

皮肤创面无机诱导活性敷料治疗股静脉导管置管穿刺点感染的疗效观察

王丹峰*, 宋于康#(温岭市第一人民医院ICU, 浙江 温岭 317500)

中图分类号 R969.4;R472 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)22-2077-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.22.23

摘要 目的:比较皮肤创面无机诱导活性敷料和莫匹罗星软膏治疗股静脉导管置管穿刺点感染的疗效及安全性。方法:将92例股静脉导管置管穿刺点感染患者随机分为试验组(46例)与对照组(46例),试验组给予皮肤创面无机诱导活性敷料换药,对照组给予莫匹罗星软膏换药。比较两组临床疗效及药品不良反应的差异。结果:试验组治愈时间为(7.88±0.79)d,显著低于对照组的(9.26±0.91)d($P<0.01$);试验组显效率为82.61%,显著高于对照组的56.52%($P<0.05$);试验组不良反应发生率为8.70%,显著低于对照组的30.43%($P<0.01$)。结论:皮肤创面无机诱导活性敷料治疗股静脉导管置管穿刺点感染的疗效优于莫匹罗星软膏,不良反应少。

关键词 皮肤创面无机诱导活性敷料;股静脉导管;感染

Efficacy Observation of Dermlin in the Treatment of Femoral Venous Catheter Site Infection

WANG Dan-feng, SONG Yu-kang(ICU, Wenling Municipal First People's Hospital, Zhejiang Wenling 317500, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To compare the therapeutic efficacy and safety of Dermlin and Mupirocin ointment in the treatment of femoral venous catheter site infection. METHODS: 92 patients with femoral venous catheter site infection were randomly divided into test group and control group with 46 cases in each group. Test group received treatment of Dermlin, while control group received treatment of Mupirocin ointment. Clinical efficacy and adverse drug reaction were compared between 2 groups. RESULTS: The healing time of test group [(7.88±0.79)d] was significantly lower than [(9.26±0.91)d] of control group ($P<0.01$); the effectual rate of test group (82.61%) was significantly higher than 56.52% of control group ($P<0.05$); the incidence of ADR (8.70%) in test group was significantly lower than 30.43% in control group ($P<0.01$). CONCLUSIONS: Dermlin is better than Mupirocin ointment and has a little adverse drug reaction in the treatment of femoral venous catheter site infection.

KEY WORDS Dermlin; Femoral venous catheter; Infection

PR14例,临床有效率83.87%,1年局部控制率70.97%,1年生存率64.52%,2年生存率35.48%,相比对照组差异均有统计学意义,不良反应经治疗后均能好转,未影响治疗进程。本研究结果略高于国内相关临床试验^[4],考虑有以下原因:(1)术前原发肿瘤分期;(2)入组患者身体条件均较好;(3)无区域淋巴结转移;(4)化疗方案的选择。本研究同时也表明,卡培他滨同步3D-CRT治疗老年食管癌术后复发疗效好,不良反应虽有所增加但均能耐受,是一种行之有效的方案。由于本研究入组病例较少、观察时间较短,有待于更大样本、长期追踪随访结果证实。

参考文献

- [1] 王瑞林.晚期、复发转移性食管癌姑息性药物治疗进展[J].肿瘤基础与临床,2009,22(1):83.
- [2] Lee SJ, Lee KS, Yim YJ, et al. Recurrence of squamous cell carcinoma of the oesophagus after curative surgery: rates and patterns on imaging studies correlated with tumour location and pathological stage[J]. *Clin Radiol*, 2005, 60(5):547.
- [3] Seitz JF, Duffaud F, Dahan L, et al. Adenocarcinomas of the distal esophagus and gastric cardia: what chemotherapy or chemoradiotherapy for recurrent or metastatic disease? [J]. *Cancer Radiother*, 2001, 5(Suppl 1): 107.
- [4] Nemoto K, Matsushita H, Ogawa Y, et al. Radiation thera-

py combined with cis-diammine-glycolatoplatinum (Nedaplatin) and 5-fluorouracil for untreated and recurrent esophageal cancer[J]. *Am J Clin Oncol*, 2003, 26(1):46.

