

洁悠神在烧伤后气管切开护理中的应用体会

海映梅, 朱旭红, 孟美芬, 张丽平 (昆明医学院第二附属医院烧伤科, 云南 昆明 650101)

摘要 目的:选择合适的管切开护理材料,减少管切开后的感染机会。方法:使用长效抗菌材料的洁悠神组与常规碘伏消毒组对照。结果:使用洁悠神组进行管切开护理,发生切口感染和气道感染率明显低于常规碘伏组。结论:新型抗菌材料洁悠神对管切开手术后防止感染有明显效果,且使用方法操作简单,值得推广。

关键词 洁悠神;管切开;感染;护理

中重度吸入性损伤及呼吸困难的患者在治疗时通常会倾向于选择管切开术^[1],尤其在患病早期更为适用。管切开后可在短时间内将上呼吸道梗阻解除掉,解剖死腔范围也得以大大缩小,通气量也得以增加,有利于纠正低氧血症,呼吸道分泌物和脱落坏死气管内膜组织也可得以及时吸除,能够有效避免呼吸道阻塞^[2]。笔者旨在探讨洁悠神在烧伤后管切开护理中的应用,现将具体情况总结并报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:我科 2011 年 11 月~2012 年 8 月共收治管切开患者 45 例,其中男 26 例,女 19 例,年龄 22~42 岁。

1.2 方法:将管切开患者分为两组,一组采用长效抗菌剂洁悠神护理切口,即为洁悠神组(23 例),另一组采用常规碘伏护理伤口,即为常规碘伏消毒组(22 例)。拔除套管前行切口周围皮肤或气管分泌物培养。

2 结果

洁悠神组切口感染及气道感染患者有 7 例(30.4%),碘伏组切口感染及气道感染患者有 9 例(40.9%),两组比较差异具有统计学意义,碘伏组切口及气道感染发生率明显增加,使用洁悠神组切口周围分泌物明显少于碘伏组。

3 讨论

烧伤及吸入性损伤患者的机体抵抗力下降,免疫功能也下降,而肺部感染开始于损伤的支气管,加强管切开后护理尤为重要。严格无菌操作,气管垫每天更换 1 次,保持气管套管通畅,咳出黏稠分泌物应立即用无菌棉签擦去,湿化气道、吸痰管每用一次要更换 1 根。禁忌“拉锯”式进退反复吸引,及时拔管,当全身情况稳定,气管内分泌物减少,自主咳嗽有力。X 片胸片正常经堵管试验无不良反应者应及时拔管。随着留管时间的延长,不可避免出现逆行感染。另外管切开时间的延长,也会明显增加肺部感染的发生率,两者呈正相关。长效抗菌材料洁悠神是一种有机硅季胺盐高分子活性剂,在导管或皮肤表面有效喷洒,固化后形成生物高分子层和正电荷层的分子网状膜,其中生物高分子层抗菌功能可保持

在 8 h 以上:生物正电荷层可强力吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物,最终使得病原微生物赖以呼吸,代谢的酶无法发生作用窒息死亡。在常规管切开护理的基础上,将洁悠神喷洒在管切开口周围皮肤表面,可在其表面形成一层隐形抗菌膜,阻止细菌沿气管导管逆行到肺部,但气管导管留置时间的延长会降低洁悠神的效果^[3-4]。所以宜尽量缩短留置气管导管的时间,防止发生肺部感染,从而加重患者的病情,在使用中没有病例有皮肤红肿、局部刺激等不良反应,故使用方便、操作简单,值得推广。

4 参考文献

- [1] 杨宗城,汪仕良,周一平.实用烧伤外科手册[M].北京:人民军医出版社,2001:1.
- [2] 张绍岚.疾病康复[M].北京:人民卫生出版社,2010:6.
- [3] 孙迎春,王娜,孙鲁伟.论烧伤患者管切开后循证护理[J].中国卫生产业,2012,9(12):29.
- [4] Andreas Nowak, Robin Langebach, Eckart Klemm, et al. Percutaneous dilational tracheostomy (PDT) and prevention of blood aspiration with superimposed high-frequency jet ventilation (SHFJV) using the tracheotomy-endoscope (TED): results of numerical and experimental simulations[J]. Biomedizinische Technik, 2012, 57(2):107.

【收稿日期:2014-06-12 编校:朱林】