

碘伏消毒对预防手术室导管相关性血流感染的临床观察

韩 香

(山东省胸科医院, 山东 济南 250101)

【摘要】目的 探讨碘伏消毒对预防手术室导管相关性血流感染的效果。**方法** 选取我院手术室(2015年1月至2017年1月)收治的90例患者,随机分为两组,对照组(n=45)常规消毒,观察组(n=45)给予碘伏消毒,对比两组患者导管留置时间和导管相关性血流感染发生率。**结果** 观察组患者导管留置时间明显长于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者导管相关性血流感染发生率4.44%明显低于对照组13.33%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 碘伏消毒可有效延长患者导管留置时间,降低术后导管相关性血流感染率,值得临床推广。

【关键词】 碘伏消毒;导管留置时间;导管相关性;血流感染率

中图分类号: R63

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2019) 14-0147-02

DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2019.14.105

手术室患者常需要很多人性诊疗措施^[1],因为临床需要检测患者的血管活性和血液动力学等指标,所以需要置入中心静脉导管^[2],然而因术中不规范操作以及导管插入属于侵入性诊疗等因素^[3],导致导

管相关性血流感染发生率极高,严重影响患者的预后^[4]。研究显示,在手术室置入中心静脉导管时使用2%碘伏消毒,可有效降低、预防手术室导管相关性血流感染^[5]。本研究就选取我院手术室(2015年1月至

表1 抗生素不合理用药情况

不合理处方类别	处方数量(张)	占抗生素总处方比例(%)	占抗生素不合理用药处方比例(%)
用药时间不当	20	11.36	22.22
用药剂量不当	34	19.32	37.78
选药不当	18	10.23	20.00
无指征用药	8	4.55	8.89
重复用药	10	5.68	11.11

3 讨论

3.1 抗生素不合理用药原因: 对抗生素不合理用药因素进行分析后发现,医师因素是导致抗生素不合理用药的重要原因。由于医师缺乏抗生素合理使用的知识,对于上呼吸道感染、咽喉炎等患者盲目运用抗生素进行治疗。由于抗生素药物种类不同,每种药物在吸收方面、代谢方面、分布方式等方面均存在一定的差异,并且用药途径和用药时间对于用药治疗效果和安全性具有决定性的作用^[6]。医师在应用抗生素的过程中存在剂量过大、主观用药等问题,很容易导致患者出现不良反应。再加上医师缺少相关临床经验,无法对药物种类和剂量进行准确的掌握。其次,医院管理因素也是药抗生素不合理用药的原因。因为医院管理者对于经济利益过于追求,对合理用药所具有的重要性视而不见,导致医药资源过度消费和过度浪费^[7]。此外,患者自身因素也是临床抗生素不合理用药的原因,因为患者缺乏专业的知识,对于疾病认知欠缺,再加上患者自身用药习惯不好,不能够按照医嘱用药,患者常擅自更改剂量或停药,导致发生抗生素不合理用药问题。最后,药师因素是抗生素不合理用药的原因。因为药师自身知识结构较为单一,虽然药师具有广泛的临床知识,但是并不精,药师没有对药物不良反应进行监测,并且有些药师没有及时告知患者药物的剂量、禁忌、剂量、使用方法等,最终导致抗生素不合理用药情况出现。

3.2 抗生素用药的干预要点: 想要改善抗生素不合理用药问题,首先要开展临床药学服务。药学与医学的相互结合就是临床药学,临床药学的任务就是指导患者合理用药。开展临床药学的意义在于保证患者适当、合理、经济、安全、有效的用药,在20世纪60年,由美国最先提出临床药学这一理念,同时,临床药学在我国得到了推广和普及。医院想要提高自身服务质量和医疗水平,必须要促进药师参与临床治

疗中。开展药学服务的目标在于促使患者参与药物治疗过程里,使患者能够更好的明确药物治疗的有效性以及药物治疗的必要性,将患者临床治疗依从性提升,使患者能够更加积极配合开展临床治疗活动,进而塑造良好的医患关系。其次,要不断提高药师专业水平。想要避免抗生素不合理用药,医院必须要注重提高药师专业水平,将药学咨询服务进一步完善,注重宣传合理用药,对药品信息进行全面收集,从根本上提高患者对于药物专业知识的掌握程度,包括药物使用方式、药物禁忌证等,构建起完善的药学服务流程。再次,医院要建立健全管理制度,加强对于护士、医师、药师的管理,加强监督管理的力度,定期检查抗菌药物使用情况,并且设立奖惩机制。对用药方法和抗生素适应证进行严格掌握,在使用抗生素的过程中,对使用原则进行严格遵循,积极开展细菌培养和药敏试验,为患者提供具有高敏感性和不良反应少的抗生素,注重保护厌氧菌,避免丧失正常菌群生理功能。对于放疗过程中机体免疫功能衰弱患者,避免或减少使用抗生素。最后,加强医德医风教育,将为患者服务作为中心和理念,避免发生大剂量用药、使用高价药等现象,在使用药物的过程中,坚持科学合理的使用原则。加强组织学习专业知识,定期开展竞赛、讲座等活动,鼓励医师合理选择药物,从根本上提升用药安全性。

