

※妇产科护理

# 皮肤物理抗菌膜用于外阴切开后护理的效果观察

曾爱珍,徐雅文,谢承娟,赵 现

(南京医科大学附属南京明基医院 妇产科,江苏 南京 210019)

**[摘要]** 目的 探讨皮肤物理抗菌膜技术用于外阴切开后护理的效果观察。方法 将148例经阴道分娩且行外阴切开的产妇分为观察组72例和对照组76例,观察组在常规会阴护理的基础上加用皮肤物理抗菌膜技术产品JUC长效抗菌材料2次/d,3喷/次;对照组仅采用常规会阴护理2次/d。观察两组外阴切口感染情况、疼痛情况以及切口愈合情况。结果 使用JUC长效抗菌材料的观察组产妇切口分泌物细菌培养检出病原微生物仅2例,对照组检出病原微生物为13例,两组差异有统计学意义( $\chi^2=8.33, P<0.01$ );观察组护理第1、第3天疼痛明显轻于对照组,两组差异有统计学意义( $P<0.01$ ),两组第7天均已基本无疼痛;观察组外阴切口乙级愈合2例,丙级愈合0例,对照组乙级愈合7例,丙级愈合6例,两组差异有统计学意义( $Z=3.18, P<0.01$ )。结论 皮肤物理抗菌膜可有效预防外阴切口感染,减轻手术切口疼痛,提高切口愈合质量。

**[关键词]** 外阴切口; 愈合; 皮肤物理抗菌膜

**[中图分类号]** R473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2013)10B-0050-02

外阴切开术是产科常用技术,30%~40%美国产妇应用该技术,有时甚至达到73%,而我国部分地区会阴切开术率也已达90%<sup>[1-5]</sup>。外阴切开术可避免会阴严重裂伤、早产儿颅内出血,提高新生儿成活率<sup>[4]</sup>。由于外阴生理部位特点,术后并发症也很多,如出血、外阴切口裂开,疼痛,术后感染;其中外阴切口感染率为3.4%~10%<sup>[1-2,6]</sup>。一旦发生外阴切口感染,可导致切口愈合时间延迟,住院时间延长<sup>[1-2,6]</sup>。目前对于外阴切开后并发症的处理,主要包括冷敷切口部位、保持外阴切口的清洁和干燥、使用抗菌药物及镇痛药物等<sup>[4,7-9]</sup>。但由于现在抗菌药物的耐药性问题,美国CDC以及中国卫生部明确指出抗菌药物的局部应用宜尽量避免<sup>[8-9]</sup>。本研究以经阴道分娩且行外阴切开的产妇为研究对象,采用皮肤物理抗菌膜进行外阴切口护理,取得满意效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2012年1—3月在我院经阴道分娩且行外阴切开的产妇148例,将患者按分娩日期分组,奇数日期入对照组,偶数日期入观察组。对照组76例,年龄24~40岁,平均31.5岁;观察组72例,年龄23~39岁,平均31岁。两组产妇对采用的药物无过敏反应,产前48h内未应用过抗菌药物,无妊娠合并症或并发症。两组产妇在年龄、伴随症状上差异无统计学意义,具有可比性( $P>0.05$ )。研究者在与产妇或家属充分沟通的基础上签署知情同意书,本研究征得南京明基医院伦理委员会的批准

后进行。

**1.2 干预方法** 对照组使用传统会阴护理方法<sup>[10]</sup>,采用1:5 000高锰酸钾溶液冲洗外阴切口和周围组织2次/d,直至切口愈合。嘱产妇每次大小便后自行用清水清洗会阴部,保持会阴的清洁干燥。观察组使用传统会阴护理方法后,再在外阴切口处和周围皮肤上均匀喷洒皮肤物理抗菌膜技术产品JUC长效抗菌材料(南京市神奇科技开发有限公司生产)2次/d,3喷/次,直至切口愈合。

**1.3 观察指标** 比较两组产妇切口愈合和疼痛情况,所有产妇观察7d,其中住院期间由研究者进行护理和观察;出院后由产妇家属进行护理,研究者进行电话随访。切口愈合等级<sup>[9,11]</sup>:甲级愈合,切口愈合良好,无不良反应的初期愈合;乙级愈合,切口愈合欠佳,愈合处有炎症反应,如红肿、硬结、积液,但未化脓;丙级愈合,切口化脓或裂开,需切开引流。疼痛评分<sup>[12]</sup>:0分,无疼痛;1分,轻度疼痛,可忍受,活动和睡眠不受影响;2分,中度疼痛,可忍受,活动和睡眠稍受影响;3分:重度疼痛,疼痛剧烈,活动明显受限,不能睡眠。

**1.4 统计学方法** 使用SPSS 13.0统计软件进行统计处理,切口感染情况比较采用 $\chi^2$ 检验,疼痛评分的比较采用两独立样本 $t$ 检验,切口愈合分级比较采用秩和检验, $P<0.05$ 具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组产妇切口感染情况比较** 取切口分泌物进行细菌培养,观察组出现感染的仅2例,检出均为大肠埃希菌,对照组有13例出现感染症状,其中7例细菌分离培养为大肠埃希菌,6例为表皮葡萄球菌。

[收稿日期] 2012-12-11

[作者简介] 曾爱珍(1976-),女,江西吉安人,本科学历,主管护师,护士长。

两组产妇均未出现痛、痒、过敏等不良反应。观察组较对照组能抑制病原微生物体生长,两组间的差异具有统计学意义( $\chi^2=8.33, P<0.01$ )。

2.2 两组产妇切口疼痛情况的比较 护理第 1、第 3 天观察组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ );两组第 7 天均已基本无疼痛,疼痛评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 两组产妇疼痛评分的比较( $\bar{X}\pm S$ ,分)

