

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[△], 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^[1-2]。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^[3]。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。

[△] 通讯作者, E-mail: 306088418@qq.com.

(5)按照药物的说明,应用 rhGM-CSF 凝胶后必须在外覆盖敷料,以保证药效。为了更好地发挥药物的作用,并减轻换药时去除敷料时患儿的疼痛与不适,选用湿性敷料“优拓”覆盖在 rhGM-CSF 凝胶表面。观察发现,较应用于干性敷料效果好,家长 and 患儿均满意^[4-5]。(6)由于 rhGM-CSF 凝胶价格较高,应用该药时,家长难免会有疑虑。针对此情况,要配合医生与家长进行护患沟通,取得家长的理解,愿意配合应用该药治疗和护理。

综上所述, rhGM-CSF 凝胶用于儿童较小面积的深度烧、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,及时清除感染或坏死、陈旧的肉芽组织,适量用药,外覆湿性敷料,以提高治愈率。

参考文献

[1] 赵升宇,王雪莹. 外用重组人粒细胞-巨噬细胞刺激因子

凝胶治疗顽固性创面的临床研究[J]. 中外健康文摘, 2011,8(13):264.

[2] 郭敏,崔文慧,徐祥,等. 小鼠急性皮肤缺损创面粒-巨噬细胞集落刺激因子表达特点及其作用机制[J]. 中华创伤杂志, 2011,27(7):648-653.
 [3] 邱学文,王甲汉,杨磊,等. 重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子治疗烧伤后残余创面[J]. 实用医学杂志, 2011,27(7):1195-1197.
 [4] 张学兵,徐红芳,周蓉. 优拓用于小面积烧伤创面包扎的效果观察[J]. 儿科药学期刊, 2009,15(3):37-39.
 [5] 谭薇,郑碧霞,钟娟,等. 优拓分层换药法在浅表软组织损伤创面的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2012,27(15):1408-1409.

(收稿日期:2013-03-08 修回日期:2013-05-11)

急诊抢救室患者医院感染的临床分析及干预对策

张 艳(重庆市璧山县中医院急诊科 402760)

【摘要】 目的 探究急诊抢救室患者医院感染的影响因素及干预对策。**方法** 对璧山县中医院 2008 年 5 月至 2011 年 6 月出现急诊抢救室医院感染的 166 例患者进行回顾分析,对影响因素及干预对策进行探讨。**结果** 单因素 COX 分析结果显示年龄、院内环境、抢救器械、医护人员意识和医疗废弃物等 5 项因素差异存在统计学意义 ($P < 0.05$),其中医疗废弃物为保护因素 ($RR < 1$)。在多因素 COX 回归分析中最终确定院内环境、抢救器械、医护人员意识和医疗废弃物为影响急诊抢救室患者医院感染的独立因素,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 通过控制院内空气质量、严格消毒手术器械、进行医护人员意识培养及医疗废弃物无害化处理能够有效降低医源性感染的风险,保证患者的诊疗安全。

【关键词】 急诊; 抢救室; 院内感染; 分析; 干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.084 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)20-2776-02

做好急诊抢救室患者医院感染的预防及控制是提高患者急救质量的关键。为此,作者对 2008 年 5 月至 2011 年 6 月本院出现急诊抢救室医院感染的 166 例患者进行回顾分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 5 月至 2011 年 6 月,共有 166 例急诊抢救室患者出现医院感染,其中男 95 例,女 71 例,年龄 22~63 岁,平均(36.3±12.0)岁,其中细菌感染 140 例,病毒及真菌感染 26 例,无支原体、衣原体及原虫感染,对其病历资料进行统一回顾性分析。

1.2 临床分析 对出现院内感染患者的年龄、性别、职业、文化程度、院内环境、抢救器械、医护人员意识及医疗废弃物等资料进行统计并行 COX 单因素分析,将差异有统计学意义 ($P < 0.05$)或保护因素 ($RR < 1$)的项目纳入 COX 回归模型分析,确定影响急诊抢救室患者医院感染的危险因素。

1.3 统计学处理 数据采用 SPSS13.0 进行分析,对计数资料采用 χ^2 检验,对计量资料采用 t 检验,检验水准设定为 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义;在单变量分析的基础上,对存在统计学差异的影响因素纳入 Logistic 逐步回归分析。

2 结 果

单因素 COX 分析结果显示,年龄、院内环境、抢救器械、医护人员意识和医疗废弃物等 5 项因素差异有统计学意义 ($P < 0.05$),其中医疗废弃物为保护因素 ($RR < 1$)。在多因素 COX 回归分析中,最终确定院内环境、抢救器械、医护人员意

识和医疗废弃物为影响急诊抢救室患者医院感染的独立因素,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 影响急诊抢救室患者出现医院感染的多因素 COX 模型分析结果

因素	β	SE(β)	Wald χ^2	P	RR	95% CI
院内环境	0.863	0.493	7.582	0.003	1.549	0.792~6.438
抢救器械	0.081	0.375	8.944	0.009	2.013	1.819~5.173
医护人员意识	0.759	0.409	3.956	0.002	1.765	1.810~5.435
医疗废弃物	-1.145	0.411	10.037	0.006	0.523	0.204~0.798

3 讨 论

急诊抢救室患者病种复杂、病情不一、生命体征不稳定且人流量大,在抢救过程中经常用到多种无菌操作及抢救器械,侵入型操作多,而由于患者易感性高、院内潜在感染因素多,导致院内感染率居高不下^[1]。

为探究急诊抢救室患者医院感染的影响因素,探究合理的干预方式,作者对本院 166 例出现院内感染的急诊抢救室患者进行了回顾分析,发现院内环境、抢救器械、医护人员意识和医疗废弃物为影响急诊抢救室患者医院感染的独立因素,差异有统计学意义。(1)院内环境。空气是细菌传播的主要媒介之一,且医院内空气致病微生物密度远高于院外^[2]。因此,院内环境越差,则微生物密度更高,导致感染率上升。(2)抢救器械。氧气湿化瓶、呼吸机、吸引器等侵入型设备的使用是导致