

1.6%盐水加甲硝唑坐浴治疗急性白血病肛周感染的效果观察及护理*

丁婷,王莉,姚晓丹,付阿丹

(武汉市中心医院血液科,湖北武汉,430014)

[摘要] **目的** 探讨 1.6%盐水加甲硝唑坐浴对急性白血病合并肛周感染的治疗效果,并总结护理要点。**方法** 2010 年 6 月~2014 年 12 月对本科室收治的 76 例急性白血病合并肛周感染患者,按随机数字表法随机将患者分为对照组与观察组,每组各 38 例。两组患者在采用抗菌素治疗基础上配合坐浴治疗,对照组患者应用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴治疗,每天早晚各 1 次,每次时间 20 min;观察组患者应用 1.6%盐水加 0.1%甲硝唑溶液坐浴治疗,每天 3 次,早晚各 1 次,大便后加强 1 次。比较治疗 7 d 后两组患者肛周感染治疗效果。**结果** 两组患者疗效比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组。**结论** 急性白血病合并肛周感染患者应用 1.6%盐水加甲硝唑溶液坐浴治疗效果明显优于应用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴治疗,其是一种经济便捷、安全有效的治疗急性白血病合并肛周感染方法,患者乐于接受,值得临床推广应用。

[关键词] 急性白血病;肛周感染;盐水;甲硝唑;坐浴

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)12-0043-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.12.012

Effect of sitz bath with 1.6% brine solution and metronidazole on perianal infections in acute leukemia patients

Ding Ting, Wang Li, Yao Xiaodan, Fu a'dan//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(12):43.

[Abstract] **Objective** To study the effect of sitz bath with 1.6% concentrated brine solution and metronidazole on perianal infection in acute leukemia patients. **Methods** Seventy-six acute leukemia patients admitted from June 2010 to December 2014 with perianal infections were randomly divided into the control group and the observation group in equal number. The two groups were given routine nursing care and symptomatic supportive treatment. Apart from the basic nursing, the control group was treated with sitz bath with 10 min 1 : 5000 potassium permanganate. The observation group was treated with sitz bath with 1.6% brine solution and 0.1% metronidazole two times every day and another one if defecation was done. The perianal infections of two groups were compared in 7 days. **Result** The total effectiveness in the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Sitz bath with 1.6% brine solution and metronidazole two times a day is more effective than with 1 : 5000 potassium permanganate. It is economic and convenient, safe and effective for the treatment of perianal infections and therefore worth popularizing in clinical application.

[Key words] acute leukemia; perianal infection; brine solution; metronidazole; sitz bath

血液病患者由于免疫功能低下,加之化疗、放疗、激素及免疫抑制剂等的使用,使其免疫

力进一步下降,是医院感染的高发人群。常见的感染部位有呼吸道、口腔、肛周、肠道、皮肤等^[1]。其中,肛周组织感染发生率占 10% ~ 15%,是急性白血病感染的第 3 位^[2]。因此,有效治疗或预防肛周感染非常重要。2010 年 6 月~2014 年 12 月本科室对 38 例急性白血病合并肛周感染患者采用 1.6%浓盐水加 0.1%甲硝唑溶液坐浴治疗,取得较好效果,现将方法报道如下。

