

表 1 2 组经阴道分娩产程时间对比

组别	例数 (n)	一产程 (n)	二产程 (n)	总产程 (n)
对照组	160	(4.5) 45.5+-	(1.2) 39.2	5.7
观察组	150	(2.3) 64.8	(0.8) 56.4	3.1
P 值	P<0.05 或 P<0.01			

表 2 2 组分娩方式、新生儿 Apgar 评分比较

组别	例数 (n)	自然分娩	剖宫产	新生儿 Apgar 评分		
				<3	3-7	≥ 8
对照组	160	76 (47.5%)	84 (52.5%)	1	5	154 (96.2%)
观察组	150	136 (91%)	14 (9.3%)	0	2	148 (98.67%)

表 3 观察 2 组产妇产会阴侧切、撕裂及产后出血发生率对比

组别	例数 (n)	会阴侧切	会阴裂伤	宫颈裂伤	产后出血
对照组	80	62 (78%)	19 (23%)	11 (13%)	9 (1.1%)
观察组	80	28 (35%)	11 (13.8%)	4 (0.5%)	2 (0.25%)

儿不利。故不应将仰卧体位作为最佳的生理体位与分娩姿势^[6]。医护人员应提高认识，更新传统的仰卧位分娩观念，鼓励和指导产妇采取自由、舒适体位分娩。本研究在第一产程中鼓励和帮助产妇采取行走、站、蹲、跪、侧卧、半卧位等体位，使产妇采取感觉舒适的姿势且交替变换，当人体选择行走、趴位、蹲位或站立等不同自由体位时，所产生的肌肉收缩力明显大于侧卧位，肌肉收缩在应激状态下，具有更大爆发力，将产力提高，促进自然分娩^[7]。自由体位分娩提高患者的舒适度，对助产士而言更需要兼顾患者的生理和心理需求，增加了产妇对护理工作的满意度，提高了对医院的社会效应。而人性化护理模式在临床护理工作中应用也将成为护理行业发展的必然要求^[7]。

综上所述，自由体位能使产妇在整个产程得到轻松、舒适、自由，使体力充沛，有利于产程进展，减少了难产的发生。同时能使产程缩短，

先露下降加速，减少了医源性干预，促进了自然分娩的成功率。

[参考文献]

[1] 罗银娟. 人性化护理服务模式在自由体位分娩中的应用表现[J]. 现代护理, 2016, 14(24): 68-69.

[2] 厉跃红, 吴娜, 庄薇. 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 793.

[3] 曹琦, 林东红, 王静. 自由体位分娩对母婴结局的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 37(4): 68.

[4] 卢艳梅. 实施产时体位护理促进产程进展[J]. 现代医药卫生, 2004, 20 (6): 413.

[5] 邓德娟. 人性的护理在初产妇自然分娩中的应用效果观察[J]. 全科护理, 2009, 7(3): 571-572.

[6] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 60.

[7] 王娟. 自由体位对促进自然分娩的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2016, (09): 38, 43.

·护理园地·

高举平台法与洁悠神联合运用的效果观察

徐冬梅, 太荣芬

(云南省第一人民医院 泌尿科, 云南 昆明 650032)

关键词: 高举平台法; 抗菌材料 (洁悠神); 留置尿管

中图分类号: R47 文献标志码: B 文章编号: 1006-4141 (2017) 03-0308-03

收稿日期: 2016-12-28

作者简介: 徐冬梅 (1986~) 女, 云南省昆明市, 护师, 护理本科, 主要从事临床护理工作。

通信作者: 太荣芬 (1968~) 女, 云南省第一人民医院泌尿外科护士长, 副主任护师。E-mail: 2548031847@qq.com

留置导尿是对泌尿外科患者进行临床护理的常规操作技术之一，是解决排尿困难及观察排尿量的基本手段，准确的记录排尿量以便观察肾功能变化的情况。导尿管固定不牢固或固定不妥会导致导管相关尿路感染（CAUTI）和尿道损伤^[1]。

洁悠神：是一种安全有机硅季铵盐高分子活性剂，其水溶性制剂喷洒于皮肤黏膜及导管表面，固化后形成复式叠加的胶联层和带正电荷层的隐形广谱物理抗菌膜^[2]。

高举平台法：将导尿管固定在患者大腿内侧皮肤上，固定的位置根据患者实际情况选择，合适选择尿道外口与大腿内侧皮肤固定点的长度，避免过短或过长，若过短患者大腿活动时牵拉尿管导致尿道损伤、若过长会导致尿管随大腿活动大幅度移位，达不到固定效果^[3]。我科将二者联合运用，现报告如下。

