

爱康肤银敷料治疗腹膜透析导管出口处感染的效果观察及护理*

黄旋珠,王向阳,王丽莹,徐文艺,邱晶

(暨南大学第二临床医学院深圳市人民医院,广东深圳,518020)

[摘要] **目的** 探讨爱康肤银敷料治疗腹膜透析导管出口处感染的疗效。**方法** 将 80 例在本院长期随访的腹膜透析导管出口处感染患者,按随机数字法随机分为观察组和对照组,每组各 40 例。观察组患者导管出口处感染应用爱康肤银敷料换药,对照组患者导管出口处感染应用碘伏、庆大霉素换药。比较两组患者导管出口处感染治愈率、治愈时间情况。**结果** 两组患者导管出口处感染治疗效果及治愈时间比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者导管出口处感染治愈率明显高于对照组,治愈时间明显短于对照组。**结论** 爱康肤银敷料能有效控制腹膜透析导管出口处感染,缩短治疗时间,减少换药次数,是导管出口处感染治疗的有效方法,值得临床推广应用。

[关键词] 腹膜透析;感染;爱康肤银敷料

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)02-0047-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.02.014

Effect of silver-containing hydrofiber dressing on infections caused by peritoneal dialysis catheter

Huang Xuanzhu, Wang Xiangyang, Wang Liying, Xu Wenyi, Qiu Jing//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(02):47.

[Abstract] **Objective** To evaluate the curative effect of infection caused by peritoneal dialysis(PD) catheter. **Methods** Eighty patients with infections caused by peritoneal dialysis catheter were enrolled in this study and randomized into silver-containing hydrofiber dressing group and control group with 40 patients in each group. The control group was treated with iodophor and/or gentamicin and the treatment group with silver-containing hydrofiber dressings. The two groups were compared in terms of curative effect at the wounds and time for cure. **Result** The cure rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$), and the cure time in the observation group was significantly shorter as compared to the control group. **Conclusion** Silver-containing hydrofiber dressing is effective in the treatment of PD catheter-induced infections, and it can shorten treatment duration and reduce the frequency of dressing change.

[Key words] peritoneal dialysis; infection; silver-containing hydrofiber dressings

腹膜透析是治疗终末期肾病的主要方法之一,出口处感染是腹膜透析常见的并发症。文献报道^[1],腹膜透析导管出口处感染发生率为 0.256 次/患者年。导管出口处感染使腹膜炎发生危险度升高 2 倍,是腹膜透析患者拔除导管退出腹膜透析的常见原因^[2]。目前,临床使用的局部换药方法(采用抗菌素)有容易导致耐药的缺陷。2011 年 8 月~2014 年 8 月笔者采用爱康肤银敷料处理腹膜透析导管出口

处感染,并的传统换药(应用碘伏、庆大霉素局部换药)方法进行对比,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在本腹透中心长期随访,2011 年 8 月~2014 年 8 月出现导管出口处感染的腹膜透析患者 80 例,其中男 41 例,女 39 例,年龄 18~72 岁,平均 (47.2 ± 2.9) 岁;持续不卧床腹膜透析时间 3~124 个月,平均 (40.2 ± 3.3) 个月。原发疾病:肾小球肾炎 37 例,糖尿病肾病 24 例,高血压肾病 10 例,狼疮性肾病 4 例,肾病综合征 5 例。按照《Schaefer 出口处评分系统》^[3]对患者导管出口处进行评估,总分 ≥ 4 分者可纳入实验,本组患者评分为 4~10 分,

[基金项目] *本课题为 2012 年深圳市科技计划项目,项目编号 201203127。

[收稿日期] 2014-10-25

[作者简介] 黄旋珠(1963-),女,广东化州人,副主任护师,大专,主要从事肾内科、风湿科护理及护理管理工作。

[通信作者] 王向阳,副主任医师,博士,E-mail:xiangyang2628@126.com。

平均(5.1 ± 1.2)分;患者均采用 Tenckhoff 双 cuff 直管或卷曲管,导管出口方向朝下,深层 cuff 置于腹直肌肌层内,浅层 cuff 置于距出口 2 ~ 3 cm 的皮下组织内。排除近 3 个月有全身感染病史的患者;有肿瘤、血液病及狼疮活动的患者;有服用免疫抑制剂的患者,无法定期随访或不配合的患者;已确诊为隧道感染的患者。将 80 例患者按随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组各 40 例,两组患者一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义。