- [5] 金晶,王绿化,殷蔚伯,等.食管癌根治术后吻合口复发的放射治疗[J].中华放射肿瘤学杂志,2000,9(2):87.
- [6] 万钧,肖爱勤,高淑珍,等.食管癌放疗后近期疗效评价标准:附1000例分析[J].中国放射肿瘤学,1989,3(4):205.
- [7] 殷蔚伯,谷铎之.肿瘤放射治疗学[M].3版.北京:中国协和医科大学出版社,2002:1108-1111.
- [8] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等.肿瘤放射治疗学[M].4版.北京:中国协和医科大学出版社,2007:1353-1374.
- [9] 赵平,陈万青.2010中国肿瘤登记年报[M].北京:军事医学科学出版社,2011:1.
- [10] 曾红梅,郑荣寿,张思维,等.中国食管癌发病趋势分析和预测[J].中华预防医学杂志,2012,46(7):593.
- [11] Wong RK, Malthaner R. Combined chemotherapy and radiotherapy (without surgery) compared with radiotherapy alone in localized carcinoma of the esophagus[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2010, 20(1):CD002092.
- [12] 韩济华,于长华,朱卫国,等.三维适形放射治疗配合同期化疗治疗食管癌术后局部复发的临床研究[J].现代肿瘤医学,2011,19(1):73.
- [13] 王晓稼,陈占红,叶魏武,等.卡培他滨治疗消化道恶性肿瘤的药物经济学评价[J].中国药房,2005,16(2):117.
- [14] 桑玫,陈建华,刘海龙.食管癌术后复发的治疗结果[J].中国癌症杂志,2000,10(5):413.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-02-17)

* 护师。研究方向:重症监护相关护理。电话:0576-86206124。

E-mail: wangdanfengicu@126.com

通信作者:副主任医师。研究方向:危重疾病的临床救治。电话:0576-86206124。E-mail: syk.0991@163.com

股静脉导管具有置管容易、风险较低等优点^[1],在基层医院最常使用,但其容易出现置管穿刺点感染。既往一般使用莫匹罗星软膏局部抗感染治疗。新近发现,皮肤创面无机诱导活性敷料(商品名:德莫林)既可抗感染又可促进创面愈合^[2],但其在治疗股静脉导管穿刺点感染疗效如何,尚缺乏研究。本研究采用随机、对照方法,比较皮肤创面无机诱导活性敷料和莫匹罗星软膏治疗股静脉导管穿刺点感染的疗效,为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以2009年3月—2012年3月就诊于我院ICU股静脉置管穿刺点感染的患者为研究对象。感染诊断分级标准^[3]:导管口处局部皮肤红肿为轻度感染,红肿伴硬结为中度感染,红肿伴脓性分泌物为重度感染。排除自身免疫性疾病、感染性休克及年龄>75岁患者。根据随机数字表法将符合纳入标准的患者随机分成试验组与对照组。试验组46例中,男性26例,女性20例;年龄48~74岁,平均(61.73±6.21)岁;置管时间为(5.58±0.56)d;轻、中、重度感染病例分别有8、28、10例。对照组46例中,男性24例,女性22例;年龄46~72岁,平均(61.59±6.20)岁;置管时间为(5.55±0.55)d;轻、中、重度感染病例分别有10、29、7例。两组患者的年龄、性别构成、置管时间及感染严重程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过我院医学伦理委员会审查,所有患者均签署知情同意书。

1.2 换药方法

两组患者均局部使用0.5%聚维酮碘溶液常规消毒。根据感染程度采用不同的换药频率:轻度感染者隔日换药1次,中度感染者每日换药1次,重度感染者每日换药2次。试验组消毒后予皮肤创面无机诱导活性敷料均匀洒在导管口创面处,然后用无菌纱布包扎;对照组在创面消毒后均匀涂抹莫匹罗星软膏,然后予无菌纱布包扎。

1.3 导管感染的确定

以患者插管部位出现红、肿、热、痛,有脓性分泌物,血培养阳性或出现周期性畏寒、高热、血象升高为确定导管感染的依据^[4]。

1.4 观察指标及疗效评价标准

换药时观察感染部位红、肿、热、痛及分泌物情况,并每日记录患者体温,记录治愈时间。治愈指局部红、肿、热、痛消失且无分泌物>24h。疗效评价标准^[4]:治疗2周后,局部症状完全消失为显效;局部皮肤溃烂好转、分泌物减少、红肿减轻为有效;以上症状无明显变化或症状加重为无效。

1.5 统计学方法

采用SPSS 15.0统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两样本比较采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效及治愈时间比较

试验组治愈时间为(7.88±0.79)d,显著低于对照组的(9.26±0.91)d($P<0.01$);试验组显效率为82.61%,显著高于对照组的56.52%($P<0.05$),见表1。

2.2 药品不良反应比较

试验组不良反应发生率为8.70%,显著低于对照组的30.43%($P<0.01$),见表2。

3 讨论

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
试验组	46	38(82.61)	7(15.22)	1(2.17)
对照组	46	26(56.52)	18(39.13)	2(4.35)
χ^2		7.393	6.646	0.345
P		0.007	0.010	0.557

