取50%硫酸镁液浸湿纱布后敷于患处, 2次/d。两组均用4天, 停药后判定疗效。结果 治疗组I度、II度和III度静脉炎治疗效果以及总疗效均高于对照组($P < 0.05$)。结论 长效抗菌材料联合水胶体敷料可有效治疗静脉留置针引起的静脉炎。

【关键词】 静脉炎; 留置针; 长效抗菌材料; 水胶体敷料

中图分类号: R751.05; R543.6 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2019.06.038

静脉输液是临床普遍采用的治疗手段。而使用留置针在临床工作中越来越普遍^[1], 使用浅静脉留置针输液可大大减少多次静脉穿刺给病人造成的痛苦, 在确保静脉用药的质量, 提高抢救成功率和降低静脉切开率等方面取得较满意的临床效果。然而因高渗性药物对血管的化学性刺激、置管的机械性刺激、以及无菌操作不严密等引发的细菌性感染均使静脉炎发生率增高。国外许多研究表明, 静脉留置针留置期间静脉炎的发生率在30%左右^[2]。局部的红、肿、痛、血管变硬等加重了患者的痛苦和经济负担。所以, 一旦发生静脉炎, 应及时采取有效的护理措施。为此我们选择应用长效抗菌材料(南京神奇科技开发有限公司生产)联合水胶体敷料(德国保赫曼生产)方法治疗静脉留置针静脉炎, 并用50%硫酸镁湿敷作对照, 取得了较好疗效, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2016年1月至2018年12月在我科住院行外周静脉留置针输液治疗发生静脉炎的120例患者(主要表现为留置针近心端沿血管走向发生局部红、肿、痛及烧灼感, 呈条索状发红。无全身症状)为观察对象, 以奇偶数的不同分为对照组60例、实验组60例。两组病人血管状况、性别、年龄、病情等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。静脉炎诱发因素主要有输注液体的pH值及可滴定酸度、输液的渗透压、药物的化学毒性、机械性刺激等。特别是高浓度、刺激性较强的液体, 易引起静脉炎的发生。

1.2 判断标准 依据美国静脉输液护理学会(INNS)所规定指标^[3]。I度: 局部疼痛, 红肿或水肿, 静脉无条索状改变, 未触及硬结; II度: 局部疼痛, 红肿或水肿, 静脉条索状改变, 未触及硬结; III度: 局部疼痛, 红肿或水肿, 静脉条索状改变, 可触及硬结。

1.3 治疗方法 拔除留置针, 停止使用该血管, 按压针眼10min左右。治疗组: 将长效抗菌材料喷头对准静脉炎症部位, 按压喷头连续喷洒(2~3)次, 喷洒面积要大于红肿面积。待干燥后覆盖水胶体敷料。对照组: 采用常规治疗方法, 取50%硫酸镁液

浸湿纱布后敷于患处, 纱布外盖塑料薄膜, 再加热水袋, 用以加温及防止水分蒸发, 2次/d, 共用4天, 温度以50℃为宜。注意尽量抬高患肢, 换另一侧肢体输液, 嘱患者禁食辛辣、刺激之品。两组治疗4天后观察疗效。

1.4 疗效判定标准 治疗结束后根据炎性反应的临床特点及严重程度, 进行疗效评定。治愈: 局部疼痛、红肿或水肿、静脉条索状改变及硬结消失; 显效: 局部疼痛及红肿或水肿消退, 条索状静脉变软; 无效: 局部疼痛、红肿或水肿、静脉条索状无明显改变, 可触及硬结。总有效率即治愈率加显效率之和。

2 结果

治疗组60例, 治愈52例(86.67%), 显效7例(11.67%), 无效1例(1.67%), 总有效率98.33%; 对照组60例, 治愈16例(26.67%), 显效23例(38.33%), 无效21例(35.00%), 总有效率65.00%。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

静脉炎的发生与注射用具消毒不严、反复穿刺或穿刺时损伤血管壁、无菌技术操作不严、输注刺激性较强或浓度较高及药液中含较多微粒的药物有关。在静脉内放置时间较长、刺激性大的塑料导管引起局部静脉壁的炎症反应也是造成静脉炎的重要原因^[4]。静脉留置针并发静脉炎是临床上静脉输液常见的并发症, 如处理不及时或方法不得当, 可能会导致局部症状加重, 甚至影响血管的恢复, 这将给患者造成更多的痛苦, 影响患者的治疗、康复。同时也会增加临床护理工作的难度和 workload, 因此, 需要加强对静脉炎的防治研究和临床护理。

硫酸镁制剂外敷治疗外周静脉炎其机制是镁离子经皮肤直接吸收至皮下组织, 镁离子和钙离子化学性质相似, 因而能相互竞争与血管平滑肌受体相结合^[5]。当镁离子竞争性抑制了钙离子时, 就抑制了交感神经递质的释放, 从而扩张小血管平滑肌, 解除血管痉挛, 扩张毛细血管, 改善微循环。镁离子可激活细胞的蛋白激酶及ATP酶, 使细胞膜通透性发生变化, 稳定细胞膜电位, 消除黏膜水肿, 改善血管内皮细胞功能; 同时, 镁离子还具有抗炎作用, 从而起

