

“洁悠神”长效抗菌材料应用于300例留置导尿管护理中的临床观察

尹萍

(成都大学附属医院泌尿外科 四川 成都 610081)

【摘要】 目的: 观察洁悠神长效抗菌材料应用于留置导尿管护理中的有效性和安全性。方法: 留置尿管伴随尿路感染是一种常见的院内感染, 目前临床上尚无有效的预防和控制方法。我科对留置导尿管的患者在尿道口护理中使用“洁悠神”长效抗菌材料进行导尿管表面和尿道口喷洒。结论: 洁悠神长效抗菌材料可以在喷洒处形成一层物理抗菌分子膜, 阻止细菌生物膜的形成, 减少留置导尿管相关性感染发生并延长尿管留置时间。

【关键词】 “洁悠神”; 留置尿管护理; 尿路感染

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-1752 (2015) 09-0062-02

the Clinical Significance of JUC in Retention Catheterization

Yin Ping. Affiliated Hospital of Chengdu University, Chengdu, Sichuan, 610081, China

【Abstract】 Retention catheterization is the main treatment to dysuresia and uroschesis. The urinary tract infection after catheter placed is one kind of common nosocomial infection. There are no clinical precaution and control method at present. The patients with the catheter who are sprayed with JUC on the surface of the catheter and the urethral orifice, have got a layer of physical antibacterial molecular film, which can prevent the production of the bacterial biofilm, reduce the inflammation related to retention catheterization and extend the preserved time of the catheter. In a word, it is worth being generalized.

【Key words】 JUC; retention catheterization; urinary tract infection

留置尿管一直是临床上常用的解除急性尿潴留的有效手段, 但是插管后随之而来的尿路感染风险大大增加, 其预防和治疗一直困扰着临床医务人员。现代医学的发展趋势不止是解决患者器质性问题及生理痛苦, 还有心理健康及提高舒适度的问题, 应运而生的新技术, 新方法, 新材料不断应用于临床。现将我科2014年1月至2015年3月300例留置尿管患者应用“洁悠神”长效抗菌材料于尿路感染的预防和治疗, 取得满意效果, 现将情况分析报告如下。

1. 资料与方法

1.1 对象

全部病例均是临床诊断为良性前列腺增生症并急性尿潴留的300例老年男性患者, 经查体及相关检查检验报告证实无严重的心脑血管及肝肾疾病, 无生殖器畸形, 无明确尿道狭窄, 无明显的插管禁忌症。患者年龄55~85岁, 其中165例患者伴有糖尿病史, 均表现为尿频尿急, 尿滴沥, 夜尿增多, 急性尿潴留, 膀胱残余尿量超过正常水平, 严重影响患者生活质量和泌尿系健康, 需要予以留置尿管才能解除痛苦。排除严重免疫力低下患者及长期耐药菌定植患者。

1.2 随机分组

将300例患者随机分为两组, 治疗组150例, 年龄55~80岁, 平均年龄79.8岁, 均为已婚, 病程2天~2周; 对照组150例, 年龄65~85岁, 平均年龄78.3岁, 均为已婚, 病程2天~2周。两组患者在年龄、病程、病情严重程度等方面无显著差异, ($p>0.05$), 具有可比性。

1.3 治疗方法

两组患者经泌尿专科专业评估均具有插管指征, 插管前必须患者留置尿管的目的和重要性, 取得患者及家属的同意及配合, 并及时签署导尿知情同意书, 使患者共同参与医疗安全。严格手卫生规范, 使用型号合适的无菌导尿管进行插管。泌尿器官属于个人隐私器官, 随着人文关怀和个人需要尊重意识的不断提高, 应因地制宜保护患者隐私权, 最好在单独的操作间或者拉起隔帘, 同时请病室无关人员回避, 尽量创造安全安静私密的空间环境, 使患者放松心情, 具有安全感和受尊重感。在正常情况下, 尿道是一个无菌环境, 完整的黏膜是防止细菌侵入泌尿系统的有利屏障, 导尿管的插入, 常导致尿道黏膜损伤,