表2 两组患者药品不良反应比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of adverse drug reaction between 2 groups [case(%)]

组别	例数	瘙痒感	烧灼感	皮疹	总不良反应
试验组	46	3(6.52)	1(2.17)	0	4(8.70)
对照组	46	7(15.22)	5(10.87)	2(4.35)	14(30.43)
χ^2		1.795	2.853	2.044	6.907
P		0.180	0.091	0.153	0.009

皮肤创面无机诱导活性敷料^[2]具有主动诱导人体上皮细胞增殖、分化、移行的生物诱导特性,从而促进创面快速愈合,即具有抗炎和促进创面愈合的双重功效。未见皮肤创面无机诱导活性敷料在导管感染方面疗效的报道,本研究具有较好的创新性。陈涛等^[5]研究表明,皮肤创面无机诱导活性敷料的硅钙元素组合还可有效地中和创面的酸性渗出物,优于其他同类药物,表明中和创面酸性渗出物为皮肤创面无机诱导活性敷料治疗创面感染的重要机制。高秀芳等^[6]研究发现,皮肤创面无机诱导活性敷料治疗深度烧伤残留小创面愈合时间可较常规治疗缩短4~6d,充分显示了皮肤创面无机诱导活性敷料促进创面愈合的作用。本研究中,试验组的治愈时间为(7.88±0.79)d,显著低于对照组的(9.26±0.91)d,也提示皮肤创面无机诱导活性敷料可有效缩短股静脉导管置管穿刺点感染愈合时间。陈华等^[7]使用皮肤创面无机诱导活性敷料治疗糖尿病足溃疡,取得了较好的疗效。莫匹罗星乳膏为局部外用抗生素,适用于各种细菌性皮肤感染,主要用于革兰阳性球菌引起的皮肤感染。刘莉等^[8]研究发现,莫匹罗星治疗股静脉穿刺点感染疗效显著。但是莫匹罗星可诱导细菌对其产生耐药,并且破坏聚氨基甲酸酯导管的完整性^[9],而未见皮肤创面无机诱导活性敷料对导管的破坏。郑妍等^[10]使用红霉素软膏治疗深静脉置管穿刺点周围皮肤感染,疗效较好。皮肤创面无机诱导活性敷料为干燥的粉末,容易保持感染部位皮肤干燥,有利于皮肤愈合;相反,红霉素软膏和百多邦软膏为凝胶状,不利于感染部位皮肤干燥,影响皮肤愈合。施冰芳等^[11]采用银离子抗菌敷料治疗中心静脉导管置管穿刺点感染,结果可缩短疗程,然而,银离子为重金属,血液透析患者难以排出。从用药安全性上看,试验组不良反应发生率为8.70%,显著低于对照组的30.43%($P<0.01$),主要表现为对照组皮肤瘙痒感和烧灼感比例显著高于试验组。可见,皮肤创面无机诱导活性敷料安全性更佳。

综上所述,皮肤创面无机诱导活性敷料治疗股静脉导管置管穿刺点感染疗效确切、不良反应少。但本研究为单中心研究,病例数不多,仍需通过大样本研究加以证实。

参考文献

- [1] 朱敏,陆建伟.股静脉置管后拔管的护理规范[J].中国肿瘤外科杂志,2011,3(1):59.
- [2] 吕志敏,黄伟光.德莫林治疗糖尿病足临床初步观察[J].

复方聚乙二醇电解质散用于结肠镜检查前肠道清洁效果观察

李晓波*, 田传红, 冯 军(重庆市万盛经济技术开发区人民医院消化科, 重庆 400800)

中图分类号 R969.4;R574.62;R472.9*1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)22-2079-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.22.24

摘要 目的:观察复方聚乙二醇电解质散用于结肠镜检查前肠道准备的清洁效果。方法:286例结肠镜检查患者随机分为A、B组,A组患者($n=146$)口服复方聚乙二醇电解质散1剂,温水3 000 ml溶解,上午9:00—10:00口服,首次口服500 ml,之后1 h内喝完,下午检查;B组患者($n=142$)于检查前1天中午口服酚酞片300 mg,晚睡前再次口服酚酞片300 mg,晨起时口服25%甘露醇250 ml,10 min内喝完,之后喝温水2 500 ml,下午检查。比较两组患者肠道清洁度、肠道清洁范围及患者耐受性。结果:A组肠道清洁度Ⅰ级占71.9%,显著高于B组(50.7%)($\chi^2=13.676, P=0$);但A组肠道清洁度Ⅲ级占10.3%,显著低于B组(23.9%)($\chi^2=9.527, P=0.002$)。A组患者肠道清洁范围为1度及2度者占比均低于B组($\chi^2=4.475, 9.509, P=0.034, 0.002$),但肠道清洁范围达4度者占比(76.7%),显著高于B组(54.9%)($\chi^2=22.199, P=0$)。A组患者耐受度达Ⅰ度者占比显著高于B组($\chi^2=67.075, P=0$),而A组患者耐受度为Ⅱ度或Ⅲ度者占比均显著低于B组($\chi^2=15.516, 45.422, P=0, 0$)。结论:复方聚乙二醇电解质散能达到较好的肠道清洁效果,并且患者耐受性较好。

