

老年永久性膀胱造瘘病人造瘘口与膀胱内感染相关性研究¹⁾

Study on relativity between infections of stoma and inside of bladder in elderly patients with permanent cystostomy

陈一芬,王瑞瑛,王震,马正妹,朱怀娣,陈娟,汪李宏

Chen Yifen, Wang Ruiying, Wang Zhen, et al

(Second People's Hospital of Zhenjiang City Jiangsu Province, Jiangsu 212002 China)

摘要:为了解永久性膀胱造瘘病人造瘘口与膀胱内感染的相关性,分别检测 60 例病人造瘘口与膀胱内细菌感染情况并比较安多福、氯己定、洁悠神的消毒效果,结果显示造瘘口与膀胱内感染细菌种类不同,使用安多福消毒操作简单,价格便宜,使用方便。

关键词:膀胱造瘘;感染;病原菌;消毒剂

中图分类号:R473.6 文献标识码:C doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2009.29.020 文章编号:1009-6493(2009)10B-2671-02

耻骨上膀胱造瘘可有效解决老年前列腺增生、神经源性膀胱、截瘫等病人的痛苦,但由于机体功能减退、自身基础疾病多、抵抗力下降等原因,造成病人自理能力明显下降;大部分病人对膀胱造瘘的自我护理存在缺陷^[1],老年病人长期置管易致感染。我们通过对 60 例行永久性膀胱造瘘病人出院后长期随访观察,检测病人带管期间造瘘口及膀胱内不同部位病原菌生长情况,分析降低尿路感染的可能性因素,为预防导尿管伴发性尿路感染及制订治疗护理措施提供可靠依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 行耻骨上膀胱造瘘术的男性病人共 60 例,造瘘原因为前列腺增生、尿道狭窄、膀胱肿瘤、神经源性膀胱,年龄 66 岁~92 岁,中位年龄 78 岁,置管时间平均 701 d,造瘘管更换时间为 1 个月~2 个月 1 次,尿袋更换时间为 3 d~7 d 1 次,造瘘管为 14 号~18 号 Foley 尿管及 20 号~24 号罩状导尿管,利用病人定期来泌尿外科门诊复查、换管及护士上门随访等方式,对病人进行感染相关性研究。

1.2 方法

1.2.1 造瘘口周围皮肤及分泌物、膀胱内导管表面细菌培养 60 例病人均在无全身感染的情况下(使用抗生素者停药后 3 d)取样培养。分别采集造瘘口周围皮肤及分泌物(A 组)、膀胱内导管表面(B 组)进行培养。标本均由同一主管护士按医院感染要求采集,用无菌棉签蘸取适量生理盐水分别涂擦造瘘口周围直径 5 cm 内皮肤表面及膀胱内面造瘘管表面,采集物置入无菌试管送检,观察两组细菌生长情况。

1.2.2 不同消毒剂消毒后造瘘口周围皮肤细菌培养 将 60 例病人随机分为 3 组各 20 例分别使用 3 种消毒剂。安多福组采用深圳市安多福实业发展有限公司生产的有效碘含量为 0.1% 安多福消毒剂(PVP-I),用无菌棉签蘸取适量消毒液,每日 2 次擦拭造瘘口周围直径约 5 cm 内皮肤;氯己定组采用氯己定加入 75% 乙醇自制 0.5% 的氯己定醇溶液,消毒方法同安多福组;洁悠神组使用南京神奇科技开发有限公司生产的规格为每瓶 20 mL 的洁悠神长效抗菌材料,剂量为每次按压 0.1 mL 喷雾量,每日清洁皮肤后喷洒造瘘口周围皮肤 2 次。3 组分别由 3 名主管护士按医院感染要求操作及采样。采样时间:每例病人用药前及用药后第 3 天采集造瘘口周围皮肤标本方法同前,所得数据采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组细菌检测结果比较(见表 1)