资料与方法 一、一般资料 将 2016 年 1 月 - 2016 年 4 月我科年龄 > 16 岁的留置尿管患者 108 例纳入研究对象。纳入标准：(1)留置尿管时间大于 5d (2)留置尿管前尿培养正常；排除标准：(1)泌尿系感染患者 (2)尿路损伤患者 (3)尿道口松弛患者。

二、方法 1. 对照组 按照常规导尿方法进行留置尿管，尿管气囊内注入生理盐水内固定。常规碘伏消毒尿道口，每天 2 次。

2. 观察组 采用高举平法联合洁悠神应用。

高举平台法：取长 5cm，宽 3cm 的 3M 胶带两条，选取胶布粘贴处皮肤，用 75% 酒精棉球脱脂待干，将其中一条胶布无张力贴于大腿，把尿管放在此胶布上方，另一条剪成 Y 形，黏贴于尿管后使尿管高于皮肤 0.5cm 左右为宜，再将两边胶布粘贴在打底的胶布上^[4]。

清洁尿道口周围区域和导管表面：每天洗澡或使用清水 / 生理盐水清洁，清洁后可采用 5mL JUC（洁悠神）长效抗菌材料喷洒尿道口周围皮肤、黏膜，导尿管体外段自尿道口往下 6cm 范围及 3 个导尿管装置接口处，分别每次喷洒 3 喷，每日 2 次^[5]。

三、统计学处理 选用 SPSS19.0 统计软件处理数据，计数资料以率表示，结果以 $P < 0.05$ 视为有统计学意义。

结果 患者导尿管固定的牢固性实验组高于对照组，差异显著 ($P < 0.01$)，有统计学意义，见表 1。

患者发生尿道损伤的几率实验组高于对照组，差异显著 ($P < 0.01$)，有统计学意义，见表 2。

患者留置导尿管发生感染的几率实验组高于对照组，差异显著 ($P < 0.01$)，有统计学意义，见表 3。

表 1 2 组患者导尿管固定牢固性比较 (%)

组别	例数	牢固	脱落
实验组	54	56 (100)	0
对照组	54	48 (88.9)	6 (11.1)
χ^2	4.8		
P	<0.01		

表 2 2 组患者发生尿道损伤的例数比较 (%)

组别	例数	无损伤	损伤
实验组	54	52 (96.3)	2 (3.7)
对照组	54	44 (81.48)	10 (18.52)
χ^2	6.0		
P	<0.01		

表 3 2 组患者发生感染的例数比较 (%)

组别	例数	无损伤	损伤
实验组	54	52 (96.3)	2 (3.7)
对照组	54	48 (88.9)	6 (11.1)
χ^2	2.5		
P	<0.01		

讨论 1. 高举平台法与洁悠神联合运用，安全、可靠 高举平台法与洁悠神在留置尿管护理中具有方便性、实用性、安全性。尿管的固定十分重要，若对外露的尿管不予固定，随着患者的活动，尿管会有不同程度的移动，采用高举平台法将导尿管固定在大腿内侧，可有效控制管道滑移动。洁悠神长效抗菌不产生耐药性，杀灭病毒、细菌、真菌等微生物，使用方便，操作简单，易于操作及推广，可有效减少泌尿系感染，提高医院管道管理安全，降低患者费用，提高患者满意度及舒适度^[6]。

2. 高举平台法与洁悠神联合运用，减少尿道损伤，明显提高患者舒适度 留置导尿是一种入侵性操作，导尿管对人体是异物，会损伤尿道黏膜，若尿管不予外固定，随着患者体位改变，导尿管会有不同程度的移动，将露在外面的尿管移动到尿道内，反复的移动增加了尿道黏膜和膀胱黏膜损伤的机会，导致机械性炎症反应的发生^[7,8]。且导尿管对尿道的刺激症状是引起留置导尿患者不适的主要原因，有效的导尿管外固定可明显降低导尿管牵拉所致的尿道壁和膀胱壁损伤，从而减轻患者不适。高举平台法固定导尿管可明显加强局部固定效果，减少固定不牢所致的悬牵拉力，降低局部压迫作用，联合洁悠神的应用，减少了患者尿道口的分泌物，保持会阴区干净、干燥、

