

# 应用百多邦软膏预防血液透析患者股静脉置管感染的研究

钱小芬, 张 婷, 潘文敏(南京医科大学附属常州市第二人民医院, 江苏常州 213003)

**【摘要】 目的** 探讨应用百多邦软膏预防血液透析患者股静脉置管感染的效果。**方法** 将 98 例留置股静脉置管的血液透析患者随机分为两组, 各组 49 例。对照组于常规消毒后采用 3M 无菌透明薄膜敷盖穿刺点; 百多邦软膏组则采用消毒皮肤待干后, 取少量百多邦软膏涂抹在插管针眼处, 稍等片刻, 最后用 3M 无菌透明薄膜敷盖穿刺点。**结果** 百多邦软膏组中心静脉置管感染的发生率及穿刺点局部皮肤阳性反应率均显著低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ); 置管保留时间较对照组长, 差异也有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论** 应用百多邦软膏可预防血液透析患者股静脉置管感染, 降低置管感染率。

**【关键词】** 中心静脉置管; 百多邦软膏; 预防感染

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)22-2802-02

血液透析患者需建立血管通路, 临时股静脉置管很常用, 但由于置管可引起中心静脉置管感染(CVC-RI), 其发生率较高, 大多数需拔管治疗, 影响患者正常治疗, 并且感染严重者可导致死亡。尽管在中心静脉置管材料、种类及置管技术上不断进步, CVC-RI 发生率仍逐年上升。如何预防 CVC-RI, 国内外护理研究者做了大量工作<sup>[1-2]</sup>, 但较少涉及百多邦软膏的应用。本研究主要观察应用百多邦软膏是否可以预防 CVC-RI, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 98 例患者均确诊为尿毒症, 需维持性血液透析, 刚开始透析每天一次, 每次 2~3 h, 连续 3 d, 以后每周 3 次, 每次 4 h。原发病为: 慢性肾小球肾炎 65 例, 糖尿病肾病 14 例, 多囊肾 10 例, 狼疮性肾炎 9 例。其中男 55 例, 女 43 例, 年龄 25~68 岁, 平均(40.1±14.4)岁。随机分为对照组和百多邦软膏组, 各组 49 例。两组性别、年龄和原发病比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

**1.2.1 血液透析患者股静脉置管及换药方法** 两组均选用双腔抗感染静脉管(美国 arrow 公司生产), 股静脉插管至下腔静脉。换药方法: (1) 对照组轻轻揭开 3M 透明贴膜, 严格按照常规消毒方法消毒皮肤, 以插管处为中心环形向外消毒, 最后消毒皮肤外的置管, 3M 无菌透明薄膜敷盖穿刺点, 末端常规消毒封管, 无菌纱布包扎, 外用橡皮筋及纱布固定。(2) 百多邦软膏组消毒皮肤待干后, 取少量百多邦软膏涂抹在插管针眼处, 稍等片刻, 最后用 3M 无菌透明薄膜敷盖穿刺点, 末端处理同对照组。两组均在血液透析完成后换药, 约每周 3 次, 更换置管敷料时观察穿刺部位及周围皮肤情况, 并详细记录。无菌拔除中心静脉置管后, 对置管进行细菌及真菌培养, 同时抽取外周血液标本送培养。

**1.2.2 评价方法** (1) CVC-RI 发生率。置管期间出现不明原因的发热, 伴有寒战、呼吸急促; 外周白细胞升高, 置导管尖端常规细菌培养呈阳性, 血细菌培养呈阳性; 拔除中心静脉置管或经抗生素治疗后症状消失, 为 CVC-RI。(2) 穿刺点周围皮肤反应阳性。穿刺点周围皮肤发红、和(或)伴有皮温升高、脓性分泌物为皮肤反应阳性。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS 11.0 统计软件进行  $t$  检验和  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

百多邦软膏组 CVC-RI 发生率及穿刺点局部皮肤阳性反应率均显著低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ); 置管保留时间较对照组长, 差异也有统计学意义( $P < 0.01$ )。两组各项观察指标比较见表 1。

表 1 两组患者各项观察指标比较( $n=49$ )

组别	CVC-RI [ $n(\%)$ ]	局部皮肤反应 [ $n(\%)$ ]	置管保留时间 ( $\bar{x} \pm s$ )
对照组	6(12.2)	15(30.9)	24.1±3.8
百多邦软膏组	1(2.0) <sup>#</sup>	2(4.1) <sup>#</sup>	39.8±4.1 <sup>#</sup>

