

JUC长效抗菌材料在预防经皮肾穿刺造瘘术口感染中的应用研究

保维莉, 太荣芬*

(云南省第一人民医院(昆明理工大学附属医院), 云南 昆明 650032)

【摘要】目的 JUC长效抗菌材料与常规留置肾造瘘管在预防经皮肾穿刺造瘘管相关感染上的效果观察。
方法 随机选择50例经皮肾穿刺造瘘的受试者进行前后对照研究方法。试验组: 置管前将肾造瘘管JUC长效抗菌材料浸渍再进行置管, 肾造瘘口周围皮肤生理盐水进行清洁护理后使用JUC长效抗菌材料; 对照组: 肾造瘘管不做任何处理, 行常规消毒加无菌敷料覆盖。**结果** 使用JUC长效抗菌材料后同常规消毒有效性指标微生物学结果及症状体征的消除。**结论** JUC长效抗菌材料方便易操作, 能有效预防和降低肾造瘘口感染的发生, 适用于肾造瘘患者的造瘘口护理。

【关键词】 经皮肾造瘘术; 肾造瘘口; JUC长效抗菌材料; 预防感染

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2019.12.40.02

经皮肾穿刺造瘘是在图像引导下经皮向肾盏放置导管, 提供足够的排水系统^[1]。可用于减轻尿路梗阻、尿路改道、输尿管狭窄、诊断测试等^[2-3]。经皮肾造瘘术的成功率达到85%以上, 但是以往调查显示术后有可能出现败血症、出血等严重并发症发生率可达6-8%, 轻微并发症如一过性发热、不显著出血等的发生率可达28%^[4-5]; 预防经皮肾穿刺造瘘术口相关感染, 除了加强无菌造瘘技术外, 还需要对造瘘处精心护理。目前临床在对肾造瘘术口预防感染的常规消毒方法以碘伏为主, 本研究使用JUC长效抗菌材料应用物理抗菌材料方便易操作, 能有效预防和降低肾造瘘口感染的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月至2018年3月期间在我院泌尿外科行经皮肾穿刺造瘘的患者, 置管前采用JUC对肾造瘘管进行处理, 置管期间应用JUC长效抗菌材料进行日常护理, 检验JUC长效抗菌材料在降低经皮肾穿刺造瘘术口相关感染上的效果。

1.2 方法

分实验组与对照组。每组需要病例25例, 两组共计50例。按随机数表进行编号, 奇数入试验组(JUC), 偶数入对照组(常规护理)。如研究中导管脱落或病人移除导管, 病人将不纳入研究范围。入选标准: 年龄18至65周岁(≥18周岁, 且≤65周岁); 各种原因造成的需要经皮肾穿刺造瘘的患者; 同意参加并签署知情同意书。排除标准: ①入选时存在尿路感染、血尿、排尿困难的状况; ②糖尿病患者; ③孕妇、哺乳期妇女; ④入组前72小时内接受抗生素治疗者; ⑤对胶乳、水凝胶(有机硅)、铵盐过敏者; ⑥其他免疫抑制性疾病。

对照组: 肾造瘘管不做任何处理, 常规留置肾造瘘管, 置管后肾造瘘口周围皮肤使用碘伏进行常规消毒加无菌敷料覆盖;

试验组: 置管前将肾造瘘管浸渍JUC长效抗菌材料, 再进行置管; 置管后肾造瘘口周围皮肤先用生理盐水进行常规清洁, 再使用JUC长效抗菌材料后加无菌敷料覆盖; 对照组: 肾造瘘管不做任何处理, 常规留置肾造瘘管, 置管后肾造瘘口周围皮肤使用碘伏进行常规消毒加无菌敷料覆盖。

1.3 评价指标

两组受试者于术后第一天、第三天、第五天, 每天采集肾造瘘口分泌物进行细菌培养及症状体征的消除, 并比较分析。

1.4 统计学方法

本研究采用统计学方法进行数据分析, 结果采用SPSS统计分析软件进行分析采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 50例经皮肾穿刺造瘘的患者, 实验组肾造瘘患者术后造瘘口

