

# 综合护理对防止颅脑术后感染的护理研究

刘 琴(南京医科大学附属南京第一医院神经外科,南京 210006)

**【摘要】 目的** 评价综合护理干预对于颅脑术后颅内感染发生的影响及临床护理效果。**方法** 选择 78 例进行颅脑手术的患者进行护理干预,观察两组术后颅内感染发生率及临床护理满意度情况。**结果** 两组颅内感染发生情况比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者生存率情况比较,经统计学分析,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组临床护理满意度经统计学分析差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 通过综合护理干预措施对实施颅脑手术的患者进行积极有效的护理,能够降低手术后颅内感染的发生率,提高临床护理满意度。

**【关键词】** 颅脑手术;感染;护理  
**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.082 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)20-2774-02**

由于颅内的感染会波及到脑、脊髓以及所覆盖的组织等多个器官,且患者的机体免疫功能下降,因此一旦发生术后感染临床上较难控制,有研究报道颅脑手术并发颅内感染的发生率在 2%~7%左右。本院采用综合护理干预措施对颅脑手术的患者实施了全程的护理,取得了较好的临床护理效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 1 月至 2012 年 6 月本科进行颅内手术的患者 78 例,将患者随机分成观察组和对照组,每组各 39 例,其中观察组男 20 例、女 19 例,年龄 6~76 岁,平均(41.85±9.29)岁;对照组男 22 例、女 17 例,年龄 17~81 岁,平均(42.99±9.98)岁。两组患者年龄、性别、疾病情况等一般资料组间比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 护理方法** 两组患者手术后均给予常规的抗菌药物预防感染治疗,一旦确诊发生颅内感染后要能及时更换对患者敏感的抗菌药物<sup>[1]</sup>。对照组采用常规护理方案进行临床护理,主要包括对患者生命体征的观察,同时对引流管进行常规护理。观察组在实施常规护理的同时实施个体化的临床护理,具体包括以下措施:首先,护士应对患者进行综合评估,根据患者的心理状态及手术情况制订个体化的护理方案。严密观察患者术后的神志瞳孔生命体征变化,术后的 7 d 之内每隔 4 h 测量体温,对于超过 38.5℃的患者给予必要的物理降温措施,协助患者及时更换潮湿的内衣裤。其次,进行腰椎穿刺的临床护理。穿刺过程中注意患者意识及瞳孔变化情况,叮嘱患者穿刺后去枕平卧 6 h,注意穿刺的局部进行保护。第三,脑室引流的护理。在置管期间护士要勤巡视,定时积压,保持引流通畅,严格遵循无菌技术操作原则,每日定时更换引流瓶,先夹闭引流管以免管内脑脊液逆流流入脑室;同时观察脑脊液的颜色、量及性状,一旦出现颜色加深或者浑浊,要及时汇报医生,必要进行脑脊液常规及脑脊液细菌培养<sup>[2]</sup>。

**1.3 观察指标**<sup>[3]</sup> 观察两组患者颅内感染的发生率,颅内感染的诊断标准为:患者手术后出现发热,可伴有头痛、呕吐或者意识障碍等颅内压升高的症状,可观察到脑膜刺激征症状;患者血常规检查提示白细胞增多及中性粒细胞比例升高,脑脊液检查可见白细胞增高,蛋白质增高,糖与氯化物相应增高,患者脑脊液或者穿刺脓液的结果培养为阳性。观察两组患者生存率情况,同时对患者从临床护理服务、医疗专业技术水平等方面进行满意度调查,分为满意、一般和不满意三种评价。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS19.0 软件分析,计数资料采用  $\chi^2$  校验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者发生颅内感染的情况** 对照组发生颅内感染 9

例(23.08%),观察组发生颅内感染 1 例(2.56%),两组差异有统计学意义( $\chi^2=5.620 2, P=0.017 8$ )。

**2.2 两组患者生存率比较** 对照组存活 28 例(71.79%),观察组存活 37 例(94.87%),两组差异有统计学意义( $\chi^2=5.907 7, P=0.015 1$ )。

**2.3 两组患者临床护理满意度情况** 见表 1。

表 1 两组患者满意度比较[n(%)]

| 组别  | n  | 满意        | 一般        | 不满意       |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 39 | 28(71.79) | 9(23.08)  | 2(5.13)   |
| 对照组 | 39 | 10(25.64) | 18(46.15) | 11(28.21) |