破坏了尿道黏膜的天然屏障。而且导尿管是人体的异物, 刺激尿道及膀胱黏膜, 削弱了膀胱及尿道对细菌的防御作用及防御机制, 增加逆行感染的机会从而引起感染。插管过程中应严格无菌技术, 加强与患者的有效沟通, 讲解插管时的配合要点, 随时观察患者的反应, 给予语言交流或者非语言交流, 缓解患者的精神紧张度, 提高对患者的个人关注度, 做到人性化关怀。插管时注意动作轻柔, 避免机械性损伤尿道黏膜。对留置尿管者, 应采用密闭式引流系统, 并告知患者留置尿管后的注意事项。插管后, 妥善固定尿管, 避免管道打折, 扭曲, 悬垂集尿袋, 保证集尿袋高度低于膀胱水平, 避免接触地面, 防止逆行感染; 保持尿液引流通畅, 不应轻易打开尿管与集尿袋的接口, 活动或搬运时注意管道安全, 防止非计划性拔管及尿液逆流; 使用个人专用的收集容器及时清空集尿袋的尿液, 清空尿液时要遵循无菌操作原则, 避免集尿袋的出口碰触到收集容器; 留取少量标本进行微生物病原学检测时, 应当消毒导尿管后使用无菌注射器抽取标本送检; 留取大量尿标本时, 应更换集尿袋, 采集新鲜尿液留取标本; 不应常规使用含消毒剂或者抗菌药物的生理盐水进行膀胱冲洗或灌注来预防尿路感染。长期留置尿管, 会导致患者自我形象紊乱, 不仅关系到患者躯体生理的变化, 而且亦涉及患者心理的变化, 患者从而不愿或不敢参加社会活动和体育活动, 影响患者工作或正常生活, 从而产生自卑, 焦虑, 尴尬, 沮丧, 孤独等不良情绪。治疗组: 插管完毕后先用生理盐水实施留置尿管清洁, 以便清除会阴及尿道口的残余消毒液, 再在尿道口和导尿管表面喷洒“洁悠神”, 每日2次, 按时进行, 共1周, 必须专人专用, 避免发生交叉感染。对照组: 按照常规导尿方法进行尿道插管, 每日用碘伏擦洗2次, 以行尿道口护理, 共1周。治疗期间, 嘱两组患者日均饮水量为2000~3000ml, 不合并使用其他抗菌药物。

1.4 效果评定

300例留置尿管患者带管2~14天, 治疗组患者与对照组均在插管后第2天、第5天、第7天留取尿液标本, 检查尿液常规及尿沉渣分析。治疗组尿检结果均为阴性, 对照组尿检结果发现白细胞, 镜下2~15个高倍视野。不良反应: 治疗组患者皮肤未见红肿过敏等相关反应, 对照组患者部分会阴部皮肤因消毒液刺激发生会阴部皮肤潮湿, 红肿, 瘙痒不适, 均予以

2011年兵团第七师123团结核病健康教育及效果评价

张凤霞 薛春霞

(兵团第七师一二三团疾控中心 新疆 伊犁 833208)

【中图分类号】R19

【文献标识码】A

【文章编号】2095-1752(2015)09-0063-02

结核病是一种严重危害人类健康的慢性传染性疾病。也是兵团第七师123团疾控中心传染病管理工作中的重要工作。多年来还是不断地有上升趋势;成为危害团场居民健康、影响职工群众生产和增加团场卫生保健的经济负担的最主要的传染病之一。为此我疾控中心通过全团传染病管理人员及各基层健康教育和传染病协管专干人员,有计划、有目的的健康教育干预过程,来增进结核病患者群的防治知识,改变其健康行为或问题,使之向有利于健康的方向发展^[1];于2010年10月-2011年9月对在管理79名结核病患者,实施针对性的健康教育干预,并对其干预效果进行评价。

1. 对象与方法

1.1 对象

选择我团2010年10月-2011年9月期间管理的79名结核病患者。

1.2 方法

1.2.1 采用一对一面对面进行1个月的结核病防治知识健康教育干预。

1.2.2 调查方法与质量控制 采用第七师统一设计的结核病KAP调查问卷,内容包括患者基本信息、结核病的防治基本知识。有疾控中心传染病管理人员和健康教育工作人员为调查员,现场发放问卷,并在调查员直视下,完成问卷填写或讯答;干预前

后问卷填写或讯答,必须是同一人;本次问卷回收率为100%。

1.2.3 干预措施 我疾控中心传染病管理人员和健康教育工作人员采用面对面讲座教育,通过3月22日,组织所有调查对象参加结核病防治知识上街服务活动(在此79名调查对象以结核病健康教育志愿者身份出现在宣传现场,进行宣传)。

1.3 统计学方法

采用“第七师结核病防治知识调查统一问卷”,干预前和干预后4周进行再次问卷调查,并对教育效果进行评价。结果所有患者获取结核病相关知识渠道首先是知识讲座、广播、电视以及参与咨询互动活动。教育前结核病防治知识总知晓率为68.02%,教育后总知晓率为88.11%。前后采取比较结果:经过宣传教育后比健康教育干预前的结核病防治知识知晓程度明显提高,具有统计意义。结论:利用多种形式开展健康教育活动,特别是面对面的干预是提高结核病患者防治知识水平,改变其不良行为的有效手段。