感染发生的与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 实验前后肾造瘘口局部不良反应, 干预前后减少, 差异有统计学意义($P < 0.005$)。

50例皮肾穿刺造瘘患者实验前后比较(例)

组别	细菌培养数	疼痛	体温	造瘘口局部症状
对照组	0	0	0	2
试验组	0	0	0	0
<i>P</i>	-	-	-	0.151
χ^2	-	-	-	0.510

3 讨论

JUC长效抗菌材料, 是一种新型纳米物理抗微生物喷雾材料, 对预防经皮肾穿刺造瘘术后感染有意义。JUC喷洒于皮肤、物体表面后会形成物理抗微生物膜, 它能强力吸附带负电荷的细菌、真菌等病原微生物, 通过静电力杀死这些病原微生物。JUC长效抗菌材料喷洒在导尿管表面和尿道口, 可形成物理抗菌分子膜, 阻止细菌生物膜的形成, 能有效降低尿路感染的发生, 减少留置尿管相关性感染发生并延长尿管留置时间^[6]。因此JUC长效抗菌材料可替代传统碘伏预防经皮肾造瘘术后的感染。由于JUC是物理抗菌, 不会出现耐药情况。而且JUC的细胞毒性试验表明安全性很高, 不会有毒副作用, 不论长期还是短期都能应用。临床研究期间无不良事件发生, 说明试验用JUC长效抗菌材料的安全性良好。用于预防经皮肾穿刺造瘘术口感染疗效确切, 与传统消毒方法相比疗效差异无统计学意义, 且具有安全性、实用性。

参考文献

- [1] The American College of Radiology, ACR-SIR-SPR PRACTICE GUIDELINE FOR THE PERFORMANCE OF PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY, 2011
- [2] Hogan MJ, Coley BD, Jayanthi VR, and et al. Percutaneous nephrostomy in children and adolescents: outpatient management. *Radiology*. 2001,1,218(1):207-10.
- [3] Parvati R, John F.C, Clement J.G, and et al. Quality Improvement Guidelines for Percutaneous Nephrostomy. *J Vasc Interv Radiol*.2003,14:S277-S281
- [4] Patel U, Hussain FF. Percutaneous nephrostomy of nondilated renal collecting systems with fluoroscopic guidance: technique and results. *Radiology*. 2004,10,233(1):226-33.

通讯作者: 太荣芬, 2016年云南省教育厅科学研究基金指导性项目编号: 2016ZDX024

[5] Sood G, Sood A, Jindal A, Verma D.K, Dhiman D.S. Ultrasound Guided Percutaneous Nephrostomy for Obstructive Uropathy in Benign and Malignant Diseases. International Braz J Urol. 2006,3-6,32 (3): 281-286.

[6] 张彦, 鞠进, 侯海霞, 洁悠神在预防留置尿管逆行感染的临床效果观察, 医学信息 2015, z3, 70-70

本文编辑: 雷巧云

(上接8页)

2 结果

2.1 两组干预前后SDS评分比较 见表1

表1 两组干预前后SDS评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后一周	术后一年
观察组	81	72.44±4.95	38.44±4.63
对照组	77	71.36±5.39	48.90±10.32
t值		1.975	3.783
P值		0.1924	<0.001

2.3 两组患者术后一年生活质量比较 见表2

3 讨论

认知行为干预能很好的帮助患者消除负面情绪, 使患者的情绪状态保持在较优水平。本研究结果显示, 观察组术后一年的SDS评分明显低于对照组, 提示认知行为治疗及延续护理能显著

改善CABG术后患者的抑郁情绪。

CABG术后的康复期对临床治疗效果具有重要的影响, 术后饮食不合理、生活习惯不科学、适应运动不够等都会增加血管桥再堵塞的风险^[4]。本研究发现, 很大一部分患者出院后康复效果不理想, 可能与患者出院后对疾病认知不足、遵医行为较差有关。研究显示, 患者住院期间大部分健康问题都得到了解决, 但很多患者回家后仍出现不同程度的健康问题, 提示, 出院后患者仍然有很高的健康需求。加强患者出院后管理, 对改善患者预后具有十分重要的意义。研究结果显示观察组术后生活质量评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 可能是与延续随访及护理能够很好的解决患者的健康需求, 使患者保持较高的疾病认知水平, 其遵医行为、治疗依从性较好, 从而使得身体状况恢复较快有关。

