

# 洁悠神喷尿道口对留置尿管相关性感染的影响

卢妙英

IMPACT OF JIEYOU SHEN SPRAYING URETHRAL ORIFICE IN INDWELLING CATHETER - RELATED INFECTIONS

LU Miaoying

**【摘要】** 目的 研究两种不同的尿道口消毒方法对留置尿管后相关性感染的影响。方法 观察留置导尿管术 200 例,其中观察组 100 例以洁悠神喷尿道口,对照组 100 例为安尔碘抗菌洗液棉球擦洗尿道口,每例分别采集导管前段 3 cm、尿道口周围 3 cm 皮肤拭子及中段尿 10 ml 做普通细菌培养,共采集标本 600 例次。分别记录两组置管后局部皮肤感染例数、导管前端细菌培养阳性例数和中段尿细菌培养阳性例数,细菌培养菌株结果作对比分析。结果 导尿管前段及尿道口周围皮肤拭子细菌培养阳性率明显高于中段尿培养阳性率( $\chi^2 = 19.205$   $p < 0.05$ ),导尿管前段及尿道口周围皮肤拭子细菌培养病原体以  $G^+$  球菌为绝对优势株,而且两者细菌培养阳性菌株符合率较高,提示导管相关性感染为外源性。观察组和对照组平均留管时间分别为  $(29.97 \pm 12.81)$  天和  $(18.95 \pm 10.79)$  天,两组比较有显著性差异( $p < 0.05$ ),尿道口周围皮肤细菌培养阳性率、导尿管前端细菌培养阳性率、中段尿培养阳性率两组比较有显著性差异( $p < 0.05$ )。结论 留置导尿管相关性感染病原体主要来源于皮肤正常寄殖菌,以洁悠神喷尿道口对减少留置导尿管相关性感染发生和延长尿管留置时间有一定作用,值得临床推广。

**【关键词】** 洁悠神 留置尿管

doi: 10.3969/j.issn.1671-332X.2011.10.034

导尿管是经尿道插入尿管到膀胱,引流出尿液。导尿管分为导管留置性导尿及间歇性导尿两种。前者导尿管一直留置在病人体内,在病情许可时才拔掉或定期更换新管子。但置管期间出现导管相关性感染概率较高,影响导管的使用,引发不良后果,因此,为防止导管相关性感染发生,笔者近 2 年对长期留置尿管的患者在施行导尿管后采用洁悠神喷尿道口,并对 200 例留置导尿管患者的相关性感染进行前瞻性队列研究。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 全部病例分别为 2007 年 3 月~2009 年 3 月我院烧伤外科、泌尿外科病房住院并行留置尿管导尿管患者 200 例,置管持续时间分别为 1~10 w 不等,男 128 例,女 72 例,平均年龄男 37 岁,女 41 岁。导尿管前尿道口均无感染。所有患者均使用一次性导尿管。

1.2 分组 观察组 100 例,留置导尿管后以洁悠神喷尿道口;另设对照组 100 例,留置导尿管后以安尔碘抗菌洗液棉球擦洗尿道口,并观察局部是否有感染征象,包括炎症反应

及脓性渗出物等。观察组与对照组病例年龄、性别、基础疾病均有可比性( $p > 0.05$ )。

1.3 标本采样 所有患者插管拔除之前,用咽拭子留取尿道口周围 3 cm 半径范围皮肤培养后,拔除尿管后在无菌条件下,留取尿管尖端 3 cm,立即送细菌室以 Maki 法进行培养,拔管同时留取中段尿行细菌培养。各种标本均在 37℃ 条件下培养 48 h。采用 NCCLS 的常规方法对分离细菌进行鉴定。

1.4 诊断 留置尿管相关性感染诊断参考标准<sup>[2]</sup>: ①留置尿管;②临床上有发热伴(或不伴)寒战,体温  $> 38.0^\circ\text{C}$ ;③临床上除外其他部位的感染;④导管培养阳性。

1.5 统计学处理 导管前端、尿道口周围皮肤和中段尿标本细菌培养结果采用  $\chi^2$  检验和 Speaman 等级相关检验。两组留管时间及感染情况比较统计学显著性意义采用配对  $t$  检验(Student  $t$  test),以  $p < 0.05$  为差别具有显著性意义。

## 2 结果

2.1 200 例导管前端、尿道口周围皮肤和中段尿标本细菌培养结果 见表 1。

表 1 导管前端、尿道口周围皮肤和中段尿标本细菌培养结果 例(%)

标本采集部位	送检标本例数	细菌培养阳性率	菌株阳性分布					$\chi^2$	$p$
			表皮葡萄球菌	腐生葡萄球菌	沃氏葡萄球菌	粪链球菌	霉菌		
尿道口周围皮肤	200	19(9.5)	13(68.4)	0(0)	2(10.5)	2(10.5)	2(10.5)	18.591	$< 0.05^{1)}$
导管前端	200	11(5.5)	6(54.5)	2(18.2)	0(0)	1(9.1)	2(18.2)	13.453	$< 0.05^{2)}$
中段尿	200	2(1.0)	1(50.0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(50.0)	19.205	$< 0.05^{3)}$

