

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2016.01.017

碘伏治疗 PICC 穿刺点感染的效果观察

Effect of iodophor on treating infection at puncture points of peripherally inserted central catheters

谷小燕(GU Xiao-yan),徐海英(XU Hai-ying),王芳(WANG Fang)

(襄阳市中心医院 湖北文理学院附属医院,湖北 襄阳 441021)

(Xiangyang Central Hospital, The Affiliated Hospital of Hubei University of Arts and Science, Xiangyang 441021, China)

【摘要】目的 探讨碘伏治疗经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)穿刺点感染的效果。**方法** 采用随机数字分组方法将某院 2013 年 4 月—2014 年 5 月 PICC 门诊就诊的 106 例 PICC 穿刺点感染患者分为对照组与实验组,各 53 例;对照组采用百多邦涂抹治疗,实验组采用碘伏治疗,比较两组的治疗效果及治愈时间。**结果** 实验组显效 48 例、有效 5 例,对照组显效 46 例、有效 6 例、无效 1 例,两组患者的治疗效果比较,差异无统计学意义($u = 0.56, P = 0.58$);实验组患者治愈时间为 (7.58 ± 2.41) d,短于对照组的 (11.55 ± 3.66) d ($t = 5.27, P < 0.01$)。**结论** 碘伏用于治疗 PICC 穿刺点感染,操作简单,疗效好,治愈时间短,成本低廉,值得临床推广应用。

【关键词】 经外周静脉置入中心静脉导管; PICC; 碘伏; 穿刺点感染; 莫匹罗星; 医院感染

【中图分类号】 R472.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-9638(2016)01-0064-02

经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)近年来已被临床广泛应用,但部分患者在留置导管过程中可出现穿刺点感染,表现为穿刺点红肿、硬结、有脓性分泌物,给患者带来不适和痛苦,治疗不当可致导管相关血流感染,甚至危及患者生命^[1-2]。2013 年 4 月—2014 年 5 月笔者采用碘伏治疗 PICC 穿刺点感染,效果满意,报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2013 年 4 月—2014 年 5 月本院 PICC 门诊就诊的穿刺点感染患者,患有糖尿病及全身其他感染的患者不纳入本研究,共 106 例患者。采用随机数字分组方法,将患者分为对照组和实验组,各 53 例。

1.2 感染判断标准^[3] 根据美国疾病控制与预防中心相关定义:PICC 穿刺点局部感染为导管入口处红肿、硬结、有脓性分泌物。感染程度:导管入口处红肿为轻度感染,硬结为中度感染,有脓性分泌物为重度感染。

1.3 方法 两组患者在治疗前均采用 75%乙醇及

1%碘伏常规消毒局部皮肤、穿刺点和导管。对照组:在常规消毒的基础上采用百多邦治疗,即用无菌棉签蘸取百多邦于穿刺点局部均匀涂抹后覆盖 2 层无菌小纱布,然后覆盖 3M 透明敷贴。实验组:在常规消毒的基础上采用碘伏治疗,即将 2 cm × 3 cm 的 4 层无菌小纱布浸透 1%碘伏后用镊子拧至不滴液为准,将碘伏纱布覆盖于穿刺点,再以 2 层干燥无菌小纱布覆盖碘伏纱布,最后用 3M 透明敷贴覆盖。两组轻、中度感染者换药均 1 次/周,重度感染者 1 次/3 d。

1.4 效果评价 观察比较两组患者治疗效果及治愈时间。(1)治疗效果:治疗 2 周后,局部症状完全消失为显效;局部症状减轻为有效;局部症状无明显变化或症状加重为无效^[4]。(2)治愈时间:从第 1 次换药至完全治愈的时间。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析,等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 两组患者各 53 例,对照组男性 24