## 3 讨 论

手术后发生颅内感染的因素有很多,由于颅脑手术精确度逐渐提高,因此手术时间逐渐延长,这使得颅内感染的发生概率增高,而且临床上使用显微镜也会增加受污染的机会,增加颅内感染的风险。还有研究显示,脑室外的引流及颅内的置管均是颅内感染发生的重要因素,颅内的置管时间小于 7 d,发生颅内感染的概率相对较低,而置管时间越长,颅内感染的发生概率会逐渐上升<sup>[4]</sup>。

临床护理工作的目的就是通过对有针对性的护理措施,减少患者并发症的发生,提高临床治疗的效果。针对颅脑手术后容易发生感染的危险因素,本院结合患者的自身状况采取了积极的护理干预方法。首先在围术期使用抗菌药物预防感染发生,临床首选具有能通过血脑屏障且高效的三代头孢菌素<sup>[5]</sup>;其次,护士应严格掌握无菌操作技术,做好引流管连接口的消毒,观察引流管通畅与否,防止切口处产生脑脊液漏形成,放置引流管应在头皮下潜行的距离稍长一些,有益于防止术后感染<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,通过采取积极有效的个体化护理干预措施,观察组颅内感染发生率为 2.56%,对照组颅内感染发生率为 23.08%,两组颅内感染发生情况比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者生存率情况比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组满意 28 例,一般 9 例,不满意 2 例,对照组满意 10 例,一般 18 例,不满意 11 例,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,通过综合护理干预措施对实施颅脑手术的患者进行积极有效的护理,能够降低手术后颅内感染的发生率,提高患者生存率提高临床护理满意度,值得在临床上大力推广使用。

## 参考文献

[1] 姚国杰,徐国政,龚杰,等.开颅手术后颅内感染的危险因素

- 素及防治措施[J]. 中国临床神经外科杂志, 2009, 14(9): 532-534.
- [2] 姚明兰. 开颅术后发生颅内感染 51 例的原因分析和预见性护理[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(10): 68-70.
- [3] 张海英. 颅脑术后颅内感染 78 例易感因素及早期护理干预[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(5): 1173-1174.
- [4] 许刚, 张帆, 陈谦学. 颅脑术后并发颅内感染的高危因素分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2008, 13(6): 362-364.
- [5] 罗良生, 李英斌, 张健, 等. 神经外科医院感染的特点及病原菌耐药性分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2008, 13(10): 600-603.
- [6] 叶同, 冯贵龙, 冯杰. 颅内继发感染 40 例临床分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(7): 891-892.

(收稿日期: 2013-03-11 修回日期: 2013-06-10)

# 外用重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子治疗儿童烧创伤创面的护理体会

何立平, 王选琴<sup>△</sup>, 何 轶, 颜 莉(重庆医科大学附属儿童医院烧伤整形外科 400014)

**【摘要】 目的** 总结应用外用重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子(rhGM-CSF)凝胶治疗儿童烧创伤创面中的临床护理经验, 以提高该药物的临床治疗效果。**方法** 回顾性分析 31 例应用 rhGM-CSF 凝胶的临床护理资料。2009~2012 年, 共应用 rhGM-CSF 凝胶治疗 31 例住院患儿, 共 92 个创面, 其中浅Ⅱ度 62 个, 深Ⅱ度 28 个, Ⅲ度 1 个, 感染 1 个, 面积 0.2%~49%。护理要点: 每日创面以 1% 聚维酮碘清洗, 再以生理盐水清洗, 随后将 rhGM-CSF 凝胶均匀地涂在创面上, 外面以无菌纱布覆盖。观察要点: 创面渗出液改变, 肉芽组织生长情况, 创面血供情况, 创面缩小情况, 体温变化。**结果** 所有用药创面均不同程度地愈合, 其中 84 个创面评为优, 8 个创面评为良。**结论** rhGM-CSF 凝胶用于儿童面积较小的深度烧创伤创面具有独特的治愈效果。临床护理中, 应仔细观察创面变化, 适量用药, 在外覆盖湿性敷料, 提高治愈率。

**【关键词】** 金扶宁; 儿童; 创面; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.083 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)20-2775-02