[基金项目] * 本课题为湖北省卫计委护理科研立项项目,项目编号为 WJ2015HB025。

[收稿日期] 2015-02-12

[作者简介] 丁婷(1983-),女,湖北武汉人,护士长,护师,本科,主要从事护理管理工作。

[通信作者] 王莉,护士长,护师,本科,E-mail:1025853043@qq.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 6 月~2014 年 12 月在本院血液科住院的急性白血病患者合并肛周感染患者 76 例,男 52 例,女 24 例,年龄 30~62 岁,平均 (42.5 ± 5.6) 岁。感染面积 $1.5 \sim 20.3 \text{ cm}^2$,平均 $(8.4 \pm 4.7) \text{ cm}^2$ 。疾病类型:急性髓系白血病 57 例,急性淋巴细胞白血病 19 例。按随机数字表法将患者随机分为对照组和观察组,每组各 38 例,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均按药物试验应用敏感抗生素进行全身治疗,在此基础上采用局部坐浴治疗。对照组患者应用 1:5000 高锰酸钾溶液 1500 mL,每天坐浴 2 次,早晚各 1 次,每次时间 20 min。溶液配置方法:0.3 g 高锰酸钾粉溶于 1500 mL 温水配制而成。观察组患者应用 1.6%盐水加 0.1%甲硝唑溶 1500 mL,每天坐浴 3 次,其中早晚各 1 次,大便后加强 1 次,每次时间 10~15 min。溶液配置方法:25 g 食盐和 0.1%甲硝唑溶液 100 mL 溶于 1500 mL 温水配制而成。7 d 为 1 个疗程。两组坐浴溶液温度均为 40°C 左右。

1.3 评价指标

比较两组患者治疗 1 个疗程后治疗效果。治愈为体温正常,红、肿、热、痛消失,局部无硬结、化脓;好转为红、肿、热、痛减轻,体温下降;无效为体温下降不明显,局部症状无改善^[3]。总有效率=治愈率+好转率。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS15.0 统计软件包进行统计学分析,计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患者疗效比较见表 1。由表 1 可见,两组患者疗效比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组。

3 讨论

3.1 1.6%盐水加甲硝唑坐浴治疗急性白血病肛周感染的效果分析

肛周感染是急性白血病患者的并发症之一,严

表 1 两组患者疗效比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	38	16	11	11	27(71.1)
观察组	38	28	8	2	36(94.7)
χ^2					5.939
<i>P</i>					0.015

重影响了患者的生活质量。急性髓系白血病患者肛周感染主要是厌氧菌类,以脆弱类杆菌常见;需氧菌类中主要为大肠埃希菌、变形杆菌为主^[4]。治疗急性白血病合并肛周感染的主要方法为应用敏感抗生素治疗,但药物到达局部病灶药量少、药效差,达不到预期疗效,并且长期静脉用药易导致耐药性,并且加重患者的经济负担。目前,局部治疗肛周感染的方法包括高锰酸钾坐浴、中药熏洗坐浴^[1]、局部抗生素冲洗法^[5]、碘伏湿敷法^[6]和微波照射法^[7]等,虽均能获得一定疗效,但治疗操作上多有不便或增加护理工作量。

本研究对照组采用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴治疗急性白血病患者肛周感染。高锰酸钾作为传统的坐浴溶液,属于强氧化剂,该药物具有促进炎症分泌物排出,清洁创面,促进局部组织再生,杀菌消炎等功效^[9]。但高锰酸钾毕竟是一种具有刺激性的化学物质,即使反复稀释也会导致皮肤发生腐蚀性灼伤,长时间使用可导致肛周黏膜粗糙、干裂,坐浴时间越长其对患者皮肤的刺激越久,会使肛周皮肤过度角化、软化,上皮细胞过度脱落,皮肤屏障破坏,保护功能减弱,大大增加感染的机会;而且高锰酸钾溶液长时间久置或加温可使治疗效果迅速失效^[10]。

本研究观察组应用 1.6%浓盐水加 0.1%甲硝唑溶液坐浴治疗急性白血病患者肛周感染,由表 1 可见,两组患者疗效比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组。0.1%甲硝唑溶液常用于厌氧菌感染的治疗,对厌氧微生物有杀灭作用,抑制细菌的脱氧核糖核酸的合成,从而干扰细菌的生长繁殖,最终导致细菌死亡^[11],其对混合感染及单纯厌氧菌感染的局部治疗效果也较好。1.6%浓盐水加甲硝唑溶液坐浴治疗肛周感染,一方面,可去除肛门部皱褶处的污垢,抑制或杀灭病菌;另一方面,由于湿温刺激引起皮肤和患部血管扩张,促进局部的血液及淋巴循环,增强