组别	n	第 1 天	第 3 天	第 7 天
观察组	72	1.04±0.20	0.06±0.33	0.00±0.08
对照组	76	2.20±0.43	1.27±0.62	0.03±0.16
t		21.09	14.93	1.43
P		<0.01	<0.01	>0.05

2.3 两组产妇切口愈合情况的比较 观察组切口愈合情况优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),见表 2。

表 2 两组产妇切口愈合情况的比较(例)

组别	n	甲级	乙级	丙级
观察组	72	70	2	0
对照组	76	63	7	6
Z			3.18	
P			<0.01	

### 3 讨论

皮肤物理抗菌膜技术产品是一种高分子长效物理抗菌材料,经临床验证,当皮肤物理抗菌膜技术产品喷洒在皮肤、黏膜表面,可形成纳米物理抗菌膜,带正电荷,能够强力吸附带负电荷的病原微生物,包括细菌、真菌、病毒,从而杀灭和抑制其生长<sup>[13-15]</sup>,预防和治疗感染的同时,不产生耐药性,弥补了抗菌药物导致耐药性的局限。同时皮肤物理抗菌膜技术产品对皮肤和黏膜无刺激性,能加快皮肤组织的生长,促进创面的愈合<sup>[16]</sup>,其为新型敷料,弥补了传统敷料不易用于会阴部位的局限。有研究证实皮肤物理抗菌膜技术产品用于外阴手术,可以降低继发感染率,缩短创面的愈合时间,减轻切口疼痛<sup>[17]</sup>。通过本研究结果可见,观察组产妇切口分泌物细菌培养检出病原微生物的仅 2 例,对照组检出病原微生物为 13 例,两组差异具有统计学意义( $\chi^2=8.33, P<0.01$ ),而检出菌种与以往报道相一致;观察组护理第 1、第 3 天疼痛评分较对照组疼痛明显减轻,差异有统计学意义( $P<0.01$ );使用 JUC 长效抗菌材料的观察组外阴切口乙级愈合 2 例,丙级愈合 0 例,对照组乙级愈合 7 例,丙级愈合 6 例,观察组少于对照组( $Z=3.18$ ,

$P<0.01$ )。由此证明,皮肤物理抗菌膜技术在降低会阴切口感染发生的同时,可以促进切口愈合。本研究证实皮肤物理抗菌膜技术能减轻患者切口处疼痛,但对于其减轻疼痛的机理还需进一步研究。

### [参 考 文 献]

- [1] Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, et al. Outcomes of Routine Episiotomy: a Systematic Review[J]. JAMA, 2005, 293(17):2141-2148.
- [2] Allen R E, Hanson R W Jr. Episiotomy in Low-Risk Vaginal Deliveries[J]. J Am Board Fam Pract, 2005, 18(1):8-12.
- [3] 徐晓阳,姚紫薇. 妇女产后性问题与分娩方式[J]. 实用妇产科杂志, 2002, 18(3):146-148.
- [4] Vakilian K, Atarha M, Bekhradi R, et al. Healing Advantages of Lavender Essential Oil during Episiotomy Recovery: a Clinical Trial[J]. Complement Ther Clin Pract, 2011, 17(1): 50-53.
- [5] 王锡英,王美莲,程晓毅. 庆大霉素加地塞米松局部封闭治疗会阴侧切感染 13 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(11):1454.
- [6] Aileen F. Challenges: Perineal Wound Care in the Community [J]. WIN 2011, 19(5):48-50.
- [7] Navvabi R S H, Kerman-saravi F, Saroneh R M, et al. Cold and Reduced Episiotomy Pain Interfere with Mood and Daily Activity[J]. Shiraz E-Med J, 2011, 12(2):87-92.
- [8] Mangram A J, Horan T C, Pearson M L, et al. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 1999, 20(4):247-278.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 抗菌药物临床应用指导原则[S]. 2004.
- [10] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2006:87-90.
- [11] Odom-Forren J. Surgical-site Infection: Still a Reality[J]. Nurs Manage, 2005, 11(Suppl):16-20.
- [12] Kumar N. WHO Normative Guidelines on Pain Management [R]. Geneva: WHO, 2007.
- [13] Zeng Y, Deng R, Yeung B, et al. Application of an Antibacterial Dressing Spray in the Prevention of Post-operative Infection in Oral Cancer Patients: A Phase 1 Clinical Trial[J]. J Biotechnol, 2008, 7(21):3827-3831.
- [14] Li W, Ma X, Peng Y, et al. Application of a Nano-antimicrobial Film to Prevent Ventilator-associated Pneumonia: A Pilot Study[J]. African J Biotechnol, 2011, 10(10):1926-1931.
- [15] Wan K A, Ng M Y, Wong Y T. New Horizon on Community-acquired Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus (CA-MRSA) Skin and Soft Tissue Infection: Nanotechnology Antimicrobial Spray[J]. Hong Kong J Emerg Med, 2011, 18(6):432-436.
- [16] 刘 淮,刘景桢. 皮肤物理抗菌膜在皮肤性病科的临床应用[J]. 皮肤病与性病, 2010, 32(3):13.
- [17] 卢元美,郑米蓉. 洁悠神对产后会阴切口感染预防的临床观察[J]. 临床军医杂志, 2011, 39(2):310.

[本文编辑:吴 倩]