参考文献

- [1] 仝向利.临床常用抗生素致不良反应情况及合理用药干预[J].北方药学,2017,14(11):159-160.
- [2] 陈蓓.抗生素临床不合理应用的原因分析及措施探究[J].海峡药学,2017,29(10):259-260.
- [3] 李野.抗生素分级管理实施方法及对临床合理用药的影响研究[J].中国医药指南,2017,15(19):154-155.
- [4] 张涛,樊点莲.抗生素的药物不良反应发生率及临床合理用药研究[J].中国药物与临床,2017,17(2):278-279.
- [5] 蒋光传.临床抗生素不合理用药影响因素分析及干预对策[J].临床合理用药杂志,2017,10(1):103-104.
- [6] 张凌林.临床抗生素不合理应用原因分析及干预对策[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(15):3000-3001.
- [7] 刘强.抗生素分级管理对促进临床合理用药的意义及效果观察[J].中国医药指南,2013,11(19):576-577.

2017年1月)收治的90例患者,分为两组,探讨碘伏消毒对预防手术室导管相关性血流感染的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院手术室(2015年1月至2017年1月)收治的90例患者,随机分为两组,对照组(n=45)常规消毒,其中男26例,女19例;年龄24~78岁,平均(58.62±1.37)岁;观察组(n=45)给予碘伏消毒,其中男25例,女20例;年龄24~79岁,平均(58.70±1.32)岁;两组患者一般资料对比无显著差异(P>0.05)。纳入标准:①符合手术指征者;②患者及家属均知情研究;③无其他重要疾病者。本研究所选病例经过伦理委员会批准。

1.2 方法:①导管留置方法:a.常规消毒皮肤,严格执行无菌操作;b.选择左侧锁骨下静脉为主要的穿刺部位;c.用透明薄膜贴包扎穿刺部位,当穿刺部位渗血或渗液时及时更换;d.每天更换1次输液导管;e.密切注意患者的穿刺部位,查看是否存在红肿,导管是否通畅,及时处理异常情况。②穿刺点皮肤消毒:观察组患者给予2%碘伏消毒:a.用碘伏消毒穿刺点以及穿刺点中心向外15 cm处^[6];b.反复消毒3次;c.碘伏干燥后再涂擦1次碘伏;d.待碘伏干燥后,使用透明薄膜贴覆盖。③实验室方法:当患者出现导管相关性血流感染时,将导管及时拔出,抽取8 mL导管内血液和8 mL外周静脉血,通过实验室检查鉴定细菌,并进行药敏实验。

1.3 观察指标:对比两组患者导管留置时间和导管相关性血流感染发生率。

1.4 统计学处理:选用SPSS20.0统计学软件,计数资料以n(%)表示,采取 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,设P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者导管留置时间对比:观察组患者导管留置时间明显长于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者导管留置时间对比[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例	导管留置时间(d)	t	P
观察组	45	8.12±1.18	7.1369	<0.0001
对照组	45	6.26±1.29		

2.2 两组患者导管相关性血流感染发生率对比:观察组患者导管相关性血流感染发生率4.44%明显低于对照组13.33%,差异具有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组患者导管相关性血流感染发生率对比[n(%)]

组别	例	导管相关性血流感染发生率	t	P
观察组	45	4.44(2/45)	4.8812	0.0272
对照组	45	13.33(6/45)		

3 讨论

3.1 碘伏:碘伏是一种紫黑色液体,主要用于穿刺点消毒,它是聚乙烯吡咯酮和单质碘的不定型结合物,研究显示,将碘伏用于消灭病毒、原虫、真菌具有良好的效果,此外对于霉菌性和滴虫性阴道炎等疾病,碘伏也有较好的效果^[7]。临床常用的碘伏浓度为1%,但由于穿刺点较为特殊,因此需要增加到2%浓度^[8]。