1.2 方法

①观察组:出口处有脓性分泌物者,先给予 3%过氧化氢清洗,再用 0.9%盐水擦洗,然后将裁剪成宽 0.2 cm,长 4 cm 条状的爱康肤银敷料沿管壁轻轻送入管口内(如管口过紧,可用镊子轻轻分离),上下各放 1 条,外敷无菌纱块,每 2 天换药 1 次;无脓性分泌物者,用 0.9%盐水擦洗出口处后,把剪成条状的爱康肤银敷料围绕导管紧贴于管口感染皮肤,外敷无菌纱块,每 2 天换药 1 次。②对照组:出口处有脓性分泌物者,先给予 3%过氧化氢清洗,再用 0.9%盐水擦洗,并给予 0.5%碘伏消毒,然后用庆大霉素浸湿纱块湿敷 15 min,最后用无菌纱块覆盖,每天换药 1 次。治疗过程两组均由固定的腹透护士给予换药,每次换药均评估出口处感染情况并做好记录。两组患者均遵医嘱口服抗生素。

1.3 导管出口处感染的转归评价标准

治愈,指经治疗后分泌物和局部红肿、疼痛、压痛均消失,出口处皮肤逐渐长入窦道中;好转,指出口处分泌物减少和症状体征减轻;无效,指出口处分泌物和症状体征无好转甚至加重或出现隧道感染,甚至导致拔管。未愈包括好转、无效。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患者导管出口处感染治疗效果及治愈时间比较见表 1。由表 1 可见,两组患者导管出口处感染治疗效果及治愈时间比较,均 $P < 0.05$,差异

具有统计学意义,观察组患者导管出口处感染治愈率明显高于对照组,治愈时间明显短于对照组。

表 1 两组导管出口处感染治疗效果及治愈时间比较 [n(%);d, $\bar{x} \pm s$]

组别	n	治愈	未愈	治愈时间
观察组	40	38(95.0)	2(5.0)	5.2 ± 2.1
对照组	40	32(80.0)	8(20.0)	7.5 ± 3.6
χ^2/t		4.043		-2.000
P		0.044		0.016

3 讨论

3.1 腹膜透析导管出口处感染原因分析

腹膜透析导管出口处感染可能原因:换药不彻底,分泌物未及时清除干净,敷料未达到无菌标准;导管出口处在未愈合的情况下保护不当(出口进水、出口过于暴露、牵拉损伤等);另外,导管出口处周围未保持干燥,软组织损伤以及细菌定植,也是出口感染的常见原因;全身因素包括年龄、糖尿病、心力衰竭、肺部感染、贫血、低蛋白血症等。腹膜透析导管出口处感染在持续不卧床腹膜透析过程中任何时间都可发生,是导致腹膜透析相关腹膜炎和拔管的主要原因之一。腹膜透析患者一旦出现导管出口处感染,必须给予积极有效的治疗,治疗原则是给予抗生素口服及加强局部换药。本研究两组患者治疗前分泌物培养结果提示:金黄色葡萄球菌占 43.3%,铜绿假单胞菌占 28.3%,它们都是严重的致病菌,容易耐药,在治疗上有一定的难度。

3.2 两种方法治疗腹膜透析导管出口感染的效果分析

本研究对照组患者采用庆大霉素对腹膜透析导管出口感染进行换药治疗,庆大霉素对多种革兰氏阴性菌和阳性菌都具有抑菌和杀菌的作用,对绿脓杆菌、产气杆菌、肺炎杆菌、沙门氏菌,在治疗初次导管出口感染有较好的疗效,但是抗生素的局部用药容易引起耐药,对反复感染患者效果欠佳。观察组患者采用爱康肤银敷料敷贴腹膜透析导管出口处感染,该敷料是由爱康肤银纤维和高效抗菌剂银离子结合而成,爱康肤纤维的主要成份是羧甲基纤维素,它能吸收 22 倍于自身重量的渗液,相当于 6 层纱布的 4 ~ 5 倍,敷料的微小腔隙具有迅速