局部组织的抗病能力^[12];同时可利用高渗透压作用,使肛周局部水肿组织脱水,减轻肿胀,改善局部血液循环;高渗环境也破坏了细菌生长繁殖的环境,使病原微生物脱水、生长繁殖减慢甚至死亡,对革兰阴性菌能起抑制作用^[13],促进伤口愈合。

3.2 护理注意事项

坐浴期间应为患者提供隐蔽的空间,协助患者坐浴,使液体完全能将臀部浸润。坐浴高度以30 cm为宜,便于患者坐浴时脚跟着地、胸膝相贴,使腹肌与肛提肌放松;坐浴时需有专人陪伴,防止患者发生晕厥;此外,应观察坐浴期间患者肛周皮肤黏膜颜色、温度及红、肿、热、痛等情况。向患者和家属解释保持肛周清洁卫生的目的及重要性,指导患者养成晨起、睡前、便后坐浴的良好习惯。

4 结论

综上所述,急性白血病合并肛周感染的患者在全身抗感染治疗的基础上,局部配合应用1.6%浓盐水加0.1%甲硝唑溶液坐浴治疗效果明显优于应用1:5000高锰酸钾溶液坐浴,其是一种经济、便捷、安全有效的治疗急性白血病合并肛周感染方法,患者乐于接受,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 王琳,周丽萍,刘玉萍,等. 中药熏洗坐浴治疗急性白血病化疗后肛周感染[J]. 护理学杂志,2009,24(19):13.

[2] 赵宏. 急性白血病化疗并发肛周感染的护理[J]. 实用医药杂志,2010,27(11):1005.

[3] 张燕玲,吴惠蝶,郭柔妹,等. 聚维酮碘治疗白血病病人化疗后肛周感染效果观察[J]. 国际医药卫生导报2012,18(15):2286-2288.

[4] 张继领,汪阳林,史连义,等. 肛周脓肿细菌感染菌群分布研究[J]. 华北煤炭医学院学报,2004,6(4):425-426.

[5] 唐菊英,董丽丽,王红新. 普鲁卡因加庆大霉素行肛周冲洗治疗白血病患者肛周感染的疗效观察[J]. 中国临床保健杂志,2009,12(2):197.

[6] 吴超,周丽平,王丽红. 碘伏对白血病化疗后患者肛周护理观察[J]. 中国实用医药,2008,3(35):159.

[7] 刘忠华. 微波照射对肛周脓肿术后创面愈合的疗效观察[J]. 华夏医学,2008,21(4):797-798.

[8] 韩君晖,姜梅娟. 高锰酸钾坐浴治疗产后会阴切口愈合不良15例[J]. 实用医技杂志,2005,12(2):405.

[9] 贺小理,滕淑萍,华春燕,等. 云南白药外涂配合高锰酸钾坐浴用于白血病化疗后肛周感染的效果观察[J]. 现代临床护理,2011,10(12):23-24.

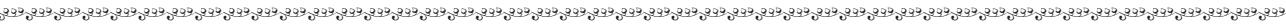
[10] 夏清. 高锰酸钾致皮肤灼伤1例[J]. 临床皮肤科杂志,2010,39(6):387.

[11] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 17版.北京:人民卫生出版社:102.

[12] 刘芹. 介绍一种防治白血病病人化疗后肛周感染的新方法[J]. 国际护理学杂志,2011,30(3):471-473.

[13] 颜凤芝,郭秋兰,金国焯,等. 不同浓度盐水坐浴配合红外线理疗法对肛肠手术切口愈合的效果观察[J]. 护理实践与研究,2011,8(12):27-29.

[本文编辑:刘晓华]



·编读往来·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃。③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如:50%~60%。

[本刊编辑部]