2. 结果

2.1 一般资料

79例结核病人中,男56人占70.9%,女23人占29.1%;年龄范围:(最小16岁至92周岁)。文化程度,高中生及以上17例,初中生26例,小学生21例,文盲13人。

2.2 结核病相关知识掌握情况

对症处理。

2. 讨论

“洁悠神”为一种高分子活性剂(有机硅季胺盐),其水溶性制剂喷洒在导尿管和皮肤表面固化后形成一种广谱物理抗菌膜,即在皮肤表面形成一层致密的带正电荷的网状膜,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,致使病原体赖以生存的呼吸酶、代谢酶失去作用窒息死亡,起到持续杀菌或长效抑菌作用。喷洒后阳离子活性成分在尿道涂布面广,能渗入黏膜皱襞,充分发挥局部抗菌作用。其液状制剂在尿道口或尿道固化后不易受分泌物的冲击,可维持时间长;抗菌机制为物理抗菌,不影响尿道口的pH值及生理功能,并避免了药物的抗菌性和耐药性,无毒副作用。液状制剂在导尿管壁固化后形成长效性抗菌网膜,且有超广谱抗菌作用,阻止细菌生物膜形成。喷洒在与尿道口接触的接触物上,据生物学检验表明对皮肤一次喷洒能使皮肤表面保持8小时抗菌功能,对物品一次喷洒能使织物洗涤40次仍保持抗菌功能,具有长效抗菌功效,防止细菌感染尿道口,有效地降低了尿路感染的发生。

“洁悠神”长效抗菌材料在留置尿管护理中具有方便性、实用性、安全性、物理性长效抑菌、不产生耐药性,杀灭病毒、细菌及真菌等微生物的特性和优点,而且相关测试表明经口无毒性,对皮肤粘膜无刺激性,无致敏性,对细胞无毒性,避免了使用抗菌药物导致的多种毒副作用。该材料使用方便,操作简单,易于操作及推广,可以有效减少泌尿管道的医院感染率,提高医院管道管理安全,降低患者医疗费用,提高患者满意度及舒适度。因此洁悠神长效抗菌材料不失为一种留置导尿后预防感染的理想有效抗菌方法。

【参考文献】

[1] 汪复,吴永佩,张婴元等.抗菌药物临床应用指导原则[S].中

华医学会临床指导手册,2004:5-6.

[2] 翁心华.现代感染病学[M].上海:上海医科大学出版社,1998:1025.

[3] 胡美春.留置导尿管患者尿路感染的原因分析及预防措施[J].中华护理杂志,2003,38(8):645-647.

[4] 蓝儒竹,叶章群等.洁悠神长效抗菌材料防治留置尿管伴发性尿路感染效果的Meta分析.中华泌尿外科杂志,第34卷,第1期,2013年1月.

[5] 贾进文.洁悠神的临床应用,包头医学,第28卷,第14期,2014年3月.

[6] 陈静明.喷洒洁悠神预防人工肛门周围炎的临床对照分析,医学理论与实践,第35卷,第19期,2012年10月.

[7] 沈蓉蓉,孙惠芳,毛雅芬.洁悠神药物治疗人工肛门周围炎的效果观察,现代护理,2012:35-36.

[8] 吉冬丽.洁悠神在PICC皮肤护理中的应用,实用临床医药杂志,63-64页,第10期,2011年.

[9] 卢妙英.洁悠神喷洒尿道口对留置尿管相关性感染的影响,现代医院,第11卷,第10期,2011年10月.

[10] 程英.新型敷料联合洁悠神在伤口护理中的应用,长江大学学报自然版,第11卷,第27期,2014年9月号医学下旬刊.

[11] 严素红,宋秀美.洁悠神物理抗菌法应用于会阴切口的护理观察,内蒙古中医药,第3卷,18,2009-11-30.

[12] 刘琴.洁悠神物理抗菌方法治疗脓疱疮的临床观察,江苏医药,第1卷,47页,2009-6-10.

[13] 刘淮,刘景楨.解决抗菌药物滥用和耐药的新途径,皮肤病与性病,第10卷,31页,2010-6-20.

[14] 熊辛,刘淮.皮肤物理抗菌膜与院内感染控制,皮肤病与性病,37页,2011-6-20.

[15] 戴琴琴,郭天华.皮肤物理抗菌膜在自然腔道疾病诊治中的应用,云南医药,37页,2013-4-28.