3.2 手术室导管相关性血流感染:临床常见导管相关性血流感染,多发于手术室患者,因为手术室患者往往都需要留置静脉导管进行给药,以降低患者反复穿刺造成的痛苦,此外,留置静脉导管还能方便对患者进行营养支持、给药、输液等,有显著的应用价值^[9]。而长期使用静脉导管很难避免细菌进入导管,进而发生导管相关性血流感染,其主要途径为:①受污染液体或药物通过导管进入血液,引发导管相关性血流感染;②导管长期接触血液,滋生细菌,引发导管相关性血流感染;③置入导管后24~48 h,会形成纤维蛋白鞘,并根据穿刺

点进入体内,引发导管相关性血流感染^[10]。

3.3 碘伏消毒对预防手术室导管相关性血流感染的效果:导管相关性血流感染与细菌繁殖有密切关系,而采用2%碘伏消毒则能有效灭菌,本研究结果显示,观察组患者导管留置时间虽然长于对照组(P<0.05),但导管相关性血流感染发生率却明显低于对照组(P<0.05),说明与不消毒相比,2%碘伏不仅能让导管留置时间更长,便于患者治疗,且不会提高患者感染概率,有明显的优势。

3.4 导管留置相关护理方法:虽然2%碘伏消毒可降低手术室导管相关性血流感染概率,但想要进一步提高效果,确保安全性,还应该结合其他护理方法:①护理人员需密切观察患者导管情况,并让患者及家属时刻注意,若存在疼痛,不能自行处理,需要及时联系医护人员进行处理,避免不正确的处理加重感染;②确保穿刺点周围皮肤干燥,可降低细菌的繁殖和存活,每隔24 h更换敷料,穿刺1周后可每周更换1次,然后使用2%碘伏消毒,提高抗感染的效果^[11];③若导管不畅通,可使用5~10 mL 100 U/mL肝素液进行冲洗通畅,使用导管后再使用生理盐水冲洗,避免感染;④当配置完后封管液后,应在2d内使用,不宜保存过长时间;⑤时刻注意患者皮肤情况,及时处理红肿等现象吗,根据不同的症状给予不同的方法处理;⑥发现导管相关性血流感染后,应将导管及时拔出,避免其进一步影响患者治疗。然后更换导管,避免感染^[12]。

综上所述,碘伏消毒可有效延长患者导管留置时间,降低手术室导管相关性血流感染率,值得临床推广。

参考文献

- [1] 侯庆梅,舒鹏,李静,等.碘伏稀释液棉球局部压迫治疗PICC穿刺点感染的效果观察及成本分析[J].全科护理,2018,16(28):3472-3474.
- [2] 郑惠玲,李秀清.碘伏湿敷在减少中心静脉导管相关感染情况的临床效果分析[J].中国医药指南,2017,15(4):26-27.
- [3] 孙晗.稀碘伏擦浴在预防中心静脉导管相关血流感染中的应用[J].中国医药指南,2018,16(28):66-67.
- [4] 姚建茹.碘伏消毒对预防手术室导管相关性血流感染的效果评价[J].中国医疗器械信息,2018,24(18):122-123.
- [5] 黄荣惠,杨茜,李雨昕,等.手术室导管相关性血流感染的病原学特点及碘伏消毒的预防效果研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(17):2699-2701.
- [6] 祝喜鹰,江淑芳,张丽伟.中心静脉导管专业护理在血液透析病人中的应用[J].循证护理,2018,4(08):748-751.
- [7] 曾惠莉,曾志生,曾静.洁悠神喷剂治疗外周静脉置入中心静脉导管穿刺部位感染的效果观察[J].现代临床护理,2018,17(6):80-82.
- [8] 姜鸿,贾依娜西·阿扎提,吴亚琴,等.抗炎联合低浓度碘伏封管治疗难治性腹膜炎的初步探索[J].中国血液净化,2018,17(6):374-377.
- [9] 郝银松,薄天慧,王德琴,等.重症监护病房中心静脉导管相关血流感染与干预措施[J].中国消毒学杂志,2017,34(9):878-879.
- [10] 宋芝雁.碘伏消毒对预防手术室导管相关性血流感染的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(33):146.
- [11] 沈华娟,许秀君,胡霄,等.不同敷料覆盖中心静脉导管与血路管连接端对预防血透导管感染的作用[J].当代护士(下旬刊),2017(8):1-3.
- [12] 顾琳琳,冀宝军,洪华.低聚壳聚糖喷雾联合碘伏对预防导管相关性尿路感染的效果研究[J].中国医学创新,2018,15(29):137-140.