【收稿日期】 2019-09-17 *通信作者

到消炎祛肿的作用。然而,因其水分蒸发快,需要经常更换纱布,大大增加了护理人员的工作量。

长效抗菌材料是广谱抗细菌、真菌、病毒的一种局部物理抗病原微生物喷雾敷料。洁悠神喷雾皮肤表面形成正电荷膜,正电荷膜吸附带负电荷的病原微生物(细菌、真菌和病毒),使其无法与外界进行物质交换窒息死亡,起到物理(非药物)抗病原微生物的作用^[6-8]。

水胶体敷料中的水胶体颗粒有吸收和膨胀的能力,可以提供理想的湿性环境,利于肉芽组织和上皮的生长,促进伤口愈合;其半透明设计,易于观察局部情况;采用的低敏性粘胶适合敏感性皮肤,材质柔软,黏附妥帖,方便患者活动;此外,水肿组织抗病能力弱,细菌易侵袭,且水肿组织的再生和修复功能减弱,发生损伤后常不易愈合,而水胶体透气性良好,可同时阻止水分和细菌的进入,防止外源性感染,促进愈合。长效抗菌材料联合水胶体敷料治疗静脉留置针引发静脉炎能减轻患者的痛苦和医疗费用,保证治疗顺利进行,值得临床推广。

参考文献:

[1] 王江滨,李丽华·付薇·静脉留置针引发静脉炎的原因分析及防治措施[J].护理研究,2006,20(9C):2453-2455.
 [2] 于荔梅,郑惠俊·中华护理学(M)·北京:中国科学技术出版社,2000-13.
 [3] Infusion Nurses Society·Infusion nursing standards of practice[J]. Intraven Nuts,2000,23(6S).
 [4] 李树贞·现代护理学[M]·北京:人民军医出版社,2000-268.
 [5] 薛容花,叶卫国,熊莲花,等·两种方法治疗静脉炎的疗效观察[J].临床护理杂志,2005,4(1):52-53.
 [6] 巴剑波,刘兆波,孙锦程·战伤喷雾剂部队现场试用效果观察与评价[J].海军医学杂志,2005,26(4):302-304.
 [7] 廖和根,陈旭林·洁悠神长效抗菌材料治疗面颈部Ⅱ度烧伤的疗效观察[J].安徽医科大学学报,2005,40(5):488-489.
 [8] 李永青,林贵山,程惠华,等·洁悠神防治急性放射性皮炎29例效果观察[J].中国皮肤性病学杂志,2006,20(5):285-286.
 [9] 张洪清·实用水肿病学[M]·成都:四川科学技术出版社,1995-134-135.

新型敷料在膀胱切除输尿管腹壁造口周围皮炎中的应用

寇 艳, 太荣芬^{*}

(云南省第一人民医院泌尿外科,云南 昆明 650031)

【摘要】 目的 观察新型敷料在膀胱癌患者行膀胱切除输尿管腹壁造口周围皮炎中的应用效果。方法 取我院2016年1月1日到2018年12月31日诊疗的72例膀胱癌行膀胱切除输尿管腹壁造口周围皮炎患者,以奇偶数的不同分为参照组36例、实验组36例。对比两组患者造口周围皮炎治疗有效率及愈合时间。结果 实验组总有效率97.22%,参照组88.89%,实验组疗效优于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。参照组皮炎愈合时间为(4.1±2.3)天,实验组皮炎愈合时间为(2.0±0.9)天,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 新型敷料联合造口粉救治模式对造口周围皮炎患者,不仅可提高患者总有效率,还可缩短皮炎愈合时间,值得推广。

【关键词】 造口皮炎;新型敷料;治疗

中图分类号: R694; R473-6 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2019.06.039

在膀胱癌患者的治疗中,有的患者必须接受膀胱切除输尿管腹壁造口手术,这种手术在给患者带来很大的生理痛苦同时还会给患者带来很大的心理压力,造口周围皮炎则作为该术式患者常见并发症,总发生率为16.3%~53.8%,多表现为周围组织潮红、充血水肿、瘙痒及糜烂、溃疡、组织坏死等症,不仅阻碍造口袋的妥善固定,还会因排泄物渗漏引起重度皮肤破溃,严重时会引起造口坏死^[1]。选取我院2016年1月1日到2018年12月23日诊疗的72例膀胱癌患者行膀胱切除输尿管腹壁造口周围皮炎患者为对象,观察新型敷料在造口周围皮炎中的应用价值,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料 选取我院2016年1月1日到2018年12月31日诊疗的72例膀胱癌患者行膀胱切除输尿管腹壁造口周围皮炎患者为观察对象,以奇偶数

的不同分为参照组36例、实验组36例。参照组患者中,男女比为19:17;最小年龄26岁,最大年龄94岁,平均年龄(62.3±7.5)岁。实验组患者中,男女比为20:16;最小年龄32岁,最大年龄88岁,平均年龄(63.1±7.4)岁。两组基本资料比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 参照组使用造口护理粉+皮肤保护膜救治,即使用温开水、生理盐水对造口和周围组织予以擦拭、清洗,待其干燥后测量造口大小,再以此标准裁剪底盘,其口径需大于造口0.2cm,造瘘袋更换次数为1次/周。实验组使用长效抗菌材料+造口护理粉+银离子敷料+水胶体敷料,使用温开水、生理盐水对造口和周围组织予以擦拭、用长效抗菌材料清洗,待其干燥后测量造口大小,再以此标准裁剪底盘,其口径需大于造口0.2cm覆盖银离子敷料+造口粉+水胶体敷料,造瘘袋更换次数为1次/周。若

【收稿日期】 2019-09-17 *通信作者