锁定渗液功能,防止渗液向伤口周围正常皮肤扩散和回渗,敷料与创面紧密接触,减少死腔形成,营造柔软的湿性创面修复环境,加速创面愈合及上皮修复,同时敷料可将细菌扣留在敷料当中,形成一种抗菌性能的屏障;而银离子是广谱抗菌剂,对铜绿假单孢菌、金黄色葡萄球菌、耐甲氧苯青霉素金黄色葡萄球菌等均有效,可杀灭创面感染致病菌,控制创面感染^[4]。爱康肤银敷料于上世纪 90 年代研发后逐渐在临床应用,目前,国内外已广泛应用于慢性压疮、伤口溃疡、术后切口感染、烧伤等伤口护理,临床效果显著。Coutts 等^[5]应用爱康肤银敷料治疗慢性创伤患者,可有效减小伤口大小、改善伤口渗液,并促进肉芽组织形成。另一项有关糖尿病足部溃疡的 RCT 研究表明^[6],与藻酸钙敷料比较,爱康肤银敷料能减小足部溃疡深度及获得更优的感染控制率。Lee 等^[7]研究报道,爱康肤银敷料在耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染的侵蚀性创伤中具有较高的应用价值,促进伤口愈合。应用爱康肤银离子敷料治疗小儿浅Ⅱ度烧伤伤口,能有效缩短创面愈合时间,提高创面愈合率,明显减少创面渗出及换药频率^[8]。本研究结果显示,两组患者导管出口处感染治疗效果及治愈时间比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者导管出口处感染治愈率明显高于对照组,治愈时间明显短于对照组。

3.3 爱康肤银敷料应用的注意事项

①敷贴爱康肤银敷料前必须彻底擦洗干净伤口上的碘伏,以免碘剂和银离子发生化学反应,导致伤口变黑。②分泌物过多,爱康肤银敷料完全溶解不易拉出,可沿着管口方向轻轻挤压,把敷料挤出。

4 结论

综上所述,爱康肤银敷料是一种新型的含银离

子抗菌敷料,其中银离子作为广谱抗菌剂,对铜绿假单孢菌、金黄色葡萄球菌、耐甲氧苯青霉素金黄色葡萄球菌等均有效,可杀灭创面感染致病菌,控制创面感染。此外,其还具有减少换药频率,节省护士换药时间,减轻患者痛苦等优点。在治疗腹膜透析导管出口处感染较传统换药方法能提高治愈率及缩短治愈时间,为导管出口处感染的治疗提供新的有效的治疗方法,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 林爱武,钱家麟. 腹膜透析导管出口感染菌种和预后分析[J]. 中华肾脏病杂志,2003,19(2):75-77.
- [2] 唐爱当,张清云. 腹膜透析导管出口处感染不同护理干预方法效果观察[J]. 护理学报,2009,16(3B):60-61.
- [3] 陈香美. 腹膜透析标准操作规程[M]. 北京:人民军医出版社,2011:163.
- [4] 卢汉桂,张湘民. 爱康肤银敷料用于鼻内镜术后填塞效果的临床观察[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2005,19(23):1059-1060.
- [5] Coutts P, Sibbald RG. The effect of a silver-containing Hydrofiber dressing on superficial wound bed and bacterial balance of chronic wounds[J]. Int Wound J, 2005,2(4):348-356.
- [6] Jude EB, Apelqvist J, Spraul M, et al. Prospective randomized controlled study of Hydrofiber dressing containing ionic silver or calcium alginate dressings in non-ischaemic diabetic foot ulcers[J]. Diabet Med, 2007,24(3):280-288.
- [7] Lee JH, Chae JD, Kim DG, et al. Comparison of the efficacies of silver-containing dressing materials for treating a full-thickness rodent wound infected by methicillin-resistant Staphylococcus aureus[J]. Korean J Lab Med, 2010,30(1):20-27.
- [8] 周潘宇,夏照帆,贲道锋. 爱康肤银离子敷料在小儿浅Ⅱ度烧伤创面的临床应用[J]. 第二军医大学学报,2011,32(12):1321-1323.

[本文编辑:刘晓华]