

洁悠神对腹腔引流管口感染的预防效果

罗翠松^a, 艾平岚^a, 林云^a, 袁伟^a, 王恺^b

(南昌大学 a. 附属新余医院普外科, 江西 新余 338004; b. 第二附属医院肝胆外科, 南昌 330006)

摘要: 目的 探讨洁悠神对腹腔引流管口感染的预防作用。方法 将 100 例腹部手术后放置腹腔引流管的患者按简单随机方法分为对照组和观察组, 每组各 50 例。对照组行常规换药, 即用 0.5% 碘伏消毒引流管口和周围皮肤后贴开口 3L 敷贴, 每 2 天换药 1 次; 观察组在常规换药的基础上, 加用洁悠神喷洒于引流管、管口和周围皮肤, 3 次 · d⁻¹。比较 2 组腹腔引流管并发症发生率和患者引流管口皮肤疼痛程度。结果 观察组管口感染和总并发症发生率明显低于对照组, 皮肤疼痛程度明显低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 洁悠神可有效降低腹腔引流管口感染的发生。

关键词: 洁悠神; 腹腔引流管; 感染

中图分类号: R473.6 文献标志码: A 文章编号: 1009-8194(2015)07-0093-02

DOI: 10.13764/j.cnki.lcsy.2015.07.034

放置腹腔引流管是腹部外科手术的一种常用技术, 也是一种重要治疗和预防手段, 但在临床治疗过程中, 如果管理不当, 亦可以带来严重的并发症^[1], 如腹腔感染、引流管口感染和引流管口皮肤疼痛等。2010 年 2 月至 2013 年 12 月, 笔者在常规换药的基础上, 加用洁悠神喷洒于引流管表面、管口及周围皮肤以防治感染, 效果满意, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集南昌大学附属新余医院腹部手术后放置腹腔引流管的患者 100 例, 其中男 56 例, 女 44 例; 年龄 32~68 岁, 中位年龄 49 岁; 胆道手术 12 例, 胃癌手术 25 例, 结肠癌手术 36 例, 直肠癌手术 27 例; 所有患者均放置 24F 引流管。将患者按简单随机方法分为对照组和观察组各 50 例, 2 组年龄、性别、病种和置管部位比较差异无统计学意义 (均 $P > 0.$

05)。

1.2 换药方法

对照组行常规换药, 即用 0.5% 碘伏消毒引流管口和周围皮肤后贴开口 3L 敷贴, 每 2 d 换药 1 次; 观察组在常规换药的基础上, 清洁引流管口周围皮肤和引流管口远端引流管, 再在距喷洒物 15 cm 处均匀喷洒洁悠神 (南京神奇科技开发有限公司生产) 于引流管表面、管口及周围皮肤, 每次用量为每 1%0.6 mL 体表面积, 3 次 · d⁻¹, 直至引流管口愈合。

1.3 评价指标

观察引流管口周围局部皮肤有无红肿、糜烂、渗出、脓性分泌物, 引流管口皮肤红肿、渗出且细菌培养阳性或局部皮肤化脓视为感染。疼痛指数根据长海痛尺评估法^[2] (图 1), 将引流管口皮肤疼痛程度分为 I 级 (0~2 分)、II 级 (2~4 分)、III 级 (4~6 分)、IV 级 (6~8 分) 和 V 级 (8~10 分)。

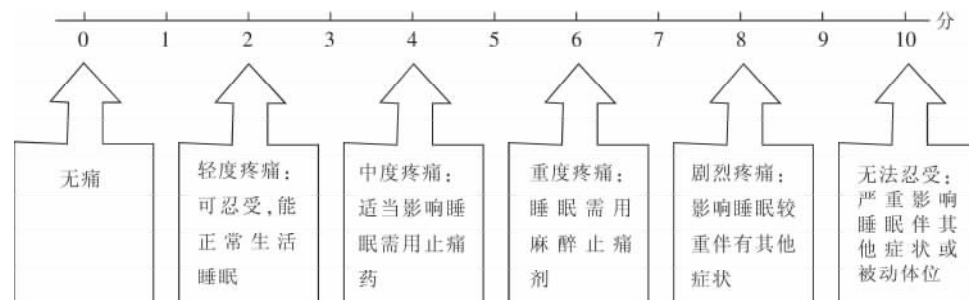


图 1 长海痛尺

收稿日期: 2014-12-03

基金项目: 江西省新余市科技计划项目 (20103090801)