注: 与对照组比较, <sup>#</sup>  $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

股静脉置管操作简单、方便, 并且较颈内静脉和锁骨下静脉置管安全, 在基层医院广泛应用。由于股静脉置管处易出汗, 有毛发, 且尿毒症患者抵抗力差, 易发生感染, 有文献报道, CVC-RI 的发生率为 5%~30%<sup>[3]</sup>。因此预防 CVC-RI 至关重要。无菌技术操作是预防 CVC-RI 的关键, 早期观察及护理干预可使感染减少到最小范围。由于穿刺点局部皮肤污染是主要发病原因, 加强穿刺点局部皮肤护理可有效降低 CVC-RI 的发生率。本研究中, 百多邦软膏组 CVC-RI 发生率及穿刺点局部皮肤阳性反应率均显著低于对照组。置管保留时间长, 说明应用百多邦软膏预防 CVC-RI 效果较好, 且应用过程中未见不良反应。

百多邦软膏主要成分是莫匹罗星, 软膏基质为聚乙二醇, 形状为乳白色亲水软膏, 为局部外用的抗生素, 适用于革兰阳性球菌引起的皮肤感染, 例如: 脓疱疮、毛囊炎、疖肿等原发性皮肤感染及湿疹并发感染、溃疡并发感染、皮炎并发感染、创伤并发感染等继发性皮肤感染。百多邦作用于菌体内的异亮氨酸转移核糖核酸(TRNA)合成酶与异亮氨酸结合点, 阻碍氨基酸的合成, 同时耗竭了细胞内 TRNA, 使敏感菌的 RNA 和蛋白质合成终止, 对需氧革兰阳性球菌有很强的抗菌活性, 尤其是对与皮肤感染有关的金黄色葡萄球菌、表面葡萄球菌、化脓性链球菌及革兰阴性细菌, 如流感嗜血杆菌、淋球菌等<sup>[4]</sup>。局部使用一般无不良反应, 偶见局部烧灼感、蜇刺感和痒感, 但停药后便可消失<sup>[5]</sup>。

在本研究过程中, 百多邦涂抹无过敏反应现象, 且百多邦为软膏, 护士挤涂时操作方便, 药膏黏附性好, 无不良反应, 无刺激性, 安全、实用, 挤涂量易掌握, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 陈红. 护理培训对降低中心静脉有关的原发性血液感染的干预效果[J]. 国外医学: 护理学分册, 2003, 22(7): 316.
- [2] 薛春华, 花天放, 吴鹏, 等. 中心静脉导管感染[J]. 中国抗感染化疗杂志, 2004, 4(4): 213-215.
- [3] Giles Y, Aksoy M, Tezelman S. What really affect s the incidence of central ventral catheter-related infections for

short-term catheterization [J]. Acta Chir Belg, 2002, 102 (4):256-258.

管插管处皮肤红肿与脓肿[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22 (9):30.

[4] 朱桂芳, 李小娟. 百多邦软膏外敷治疗 II 期褥疮 13 例临床疗效观察[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(1):29.

(收稿日期:2011-06-30)

[5] 张玉杰, 苑红珍, 陈娜, 等. 百多邦治疗锁骨下静脉留置导

## 老年高血压患者护理干预的探讨

张 珍(湖北民族学院附属医院, 湖北恩施 445000)

**【摘要】 目的** 探讨护理干预对老年高血压患者心理、饮食、药物治疗依从性、高血压控制及高血压引起并发症的影响。**方法** 对 40 住院老年高血压患者随机分为观察组和对照组各 20 例, 观察组用药物治疗、常规护理加干预治疗, 对照组单纯用药物治疗和常规护理。**结果** 观察组患者对疾病知识认知率、药物治疗依从性、高血压控制及高血压引起并发症与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 护理干预可以改善老年高血压患者的负性情绪, 提高药物治疗依从性, 高血压得到有效控制, 避免或减少了高血压引起的并发症, 提高了患者的生活质量。

**【关键词】** 老年; 高血压; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2803-02

随着社会经济的发展、人民生活水平的提高, 以及人口的老龄化加速, 作为高血压的一种特殊类型, 老年高血压正逐步成为重要的研究内容。老年高血压严重影响老年人的健康和长寿等生活质量, 是老年人最常见的疾病之一。我国国情决定了我国高血压患者的“三高”和“三低”症状。“三高”是指高发病率、高病死率、高致残率; “三低”是指低知晓率、低治疗率、低控制率<sup>[1]</sup>。因此对老年高血压的护理研究愈加重要, 而护理干预是通过使用护理措施来达到治疗疾病的一种方法, 大量的研究资料证明, 对老年高血压患者进行积极合理的护理干预, 可使血压得到控制, 显著降低脑卒中及心血管疾病的发病率和病死率。本文将 35 例老年性高血压患者护理干预报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 2~9 月本院收治老年高血压患者 40 例, 其中男 20 例, 女 20 例, 年龄 60~85 岁, 平均 70 岁。随机分成两组。对照组: 本组的高血压患者能从电视及相关资料中得到关于高血压的一般知识, 不进行干预措施。干预组: 对本组患者制定干预措施, 进行干预治疗。

