

洁悠神在神经外科气管切开术后伤口换药的疗效观察

鲍惠莲, 刘娟英

(中山大学附属第二医院, 广东 广州 510120)

摘要: 目的 探讨长期抗菌喷雾材料“洁悠神”喷洒在气管切开伤口周围的应用疗效。方法 将 78 例气管切开术后病人随机分成对照组和实验组各 39 例。对照组采用盐水棉球清洗气管切开伤口, 实验组常规清洗伤口后加用“洁悠神”喷洒于气管切开伤口周围及周围衣领。结果 实验组切口局部情况优于对照组, 实验组患者满意度明显高于对照组。结论 常规气管切开换药之前加用“洁悠神”, 可保持切口周围的清洁干燥, 防止细菌从造瘘口进入其管内, 提高了患者的满意度, 增加临床治愈率, 临床实用性强。

关键词: 洁悠神; 气管切开; 伤口

气管切开是抢救救治危重患者、维持其生命的有效措施, 但气管切开损伤了机体正常皮肤的屏障作用^[1]; 由于分泌物的刺激, 术后伤口易受感染^[2], 因此在临床实践中, 对如何采取一些有针对性的预防措施做了有益的探索。我科在 2007 年 3 月~2010 年 9 月在 78 例气管切开术伤口换药前, 用盐水棉球清洗伤口后加用长效抗菌喷雾材料“洁悠神”喷洒在气管切开患者的伤口周围及前面衣领上, 有效预防气管切开伤口的感染和治疗皮肤出现的潮红、糜烂等皮肤问题。现就应用的结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本科室收治的气管切开病人 78 例, 男性 50 例, 女性 28 例, 年龄 15~78 岁。其中, 脑血管意外调换 16 例, 重型颅脑外伤 18 例, 各类脑出血 33 例, 颅内肿瘤 7 例, 其他疾病 4 例。随机分为对照组和实验组各 39 例。

1.2 治疗方法 对照组: 常规气管切开伤口换药是 0.9% 盐水棉球清洗伤口, 再用 Y 型凡士林纱和灭菌纱布覆盖。实验组: 常规气管切开伤口用盐水棉球清洗, 待干后再让另一个护士用纱布遮挡气管内套口, 用洁悠神长效抗菌材料, 接上长嘴在距离气管伤口及周围皮肤 10~15cm 处均匀喷洒, 剂量 0.5ml/% 体表面积, 按压一次为 0.1ml, 同一方法喷洒气管切开周围衣领, 再用 Y 型凡士林和灭菌纱布覆盖气管切开伤口。

1.3 效果评价 ①切口局部观察指标: 0 度: 导管入口处皮肤无变化; I 度: 导管入口处皮肤红肿直径 < 0.5cm; II 度: 导管入口处皮肤红肿直径 > 0.5cm; III 度: 导管入口皮肤红肿而且有浓性分泌物。②患者满意度评价: 采用自行设计的满意评价表, 内容包括切口皮肤清洁度、切开皮肤干燥度、切口疼痛性、切口再损伤性、切口致敏性 5 项。每项 3 级评分, 即满意、较满意、不满意。

2 结果

2.1 两组气管切口局部情况比较 实验组气管切口局部情况显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=12.26, P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组气管切开伤口局部情况比较 [n(%)]

观察指标	对照组	实验组
0 度	16(41.0)	30(76.9)
I 度	10(25.7)	5(12.8)
II 度	8(20.5)	4(10.3)
III 度	5(12.8)	0(0.0)
合计	39(100)	39(100)

2.2 两组患者满意度评价 实验组患者满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者满意度评价 [n(%)]

切口评价	对照组		实验组	
	满意	较满意	满意	较满意
皮肤清洁度	10(25.6)	12(30.8)	32(82.1)	7(17.9)
皮肤干燥度	5(12.8)	18(46.2)	32(82.1)	7(17.9)
疼痛性	11(28.2)	14(35.9)	28(71.8)	8(20.5)
再损失性	10(17.9)	10(25.6)	23(59.0)	13(33.8)
皮肤致敏性	7(17.9)	10(25.6)	21(53.8)	12(30.8)