通信作者: 林云, 主任医师, E-mail: lyun6666@126.com。

1.4 统计学方法

采用 SPSS11.5 统计软件进行统计学处理, 组间比较采用 χ^2 检验和秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组皮肤红肿和皮肤糜烂发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组管口感染和总并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。观察组皮肤疼痛程度明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1—2。

表 1 2 组腹腔引流管并发症比较

组别	n	皮肤红肿		皮肤糜烂		管口感染		合计	
		例	%	例	%	例	%	例	%
观察组	50	5	10	0	0	3	6	8	16
对照组	50	12	24	3	6	12	24	27	54
χ^2		3.47		1.37		6.35		15.86	
P		>0.05		>0.05		<0.05		<0.01	

表 2 2 组引流管口皮肤疼痛程度的比较 例

组别	n	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	P
观察组	50	6	2	0	0	0	<0.05
对照组	50	15	12	0	0	0	

3 讨论

引流管在腹部手术中应用非常广泛, 是治疗腹部疾患和防治术后并发症的重要措施, 但争议颇多^[3-4]。有研究^[5-6]表明, 从腹腔引流管逆行易位的细菌会增加腹腔感染的危险。同时引流管作为异物, 导致接触的组织产生一定的坏死, 减弱组织对细菌的抵抗力, 使患者腹腔引流管周围皮肤出现红肿、皮疹、糜烂甚至造成感染, 若引流管处感染可造成细菌沿引流管向腹腔内深部迁移并生长繁殖, 造成继发感染^[7], 给患者增加痛苦和经济负担。

洁悠神长效抗菌剂为非药物抗菌剂, 是新开发的一种高分子活性剂, 其水溶性制剂喷洒在皮肤或黏膜表面后敷着固化, 形成分子级隐形抗菌敷料, 其结构为“胶联层”和“正电荷层”复式叠。“正电荷层”成分为阳离子活性剂, 在皮肤或黏膜表面能形成正电荷网状膜, 对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原

微生物极具强力吸附作用, 使病原微生物赖以生存的酶失去作用而窒息死亡, 达到物理抗菌作用。其中生物高分子层以大分子形式与皮肤胶联, 能保持 8 h 以上的长效抗菌功能, 有效隔离创面, 防止创面感染, 减轻了患者痛苦。

本研究结果显示, 2 组皮肤红肿和糜烂发生率差异无统计学意义, 考虑为腹腔内渗液所致的皮肤刺激所致, 故保持引流管与伤口或黏膜接触部位的清洁至关重要; 观察组管口感染和总并发症发生率明显低于对照组; 观察组皮肤疼痛程度明显低于对照组。故笔者认为, 喷洒洁悠神于引流管表面、管口及周围皮肤, 在不影响皮肤功能的同时, 使该区域形成一层物理抗菌分子膜, 隔离病原菌, 可阻止细菌的生长繁殖, 保护引流管周围皮肤, 防止皮肤糜烂和并发感染, 切断了细菌经引流管进入腹腔的途径, 可有效降低腹腔引流管口感染和腹腔感染的发生, 从而减轻患者的痛苦, 提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] Zhou Y, Zhang X, Wu L, et al. Evidence-based value of prophylactic intraperitoneal drainage following pancreatic resection: a meta-analysis[J]. *Pancreatology*, 2014, 14(4): 302-307.
- [2] 陆小英, 赵存凤, 张婷婷, 等. “长海痛尺”在疼痛评估中的应用[J]. *解放军护理杂志*, 2003, 20(4): 6-7.
- [3] Nasir A A, Abdur Rahman L O, Adeniran J O. Is intraabdominal drainage necessary after laparotomy for typhoid intestinal perforation? [J]. *J Pediatr Surg*, 2012, 47(2): 355-358.
- [4] van der Wilt A A, Coolsen M M, de Hingh I H, et al. To drain or not to drain: a cumulative meta-analysis of the use of routine abdominal drains after pancreatic resection[J]. *HPB(Oxford)*, 2013, 15(5): 337-344.
- [5] Heslin M J, Harrison L E, Brooks A D, et al. Is intra-abdominal drainage necessary after pancreaticoduodenectomy? [J]. *J Gastrointest Surg*, 1998, 2(4): 373-378.
- [6] Salgado W, Cunha F D, Dos Santos J S, et al. Routine abdominal drains after Roux-en-Y gastric bypass: a prospective evaluation of the inflammatory response[J]. *Surg Obes Relat Dis*, 2010, 6(6): 648-652.
- [7] 王红梅, 张梅. 普通外科手术切口感染调查与分析[J]. *中国感染控制杂志*, 2007, 6(1): 33-34, 40.

(责任编辑: 钟荣梅)