关键词 复方聚乙二醇电解质散;肠道清洁度;肠镜

Cleanness Efficacy Observation of Compound Polyethylene Glycol-electrolyte Powder for Bowel Cleaning before Colonoscopy

LI Xiao-bo, TIAN Chuan-hong, FENG Jun(Dept. of Gastroenterology, People's Hospital of Economic and Technical Development Zone of Wansheng in Chongqing, Chongqing 400800, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the efficacy of Compound polyethylene glycol-electrolyte powder for bowel preparation before colonoscopy. METHODS: 286 patients undergoing colonoscopy were randomized into group A and group B. 146 patients in group A received a dose of Compound polyethylene glycol-electrolyte powder, dissolved in warm water 3 000 ml, taking 500 ml firstly at 9:00—10:00 in the morning and then drinking off within 1 h; they would be checked in the afternoon. 142 patients in group B received Phenolphthalein tablets 300 mg orally at noon a day before examination and took medicine once again before bedtime; drunk off 25% mannitol 250 ml within 10 min early in the morning and then warm water 2 500 ml; they would be checked in the afternoon. The degree and scope of bowel cleanness and tolerance of patients were compared between 2 groups. RESULTS: 71.9% of patients got grade I bowel cleanness in group A, which was obviously higher than 50.7% in group B ($\chi^2=13.676, P=0$); but 10.3% of grade III in group A was significantly lower than 23.9% in group B ($\chi^2=9.527, P=0.002$). The patients with bowel cleanness scope 1 or 2 in group A was less than in group B ($\chi^2=4.475, 9.509, P=0.034, 0.002$), but 76.7% of scope 4 was more than 54.9% in group B ($\chi^2=22.199, P=0$). In group A, the patients with grade I tolerance was significantly higher than in group B ($\chi^2=67.075, P=0$), but the grade II or III was significantly lower than in group B ($\chi^2=15.516, 45.422, P=0, 0$). CONCLUSIONS: Compound polyethylene glycol-electrolyte powder can provide better bowel cleanness and tolerance.

KEY WORDS Compound polyethylene glycol-electrolyte powder; Degree of bowel cleanness; Colonoscopy

- 重庆医学,2009,38(9):1 090.
- [3] 耿辉,王兵,南虹.恶性肿瘤患者留置中心静脉导管穿刺点感染的因素及预防对策[J].护士进修杂志,2007,22(18):1 705.
- [4] 谢巧玲,王文龙.两种不同敷料对股静脉临时导管感染影响的疗效观察[J].中国现代医生,2011,49(35):98.
- [5] 陈涛,刘宇.皮肤创面无机诱导活性敷料在晚期肿瘤患者压疮护理中的应用[J].中国医药导报,2010,7(23):77.
- [6] 高秀芳,贾爱华.皮肤创面无机诱导活性敷料在深度烧伤残留小创面的应用观察[J].中国医药科学,2011,1(11):82.
- [7] 陈华,施广德,黄文龙,等.德莫林在糖尿病足溃疡治疗中的应用[J].现代中西医结合杂志,2011,20(30):3 822.
- [8] 刘莉,秦亚辉.百多邦软膏治疗静脉置管穿刺点感染60例分析[J].中国误诊学杂志,2009,9(20):1 569.
- [9] 王翔轶,黄玉荣,石健.160例老年患者预防中心静脉导管感染的护理管理[J].中华医院感染学杂志,2006,16(6):67.
- [10] 郑妍,晏丽.红霉素软膏治疗深静脉置管穿刺点周围皮肤感染95例[J].解放军护理杂志,2009,26(12B):19.
- [11] 施冰芳,周玲丽,郑漫艳.银离子抗菌敷料治疗PICC置管穿刺点感染的疗效[J].解放军护理杂志,2010,27(4A):528.

* 主治医师。研究方向:消化内镜临床。电话:023-48261552。
E-mail:wxw2010889@126.com

(收稿日期:2013-01-05 修回日期:2013-01-18)