**1.2 方法** 对干预组入院后除在常规治疗的基础上实施常规护理外, 制定护理干预包括心理干预、药物干预、饮食干预、休息与运动的干预及对并发症的护理干预。并针对老年人健忘、多虑、易受不良因素影响等特点做好强化健康教育。患者入院后测量血压, 每天 4 次, 注意定血压计、定时间、定部位、定部位测量, 并做好记录。量血压时, 患者应保持平静心态, 环境安静, 尽量减少影响因素。记录患者的主要症状和体征, 明确是否有并发症。

### 1.3 护理干预

#### 1.3.1 心理干预

**1.3.1.1 心理疏导** 高血压是一种慢性常见病, 须终生治疗。在治疗过程中老年人常因焦虑、家庭矛盾和为子女的操心过度导致交感神经系统活性增高, 肾上腺激素分泌增多, 多表现有易激动、焦虑及抑郁、恐惧、挑剔、忧虑怀疑、怕孤独等心理特点。而精神紧张、情绪激动、不良刺激及孤独常引起血压升高<sup>[2]</sup>。因此在为患者提供护理时, 护理干预者应真诚、耐心、亲切、和蔼、周到、热情地对待患者, 并用委婉的语言、关心体贴患者, 做到护患相互信任、相互理解。指导患者保持情绪稳定, 教会患者进行自我心理调整及自我控制活动量, 保持良好的心态及心理平衡, 减轻精神压力, 避免情绪激动、紧张等不良刺激。

对待患者应根据患者特点, 有针对性地进行心理疏导, 充分发挥家庭支持作用<sup>[3]</sup>。

**1.3.1.2 指导患者使用放松技术** 针对不同的患者采取不同的方法缓解其畏惧、焦虑或抑郁情绪, 如缓慢呼吸、气功、太极拳法、放松静坐法、倾听音乐法、兴趣培养法等。一对一的手把手指导, 指导患者完全掌握, 并能熟练运用。

#### 1.3.2 饮食干预

**1.3.2.1 控制热量和体质量** 肥胖是老年高血压患者的危险因素之一, 而肥胖的主要原因是热量摄取过量造成的。体内多余的热量能转化为脂肪贮存于皮下及身体各组织中, 从而导致肥胖。因此, 应限制脂肪的摄入。烹调时, 选用植物油, 可多吃海鱼, 海鱼含有不饱和脂肪酸, 能使胆固醇氧化, 从而降低血浆胆固醇, 还可延长血小板的凝聚, 抑制血栓形成, 防止中风。还应控制热量摄入, 主食以谷类、大米为主, 多吃青菜、芹菜, 可选用鱼类、瘦肉类、豆制品、牛奶等, 保持理想体质量, 合理控制热量是防治高血压的重要措施之一。

**1.3.2.2 限盐** 流行病学调查证明, 食盐摄入量与原发性高血压的发病呈正相关, 食盐销售量大的地区原发性高血压的发病率显著升高。给每位患者发放盐、食油和酱油量杯, 讲解目的和使用方法。凡有轻度高血压或有高血压家族史的, 其食盐摄入量最好控制在每天 5 g 以下, 对血压较高或并发心力衰竭者摄盐量应更严格限制, 每天用盐量以 1~2 g 为宜。这指的是食盐量包括烹调用盐及其他食物中所含钠折合成食盐的总量。适当减少钠盐的摄入有助于降低血压, 减少体内的钠水潴留。

**1.3.2.3 控制膳食脂肪** 患者的食物脂肪热能比应控制在 25% 左右, 最高不应超过 30%, 脂肪的质量比其数量有更重要的意义。动物性脂肪含饱和脂肪酸高, 可升高胆固醇, 易导致血栓形成, 使高血压脑卒中的发病率增加; 植物性油脂含不饱和脂肪酸较高, 能延长血小板凝集时间, 抑制血栓形成, 降低血压, 预防脑卒中。

**1.3.2.4 多吃一些富含维生素 C 的食物** 若老年原发性高血压患者血液中维生素 C 含量较高者, 其血压则较低。维生素 C 具有保护动脉血管内皮细胞免遭体内有害物质损害的作用<sup>[4]</sup>。

**1.3.2.5 保证膳食中钾、钙丰富而含钠低的食品** 供给含钾食物, 如土豆、茄子、海带、莴笋。含钙高的食品: 牛奶、酸牛奶、虾皮。少吃肉汤类, 因为肉汤中含氮浸出物增加, 能够促进体内