<sup>1)</sup> 尿道口周围皮肤与中段尿比较; <sup>2)</sup> 导管前端与中段尿比较; <sup>3)</sup> 尿道口周围皮肤、导管前端与中段尿比较

# CCU 危重病人院内转运的安全问题与对策

蹇祥玉 李英伟 陈春棉 薛丽樱

SAFETY AND COUNTERMEASURES OF HOSPITAL TRANSPORT OF CCU CRITICALLY ILL PATIENTS

SAI Xiangyu , LI Yingwei , CHEN Chunmian , et al

**【摘要】**目的 探讨 CCU 危重病人院内转运存在的安全管理问题,并提出防范对策。方法 对本院心脏重症监护室转运的 308 例病人存在的安全问题进行统计及分析,并采取相应的对策。结果 转运的 29 例发生安全问题,主要与人力不足、责任心不够、专业水平不足、仪器管理不到位有关。结论 加强人力资源管理、定期组织人员专科培训、加强仪器设备的管理、做好各种危重病人转运途中的安全护理工作,可有效提高病人的安全管理质量。

**【关键词】**危重病人 安全转运 安全管理

doi: 10.3969/j.issn.1671-332X.2011.10.035

保证病人安全是护理安全管理的重点。心脏重症监护室(CCU)中的危重病人经常存在介入术前、术后、去辅助科室行相关检查、并发肾功能衰竭转 ICU 做血液超滤治疗、相关科室病人转入等的院内转运,在转运过程中存在一定的安全风险,尤其是在夜间更为突出。有文献报道,院内转运能增加重症病人并发症的发生,转运的病人有比平常高 9.6% 病死率的风险<sup>[1]</sup>。我科从 2010 年 9 月~2011 年 5 月对重症病人的转运存在的安全问题进行分析,并制定相关措施,取得良好效果,现总结如下。

## 1 临床资料

本组病例 308 例,其中男 180 例、女 128 例,急性心肌梗

蹇祥玉 李英伟 陈春棉 薛丽樱:佛山市第二人民医院 广东佛山 528001

死 190 例,主动脉夹层 10 例、心力衰竭 50 例、心脏损伤并心包堵塞 2 例、急性肺栓塞 1 例、心律失常 25 例、快慢综合征 30 例。

## 2 转运过程中存在的安全问题及原因分析

### 2.1 心跳呼吸

急性心肌梗塞尤其是大面积心梗病人,易发生心跳呼吸停搏。急性心肌梗死病人在最初的 24~48 小时内,各种轻微的活动都会增加心肌氧量和加重缺血,再加上急性心肌梗死早期心脏电活动不稳定,活动加重了心肌缺血而引起严重心律失常,甚至猝死。另外由于梗塞血管所供应的心肌已经坏死,与周围正常心肌收缩亦不协调,活动可促使心肌收缩力加强引起心脏破裂而猝死。本组有 2 例病人在转入过床时发生心跳呼吸停止。

(接上页)

## 2.2 两组留管时间及感染情况比较 见表 2。

表 2 两组留管时间及感染情况比较 (n)

n	平均留管时间(d)	细菌培养阳性			置管相关感染发生率(%)
		尿道口周围皮肤	导管前端	中段尿	
观察组	100 29.97 ± 12.81	3	2	0	2.0
对照组	100 18.95 ± 10.79	16	9	2	11.0

<sup>1)</sup> p < 0.05

## 3 讨论

洁悠神长效抗菌剂系由新型高分子活性剂经科学配制而成,其主要成分为有机硅季胺盐,是一种纳米材料,它有独特的物理抗菌作用。它是阳离子活性剂,能够在皮肤表面形成正电荷网膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等微生物有强力吸附作用,使病原体赖以生存的酶失去作用,从而达到抑

制病原微生物的作用。由于这个特性,它具有广谱抗菌作用,并不易产生耐药性。而且其大分子结构可与皮肤表面分子键结合,形成牢固稳定的网膜,达到长效抑菌的作用。由于其独特的剂型,使其在面部、会阴部等传统敷料不易包扎的部位轻松使用<sup>[1]</sup>。因为其使用更方便,病人更容易耐受,笔者认为值得推广使用。文献报道,长期留置尿管,逆行性感染明显增加是引起医院感染的重要途径<sup>[2]</sup>。留置导尿管相关性感染病原体主要来源于皮肤正常寄殖菌,以洁悠神尿道口对减少留置导尿管相关性感染发生和延长尿管留置时间有一定作用,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 吴玲,戴玉田,王良梅,等. 长效抗菌材料"洁悠神"对留置导尿管伴随性尿路感染预防的研究[J]. 中华男科学杂志, 2005, 11(8).
- [2] 刘振声,金大鹏,陈增辉. 医院感染管理学[M]. 北京:军事医学科学出版社, 2000: 739-741.