病原菌	A 组	B 组
金黄色葡萄球菌	2	0
表皮葡萄球菌	21	0
干燥棒状杆菌	31	0
铜绿假单胞菌	1	2
丙二酸盐阴性枸橼酸盐杆菌	0	1
大肠埃希菌	0	41
粪产碱杆菌	0	2
普通变形杆菌	0	3
肺炎克雷伯菌	0	3
阴沟肠杆菌	0	2
合计	55	54

2.2 3 种皮肤消毒剂消毒前后造瘘口周围皮肤表面细菌检测结果比较(见表 2)

消毒剂	消毒前	消毒后	P
安多福	90	10	<0.05
氯己定	80	20	<0.05
洁悠神	75	5	<0.05

3 讨论

老年永久性膀胱造瘘病人因生理因素及疾病影响导致生活质量下降,长期带管期间易发生尿路感染。蔡兰萍等^[2]对 30 例永久性膀胱造瘘病人尿培养检测发现,膀胱内均有不同种类的定植菌生长,从而引起不同程度的临床症状。赵美娜等^[3]研究发现,老年男性病人膀胱造瘘长期留置尿管感染因素有操作不当、监测不及时、病人抵抗力低、卫生条件差等。老年永久性膀胱造瘘病人膀胱内感染的途径来源值得深入研究。

表 1 结果显示,造瘘口与膀胱内感染的细菌种类除 1 例同为铜绿假单胞菌外,其他的细菌种类都不相同,膀胱内感染的原因与造瘘口感染无明显相关性,另有其他原因,但造瘘口的感染仍可致局部炎性改变,分泌物增加及异味等,忽视造瘘口皮肤护理仍有造瘘口感染的危险^[4]。如果不采取相应措施杀灭或抑

1) 为镇江市卫生局科研基金资助项目,编号:WS0610。

制造瘘口表面病原菌,在病人抵抗力下降或并发其他感染性疾病时,细菌还是可以通过导管入侵,黏附于导管表面引起膀胱内感染^[5]。本研究还发现,3种消毒剂对造瘘口周围皮肤感染均有效,洁悠神长效抗菌喷雾剂兼有物理抗菌和隐形纱布的双重功效,将其喷洒于皮肤表面可很快固化并形成稳定的致密分子抗菌隔离网膜,在不影响人体皮肤或黏膜功能的同时,具有长效抗菌、安全抗菌等特点^[6]。安多福对细菌、芽孢、真菌、病毒均有很强的杀灭能力,具有无刺激、无变态反应、毒性低、作用持久、杀菌力强等特点^[7],且价格便宜、使用方便。因本组病人大多体质虚弱,自理能力较差,长期带管期间对病人本人及家庭在生活、经济等方面都造成了一定的影响,故选择安多福作为造瘘口周围皮肤消毒剂,是一种有效、经济、操作简单的方法,病人容易接受,并能有效控制病人造瘘口的感染情况,防止感染进一步加重引发败血症等危险,从而改善病人带管期间的生活质量。

本研究探讨了老年永久性膀胱造瘘病人长期带管期间尿路感染可能的外源性感染因素,但在整个尿引流密闭系统仍有多方面因素影响造瘘病人的引流效果,如通过集尿袋及其收集系统的上行感染问题,造瘘管的更换方法等,值得进一步深入研究。

参考文献:

[1] 朱炜. 实施老年永久性膀胱造瘘患者家庭护理的体会[J]. 护士进修杂志, 2000, 15(8): 609-610.
 [2] 蔡兰萍, 唐丽君, 李金梅. 膀胱造瘘永久性置管膀胱内定植菌检测[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(5): 541-542.
 [3] 赵美娜, 霍士英. 老年男性病人膀胱造瘘长期留置尿管感染因素分析与护理[J]. 护理研究, 2005, 19(8B): 1571.
 [4] 王燕, 刘桂芹, 孙秀菊, 等. 家庭护理干预对永久性膀胱造瘘患者生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2008, 21(9): 1098-1099.
 [5] 沈子楠, 杨丽娟, 张玉香, 等. 留置导尿管集尿袋更换时间与尿路感染的相关性研究[J]. 河北医学, 2002, 8(6): 513-515.
 [6] 符义富, 傅尧, 傅丽萍, 等. 洁悠神长效喷雾敷料抗菌作用的临床细菌学研究[J]. 现代检验医学杂志, 2008, 23(6): 88-89.
 [7] 陈明慧, 李君久, 王静, 等. 安多福在皮试皮肤消毒中的应用[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(3): 203-204.