儿童烧创伤创面的愈合障碍仍然是目前临床上的难题。近年来, 生长因子的应用给治疗带来了新的希望。其中外用重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子(rhGM-CSF)凝胶是一种新型的创面用药, 其临床疗效获得了广泛关注。作者科室自 2009~2012 年, 共应用 rhGM-CSF 凝胶治疗 31 例患儿, 92 个烧创伤创面, 取得了较好的临床效果。现将相关护理体会介绍如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 31 例, 男 17 例, 女 14 例; 年龄 8.2 d 至 8.08 岁; 共 92 个创面, 其中浅Ⅱ度创面 62 个, 深Ⅱ度创面 28 个, Ⅲ度创面 1 个, 感染创面 1 个; 创面部位: 头面部 9 个, 躯干 17 个, 四肢 24 个, 会阴 3 个, 其余为散发的多个部位; 创面形成时间 1~35 d, 创面面积 0.2%~49%; 使用贝复剂、金因肽 1 周以上无愈合迹象换用 rhGM-CSF 凝胶者 26 例。

**1.2 rhGM-CSF 凝胶产品规格** 本产品由长春金赛药业股份有限公司生产, 10 克/支。

**1.3 创面初期应用方法** 根据创面部位和感染程度, 以 1% 或 5% 的聚维酮碘清洗创面, 去除污染、感染、坏死组织, 再次以 1% 或 5% 的聚维酮碘清洗创面, 生理盐水清洗创面 3 次后, 将 rhGM-CSF 凝胶均匀地涂在创面表面, 以无菌湿性敷料覆盖。

**1.4 创面护理方法** 根据创面感染程度和渗出液浸湿纱布的情况, 每天或隔 1~2 d 行创面交换敷料, 重新涂药。操作时, 先用生理盐水将敷料浸透, 轻柔地揭开敷料, 再以 1% 或 5% 的聚维酮碘清洗创面, 生理盐水清洗创面 3 次后, 将 rhGM-CSF 凝胶均匀地涂在创面表面, 以无菌湿性敷料“优拓”覆盖。每次操作步骤相同, 直至创面愈合。

## 1.5 观察指标与愈合标准

**1.5.1 观察指标** 创面渗出液改变, 肉芽组织生长情况, 创面血供情况, 创面缩小情况, 体温变化。

**1.5.2 创面愈合标准** 创面肉芽组织完全转变为上皮, 或全部被瘢痕组织代替均判定为临床愈合。

**1.6 疗效评定** 优: 创面完全上皮化; 良: 部分上皮化加部分瘢痕化; 一般: 完全瘢痕化; 有效: 大部(80% 以上创面)愈合; 差: 大部或完全没有愈合。

## 2 结果

本组 92 个创面, 所有用药创面均不同程度地愈合, 最终疗效显示: 84 个创面为优, 8 个创面为良, 没有“一般”“有效”和“差”的创面。

## 3 讨论

目前, rhGM-CSF 凝胶在促进创面愈合中的作用受到国内外学者的关注<sup>[1-2]</sup>。本组病例显示, rhGM-CSF 凝胶的确具有明显促进创面愈合的作用。特别是经过其他创面药物治疗后无明显进展的创面, 使用 rhGM-CSF 凝胶后, 创面愈合速度显著加快<sup>[3]</sup>。本组 26 例使用贝复剂、金因肽 1 周以上无愈合迹象的难愈性创面换用 rhGM-CSF 凝胶后, 上皮化明显加速, 创面较快封闭即是例证。

作者在以 rhGM-CSF 凝胶治疗本组创面的过程中, 协同配合, 加强临床护理, 有以下体会: (1) 仔细观察创面变化。作者科室在对创面的治疗中, 采用医护交替换药的模式。主要的观察指标有: 创面血循环, 肉芽组织生长情况, 有无脓性渗出液以及渗液的增减情况, 上皮生长或爬行的情况, 创面面积和深度的变化等。上述变化均要及时记录, 并向主管医生报告。(2) 换药时对感染或坏死、陈旧的肉芽组织及时予以清除, 使药物能渗入创面组织, 最大限度地发挥作用。(3) 涂抹 rhGM-CSF 凝胶前, 一定将清洗创面的聚维酮碘以生理盐水洗净, 避免其降低 rhGM-CSF 凝胶的药物活性。(4) rhGM-CSF 凝胶的规格不大, 用药应尽量不浪费, 将药物均匀地涂抹在创面即可。

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: 306088418@qq.com。