无异味，明显提高患者舒适度。

3. 高举平台法与洁悠神联合运用，可降低 CAUTI 发生率 尿道在正常生理情况下属于无菌环境，而导尿操作是作为一种机械刺激，常损伤尿道黏膜，破坏尿道粘膜屏障，导尿管对人体是异物，当插入尿管并长期留置在尿道及膀胱内，刺激尿道及膀胱粘膜，破坏了正常的生理环境，削弱了尿道及膀胱对细菌的防御作用，导尿管通过自然人体的尿道开口，并且周围区域存在大量的肠道细菌，这就为细菌的侵入创造了条件，导致 CAUTI 发生。

对尿管进行妥善的固定，能减少尿管的移动，能有效地减低尿路感染的发生。高举平台法对尿管作了近距离的固定，保证了尿管始终处于耻骨联合之下，尿液逆流的可能性小，且固定牢固，即使有外力尿管也无法回缩，水囊压迫位置好，大大减少了细菌感染。将洁悠神喷洒在尿道口及外露的尿管上，可有效的发挥长效抗菌功效，防止细菌感染，有效降低留置尿管相关感染的发生^[9,10]。

综上所述，留置尿管的患者，随着患者体位改变，导尿管会有不同程度的移动，将露在外面的尿管移动到尿道内，加速了病原菌通过导尿管外壁与尿道黏膜之间的空隙导致的上行感染，同时导尿管的反复移动还增加了尿道黏膜和膀胱黏膜损伤的机会，导致机械性炎症反应的发生。采用高举平台法固定尿管美观、舒适、不易脱落、避免管道牵拉致尿道的受损，洁悠神长效抗菌材料喷洒尿道口周围皮肤、黏膜，导尿管体外段自

尿道口往下 6cm 范围及 3 个导尿装置接口处，可用于临床预防留置尿管相关感染。因此，高举平台法与洁悠神的联合运用，值得在临床推广和使用。

[参考文献]

[1] FINK R, GILMARTIN H, RICHARD A, et al. Ihdwelling urinary catheter management and catheter-associate urinary tract infection prevention practices in Nurses Improving Care for Healthsystem Elders hospitals [J]. American journal of infection control, 2012, 40 (8): 715- 720.

[2] 尹萍. “洁悠神”长效抗菌材料应用于 300 例留置尿管护理中的临床观察[J]. 医药前沿, 2015, 3(3): 62- 63.

[3] 胡明明, 王清. 留置导尿管不同外固定法对导管相关尿路感染的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(4): 912- 913.

[4] 梁丽芬, 赖间清, 冯佳慧. 高举平台法固定尿管的效果观察[J]. 医学信息, 2014, 27(1): 378- 379.

[5] 那群英, 叶章群. 2014 版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013,12(1): 616.

[6] 蓝儒竹, 叶章群, 李路, 等. 洁悠神长效抗菌材料防治留置导尿管伴随性尿路感染效果的 Meta 分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(1): 50- 52.

[7] 刘文利. 采用高举平台法为留置导尿管的患者进行导尿管固定的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(18): 10.

[8] 余昆容, 宋华. 高举平台法在固定各种引流管路中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(6): 718.

[9] 霍燕. 洁悠神预防留置尿管后尿路感染的临床分析[J]. 淮海医药, 2012, 30(2): 174.

[10] 林鸣芳. 导尿管改良固定法在预防导管伴随性尿路感染中的作用[J]. 上海护理, 2010, 7(6): 26.

·护理园地·

微创介入联合封闭负压吸引技术治疗糖尿病足患者应用询证 护理模式的临床分析

保 燕, 杨海兰, 陈思思, 普云华, 张春梅

(云南大学第一医院 / 云南省第二人民医院 / 云南省血管外科中心, 云南 昆明 650021)

关键词: 糖尿病足; 询证护理模式; 微创介入; 封闭负压吸引

中图分类号: R47 文献标志码: B 文章编号: 1006- 4141 (2017) 03- 0310- 03

随着人们饮食机构的改变，糖尿病患者呈逐年上升趋势，而糖尿病足是糖尿病的一种严重并

发症，也是糖尿病的四大并发症之一，主要是由动脉闭塞性病变、周围神经营养性病变以及容

收稿日期: 2017- 03- 20

作者简介: 保燕, 主管护师, 本科, 云南省第二人民医院血管外科护士长。