作者简介 陈一芬(1959—),女,江苏省金坛人,护理部主任,副主任护师,本科,从事护理管理工作,工作单位:212002,江苏省镇江市第二人民医院;王瑞英、王震、马正妹、朱怀娣、陈娟、汪李宏工作单位:212002,江苏省镇江市第二人民医院。

(收稿日期:2009-05-07;修回日期:2009-09-09)

(本文编辑 张建华)

骨创伤治疗仪在静脉输液外渗中的应用研究¹⁾

Study on application of bone trauma therapeutic apparatus for patients with extravasation after accepting intravenous infusion

李素珍, 赵久红, 陆霞霞, 章雪琴, 张玲

Li Suzhen, Zhao Jiuhong, Lu Gangxia, et al

(Eastern Area of Second People's Hospital of Lianyungang City Jiangsu Province, Jiangsu 222006 China)

中图分类号:R472 文献标识码:C doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2009.29.021 文章编号:1009-6493(2009)10B-2672-02

静脉输液是治疗疾病的一种常规手段,液体外渗是常见并发症之一,一旦发生,如果不能采取积极正确的措施,会发生严重的后果,有时还会因此发生护理纠纷。2008年我科采用骨创伤治疗仪治疗静脉输液外渗取得良好效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择2008年2月—2008年10月在骨科及肿瘤科住院的病人60例。所有病例均采用静脉输液方式进行治疗,应用药物包括甘露醇、钙剂、氯化钾、化疗药物(如阿霉素)等。

1.2 方法

1.2.1 分组 按照药物刺激性分为静脉输液外渗组(I组)和化疗性静脉炎组(II组)。在I组和II组中按照随机原则分为两个亚组,即IA组、IB组、IIA组、IIB组。其中IA组和IIA组为实验组,IB组和IIB组为对照组,4组病人使用刺激药物种类、局部皮肤情况、疼痛程度比较差异无统计学意义。

1.2.2 治疗方案 实验组(IA组和IIA组)应用骨创伤治疗仪

治疗,每日2次,每次40min,连用3d,观察7d。对照组(IB组和IIB组)应用利多卡因局部组织封闭治疗1次,观察7d,然后继续观察直至病人痊愈。

1.2.3 静脉炎分级及疼痛评估 静脉炎分级标准:0级为无疼痛;I级为局部皮肤发红,轻微疼痛;II级为轻度肿胀、灼热,中度疼痛;III级为局部中度肿胀,重度疼痛,水疱形成,直径<1cm;IV级为中度或重度肿胀,顽固性疼痛,水疱直径超过1cm,影响肢体功能。用数字法评估疼痛:0分为无痛,1分~3分为轻度疼痛,4分~6分为中度疼痛,7分~10分为重度疼痛。

1.2.4 观察指标

1.2.4.1 输液外渗组疗效评价标准 局部红肿疼痛均消失为痊愈;红肿消退大于50%,疼痛明显减轻为显效;红肿消退≤50%,疼痛稍减轻为有效;症状无好转或转为静脉炎为无效。

1.2.4.2 静脉炎组疗效评价标准 局部红肿消退,硬结血管变软,弹性恢复,堵塞血管再通,疼痛消失为痊愈;治疗后症状减轻较快,疼痛明显减轻为显效;治疗后症状消失慢,疼痛减轻慢为

1) 为江苏省连云港市卫生局课题,编号:08018。