3 讨论

气管切开是目前临床上使用较广泛的治疗和抢救措施^[3], 但是气管切开是一种有创术, 由于皮肤屏障作用被破坏, 易引起切口感染, 而切口感染又是诱发下呼吸道感染的重要因素之一^[4]。加强气管切口的护理, 是有效降低气管切开术后医院感染发病率, 提高治愈率必不可少的重要工作。

洁悠神长效抗菌材料为一种高分子活性剂 (有机硅季胺盐), 其水溶性制剂喷洒在气管切开伤口及周围皮肤、衣领周围表面后可固化为一种隐形广谱物理抗菌膜, 即在衣物和表面黏膜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、梅毒等病原微生物具强力吸附作用, 致使病原体赖以生存的呼吸酶、代谢酶失去作用而窒息死亡, 起持久杀菌或长效抑菌作用。研究结果显示^[5], 洁悠神一次喷洒皮肤 8h 后抑菌率仍可达 91%, 对细菌类 (如大肠埃希菌)、真菌类 (如白色念珠菌)、病毒类 (如乙肝病毒、冠状病毒) 等多种生物病原体具有杀死作用; 将洁悠神喷洒在气管切口伤口及周围皮肤和衣领后, 其阳离子活性成分在气管伤口及周围涂布面广, 能渗入黏膜皱壁, 充分发挥局部抗菌作用; 洁悠神的抗菌机理为物理抗菌, 可避免在抗生素长期使用后耐药株的产生, 无毒副作用^[6]。实验组表明, 在使用洁悠神长效抗菌材料后未发现有痛、痒、过敏等不良反应, 气管切开术后实验组的伤口的情况也明显优于对照组; 患者的满意度也得到了提高。当然, 在护理气管切开伤口时, 应告知患者家属手部卫生和减少探视是非常重要的。

本科室气管切开病人长期卧床, 免疫功能低下, 广泛使用抗生素, 有创操作多, 如气管切开, 均容易出现肺部感染。据文献报道^[7], 肺部感染是医院获得性感染的最常见疾病之一, 占院内感染的 23.30%~42.03%。正常情况下, 表皮葡萄球菌是寄生于正常皮肤表面的条件致病菌, 在机体免疫功能低下或皮肤有创口时, 葡萄球菌通过分泌物液样物质, 依靠粘附作用, 沿皮下隧道进入深层组织或逆行入血而感染^[8]。气管切开属于有创置管, 易引起感染, 预防重点在于日常的护理及确的无菌操作^[9]。

因此, 常规气管切开换药之前加用长效抗菌喷雾材料“洁悠神”喷洒在气管切开患者的伤口周围及前面衣领上, 对预防切口皮肤问题具有重要的临床意义。

参考文献:

- [1] 彭根英, 徐慧琴, 杨郁文. 气管切开后内套管的消毒方法[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(6): 803.
- [2] 李旭. 国外护理新动向——临床护理与预防保健相结合[J]. 国外医学: 护理学分册, 1994, 13(1): 1-2.
- [3] 黄秀霞, 罗秀娟, 詹若燕, 等. 颅脑损伤气管切开患者医院感染危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(11): 1578-1579.
- [4] 李有莲, 郭晓英. 气管切开呼吸道护理相关因素的监测与管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2000, 10(2): 141-142.
- [5] 吴玲, 黛玉田, 王良梅, 等. 长效抗菌材料“洁悠神”对留置尿管伴随性尿路感染预防的研究[J]. 中华男科杂志, 2005, 11(8): 581-583.
- [6] 赵晓琴, 陈强, 等. ICU 有创机械通气患者下呼吸道感染的病原菌及耐药性分析[J]. 广西医科大学报, 2007, 6(21): 877.
- [7] 江东红, 曾清. 气管切开病人 ICU 内肺部感染分析及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(3): 178-179.

编辑/杨倩