

浅谈洁悠神在降低导管感染中的应用

重庆第三军医大学大坪医院重症医学科(400042) 张 晶

摘要 目的:提出预防和降低深静脉感染新方法。方法:对180例ICU危重患者安置深静脉导管外露连接处予洁悠神喷洒后,进行相关监测与分析。结果:使用洁悠神喷洒后导管相关性感染较未予洁悠神喷洒感染率发生有明显下降。结论:临床护理中强化工作流程,思考新技术在降低导管感染中的临床实用性,规范使用洁悠神可有效预防或降低中心静脉导管感染的发生。

关键词 洁悠神 降低 导管感染

中图分类号:R47

文献标识码:A

文章编号:1658-4442(2011)01-(0027)-(02)

随着医学科学技术的不断进步,中心静脉导管技术被广泛应用于临床治疗中,受到医护人员和患者的普遍欢迎。但中心静脉导管是把双刃剑^[1],中心静脉导管相关性感染(CVC-RI)是重症监护病房(ICU)患者医院获得性感染的主要原因。引起CVC-RI的危险因素是多方面的,但大致可以分为内在因素和外在因素两个方面。本文将针对外在危险因素中的操作技术进行分析。在ICU中大约有25%的血液系统感染证实为CVC-RI,成为临床严重并发症,医源性感染的重要途径,并影响患者预后^[2]。而感染细菌主要来自于医护人员手部,置管局部皮肤,导管接头处等^[3]。因此有效预防并减少CVC-RI的发生率在ICU中尤为重要。洁悠神作为长效高分子抗菌隔离隐形敷料,液体高分子活性剂,经喷洒在创面形成一层抗菌网膜。作用时间达8小时。目前我科使用洁悠神对深静脉导管外露连接处予喷洒后,进行相关监测与分析。

1 资料与方法

1.1 资料 2010年2月~2010年6月,收入我科行中心静脉置管患者180例,男101例,女79例。外科病人94例,内科病人86例。置管时间均超过7天。置管作用主要用于监测及输液治疗。

1.2 方法 分组 患者随机分为常规中心静脉导管护理组(对照组)和洁悠神中心静脉导管护理组(实验组)。其中对照组95例,实验组85例。实验组护理方法:由中心静脉护理专员每6~8小时予洁悠神对中心静脉导管外露部位的三通,肝素帽,输液器等连接处进行喷洒,待干后予相对无菌的治疗巾包裹,避免与病人皮肤或床单直接接触。

1.3 感染诊断标准 ①局部感染:置管处皮肤有红肿、痛、硬结、伴或不伴有渗液,细菌培养阳性。②全身感染:有感染征象发热、畏寒伴血培养或导管尖端细菌培养阳性,且拔除中心静脉导管或经抗生素治疗后菌血症即得到控制者。

1.4 观察指标 观察感染指标为体温、血象(白细胞计数)、置管处和全身的变化以及中心和外周静脉血液的细菌培养结果,拔管后常规给予置管处与导管尖端细菌培养。对导管感染病例按年龄、APACHE评分、免疫功能、导管位置、留置时间等变量因素进行分析。

2 结果分析

2.1 两组患者年龄与健康状况评分均无明显差异($P>0.05$)。其中对照组有50例(52.6%)为外科患者,内科患者45例(47.3%)。实验组外科患者44例(51.8%),内科患者41例(48.2%),两组相比无显著性差异($P>0.05$)。(表1)

2.2 导管部位与留置时间 两组中心静脉导管均位于左、右颈内静脉。对照组导管部位位于右锁骨下静脉有56例(59%),其余为左侧颈内静脉,与实验组导管部位位于右锁骨下静脉53例(63%)相比无显著性差异($P>0.05$)。实验组与对照组导管留置时间无明显差异($P>0.05$)。(表1)

2.3 导管相关感染的发生率 全部180例中有28例诊断为导管相关感染(15.5%)。其中实验组11例(12.9%),对照组17例感染(17.8%),实验组的感染率明显低于对照组($P<0.05$)。与对照组相比,实验组导管相关感染的发生率明显降低(表2)($P<0.05$)。

2.4 导管相关感染的病原菌 导致中心静脉导管相关性血型感染最常见的细菌是最常见的病原菌是金黄色葡萄球菌,占35.3%;其次为真菌,占26.5%;假单胞菌属、鲍曼不动杆菌占26.5%。对照组与实验组相比无明显差异。($P<0.01$)

表1 两组患者一般情况的比较

一般情况	实验组	对照组
病例数(例)	85	95
内科病人(例)	41	45
外科病人(例)	44	50
平均年龄(岁)	57.2±6	59.2±8
APACHE II	19±3	18±4
导管平均留置时间(天)	11±5	10±4
右颈内静脉置管(例)	53	56
左颈内静脉置管(例)	32	39

表2 两组患者导管相关感染的发生率比较

感染发生率	实验组(例)	对照组(例)
导管相关性感染	11例(12.9%)	17例(17.8%)

3 讨论与小结 在ICU,危重病人对中心静脉置管甚为依赖。当医疗及护理面对重症病人原发病严重、自身免疫功能差、穿刺部位选择局限等原因时,为了最大限度降低CVC-RI,我们可以做的就是加强护理技术的支持。来自于皮肤表面,导管接口的细菌沿导管腔内侵入而污染血液。本调查结果显示,CVC-RI发生率为15.5%。而经过洁悠神喷洒后导管相关性感染较未予洁悠神喷洒感染率发生可以明显降低。将洁悠神长效抑菌及杀菌效果运用于降低CVC-RI发生是可行有效的。如何降低CRI是一项持久的任务,通过预防是避免CVC-RI的关键。重视CRI的危害,加强对医务人员的宣教。不断思考预防CVC-RI的方式方法。将危险因素及对患者的伤害降低到最低。

参考文献

1. 黎介寿. 不可轻视静脉导管的双刃性[J]. 肠内与肠外营养杂志, 2005; 12(3): 921 ~ 922
2. 刘大鹰, 谢正福, 施焕中, 等. 重症监护病房与非重症监护病房中心静脉导管相关感染的对比研究[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2006; 5(2): 162 ~ 167
3. 万虹, 钟晓祝, 李君. 中心静脉导管感染因素分析及护理研究现状. 护理研究, 2005; 19(9): 1791 ~ 1793