综上所述, 认知行为治疗及延续随访能有效改善CABG术后抑郁患者的负面情绪, 提高生活质量。

表2 两组患者术后一年生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	68.7±9.4	53.0±24.9	51.6±14.0	65.3±17.7	69.7±15.8	61.7±19.1	59.7±21.6	73.7±10.2
对照组	64.9±10.6	45.0±20.7	58.2±22.5	59.5±15.1	66.8±17.2	54.7±19.0	50.6±25.1	65.8±11.7
t值	3.324	1.994	2.018	3.559	3.727	3.324	2.232	2.069
P值	0.002	0.040	0.030	0.001	0.001	0.002	0.020	0.030

参考文献

[1] Bose M, Shah P. Analysing Post Stroke Depression (PSD) Levels in Stroke Patients Using Zung Self-Rating Depression Scale[J]. Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy-An International Journal, 2012, 6(4): 187-190.

[2] 方积乾, 郝元涛, 李彩霞. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信

度和效度[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(4): 203-205.

[3] Ware JE Jr, Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the international Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. J Clin Epidemiol, 1998, 51(11): 903-912.

[4] 胡小连, 曾湘云. 社区护理干预对心脏搭桥术患者康复及生活质量的影响[J]. 中国医药科学, 2014, 4(14): 139-141.

本文编辑: 雷巧云

(上接38页)

工牛黄; (3) 冰片; (4) 黄连; (5) 山豆根; (6) 甘草; (7) 青黛; (8) 人中白; (9) 寒水石^[7]。其中人工牛黄和冰片具有消肿止痛和解毒等功效, 寒水石和青黛具有清热解毒和凉血功效, 珍珠粉能够促进创面愈合且生肌, 山豆根具有清肺液和消瘀滞等功效, 黄连具有泻心火和消瘀滞等效果, 甘草具有清热解毒和缓解止痛等效果, 人中白具有清热降火和止血化瘀等效果。上述诸药合用能够达到祛风化湿和消肿生肌, 最终显著治疗尿布皮炎患儿^[8]。

综上所述, 双料喉风散门诊治疗小儿尿布皮炎的效果显著, 加强综合护理干预措施能够提高临床治疗效果。

参考文献

[1] 宁晓梅, 马俊, 王丽萍等. 双料喉风散溶液保留灌肠时间对治疗溃疡性结肠炎疗效的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(2): 205-206.

[2] 张秋霞, 杨茜, 武传颖等. 双料喉风散喷剂联合远红外线照射治疗反复发作的女性外阴溃疡的临床效果观察[J]. 山东医

药, 2015, 15(44): 85-86.

[3] 张素英, 李颖楣, 祖卫等. 双料喉风散联合双料喉风散治疗放射性阴道损伤疗效观察[J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(12): 1724-1726.

[4] 张苑榆, 许丽媚, 彭伟芳等. 康复新液联合双料喉风散防治放射性口腔炎的观察[J]. 赣南医学院学报, 2016, 36(1): 83-84.

[5] 张玉眠, 刘英爽, 王彦芬等. 头孢克洛缓释片联合双料喉风散治疗急性咽喉炎的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2015, 16(16): 1911-1913.

[6] 聂山文, 陈璐, 路小燕等. 康复新液加双料喉风散灌肠联合美沙拉秦缓释颗粒口服对溃疡性结肠炎患者主要症状的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(23): 2039-2042.

[7] 赖旭峰. 炉甘石洗剂混合双料喉风散治疗尿布皮炎86例临床观察[J]. 中国实用医药, 2014, 17(36): 166-167.

[8] 郭丽红. 个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2016, 37(2): 144-146.

本文编辑: 雷巧云