【收稿日期】 2015-03-25

【作者简介】 谷小燕(1976-),女(汉族),湖北省襄阳市人,副主任护师,主要从事临床护理研究。

【通信作者】 王芳 E-mail:714651748@qq.com

例,女性 29 例,平均年龄(58.85 ± 11.04)岁;实验组男性 21 例,女性 32 例,平均年龄(59.21 ± 10.69)岁。两组患者在性别、年龄、疾病诊断、感染程度等方面比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),资料具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	实验组	对照组	χ^2/ζ	P
性别				
男	21	24	0.35	0.16
女	32	29		
疾病诊断				
肺癌	26	23	0.27	0.21
乳腺癌	15	16		
胃癌	5	7		
结肠癌	3	5		
卵巢癌	3	2		
淋巴瘤	1	0		
感染程度				
轻度	27	29	2.33	0.13
中度	15	16		
重度	11	8		

2.2 治疗效果及治愈时间比较 两组患者的治疗效果比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者治愈时间比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果及治愈时间比较

组别	治疗效果			治愈时间(d)
	显效	有效	无效	
实验组	48	5	0	7.58 ± 2.41
对照组	46	6	1	11.55 ± 3.66
u/t		0.56		5.27
P		0.58		<0.01

3 讨论

PICC 穿刺点感染由多种细菌引起,其与免疫力低下、汗液刺激、贴膜松动、消毒不严、维护间隔时间过长、穿刺点细菌侵入等因素有关^[1]。文献^[1,3-5]报道,银离子敷料联合安普贴换药、银离子抗菌敷料换药、地塞米松加庆大霉素局部湿敷、百多邦联合庆大霉素湿敷等方法均在治疗 PICC 穿刺点感染中效果显著,但前 2 种换药法敷料价格昂贵,后 2 种药物湿敷法操作繁琐、费时,且上述方法治疗 PICC 穿刺点感染换药频次较高,增加了护理成本和患者的经

济负担。

百多邦又名莫匹罗星软膏,为局部用广谱抗菌药物,可抑制敏感菌 RNA 和蛋白质合成,适用于革兰阳性球菌引起的皮肤感染。其用于治疗 PICC 穿刺点感染疗效显著,但百多邦可诱导细菌产生耐药,且可破坏聚氨基甲酸酯导管的完整性,又因其治愈时间长,从而增加患者的治疗费用^[4-5]。

碘伏又名聚维酮碘,是一种高效外用消毒剂,具有广谱抗微生物作用,且作用强大、持久、迅速,其渗透性强,碘离子渗入皮肤及皮下组织,能促进血管内皮细胞及成纤维细胞的增殖,迅速减少创面的分泌物,使局部组织脱水,消除红肿,促进创面干燥,并在创面表层形成一层保护膜,不易被细菌侵入,起到保护创面的作用^[6-7]。因此,采用碘伏治疗 PICC 穿刺点感染,能快速达到修复、收敛、消炎的效果。本实验结果显示,采用碘伏及百多邦治疗 PICC 穿刺点感染均能有效,但采用碘伏治疗痊愈时间明显短于采用百多邦治疗的时间。

有少数患者对碘伏过敏,故在使用前应详细询问药物过敏史,本研究中无 1 例患者出现碘伏过敏反应。采用碘伏治疗 PICC 穿刺点感染疗效显著、价格低廉、操作简便,无不良反应,且不增加患者的药品费用,同时也减轻了护士的工作量,具有良好的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 江敏,韩学惠,陈小燕,等.百多邦联合庆大霉素治疗 PICC 穿刺点感染效果观察[J].护理学杂志,2008,23(17):8-9.
- [2] 李辉,邱琼.肿瘤科 PICC 患者医院感染目标性监测效果评价[J].中国感染控制杂志,2014,13(8):493-494,496.
- [3] 李燕,李思为.银离子敷料联合安普贴治疗 PICC 穿刺点感染[J].求医问药,2012,10(4):265-266.
- [4] 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):528-529.
- [5] 崔虹,黄敏清,陈秀峰,等.地塞米松加庆大霉素湿敷治疗 PICC 导管穿刺部位感染的疗效观察[J].现代临床护理,2010,9(11):45,38.
- [6] 王莉,曾俊,刘娟,等.低温碘伏治疗手术体位致压疮效果观察[J].护理学杂志,2014,29(4):47-48.
- [7] 赵君.碘伏在压疮护理中的应用[J].护理研究,2009,23(4C):1090.

(本文编辑:陈玉华)