

康复新液联合洁悠神对褥疮的治疗效果观察

李爱明 (景德镇市第一人民医院 消化内科 333000)

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】B

褥疮是由于人体局部组织长期受压,影响血液循环障碍,引起持续性缺血、缺氧,而导致软组织溃烂、坏死^[1]。预防压疮是一项重要的护理工作,而一旦发生压疮,则给患者造成较大的痛苦和经济负担。近年来,随着护理知识的日益更新,护理水平的不断进步,目前褥疮的治疗方法取得不少突破,但对于Ⅲ、Ⅳ期褥疮的治疗仍比较棘手、疗效欠佳。我科在临床实践中,首次使用康复新液联合洁悠神治疗Ⅱ、Ⅲ期压疮,通过观察压疮的红肿、渗出、面积、肉芽组织生长等方面的变化,来评价两者联合应用的疗效。现报告如下:

【文章编号】2095-1752 (2012) 34-0301-02

一 资料与方法

1、一般资料 本组褥疮患者46例,均从院外带入的Ⅱ期水疱破溃后压疮,其中发生在骶尾部压疮19例,1例于内外踝。男13例,女7例。年龄40—82岁,平均年龄60岁。将其随机分为两组,实验组15例,对照组15例,两组患者在年龄、性别、意识状态、全身营养和压疮部位及大小等方面比较,差异无统计学意义,具有可比性。

2、方法 选择心理素质良好、经过培训、技术操作熟练的主管护师,专人操作。

2.1 对照组 采用常规法,将患者安置于气垫床上,每2h翻身1次,保持床铺干燥、清洁、平整,加强营养支持治疗,必要时给予抗生素与氨基酸,有坏死组织的用无菌剪刀去除,有脓液的先用过氧化氢清洗,再给予生理盐水冲洗等先期处理。每日用洁悠神喷洒,然后用电吹风吹干,疮面不大、较浅的暴露疮面,疮面较大、较深用无菌纱布覆盖。

2.2 实验组采用康复新液和洁悠神联合法,即在常规法的基础上加用康复新液换药,2次/d, (1)用无菌纱布蘸取康复新液适量,均匀地敷于压疮创面上,使创面完全被药物覆盖,局部予以无菌纱布敷盖,然后用TDP灯照射局部致皮肤微红,再用康复新液小纱布块贴于疮面30min之后,取下再用电吹风吹干表面后直接喷洒洁悠神待干燥形成一层透明薄膜,每8h喷洒洁悠神一次并观察液体形成网状膜是否均匀,是否全部覆盖创面。(2)置防褥疮气垫,以减轻局部受压,防止压伤部位软组织再损伤,每1-2h翻身防褥疮一次,并发足跟的小创面使用自制小棉圈垫起。(3)加强全身营养,提高机体抵抗力。(4)积极治疗原发病。

3、治疗标准时间以4周为准,有效率为(治愈率+有效率),愈合时间为(从开始用药至完全愈合),疗效评价标准选用丁梅评估方法^[2],治愈:溃疡愈合结痂脱落,形成正常皮肤粘膜;显效:创面无分泌物,溃疡缩小,肉芽组织正常;好转:创面渗出物减少,溃疡面无扩展;无效:溃疡面无变化或扩大。

4、统计学处理

数据采用SPSS 13.0统计分析软件,当 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

二 结果

两组治疗效果有显著差异(见表1)。

表1 两组治疗效果比较

组别	n期(处)				III期(处)				
	治愈	显效	好转	无效	治愈	显效	好转	无效	
观察组	24	2	0	0	16	3	1	0	86.9%
对照组	7	11	9	0	3	4	3	0	27.0%

表2示n期治愈时间观察组均小于对照组,经检验有显著性差异($P < 0.05$)。

表2 两组治愈时间比较(a)

组别	II期		III期	
	例数	治愈时间	例数	治愈时间
实验组	5	6.97±1.2	10	10
对照组	6	11.12±1.8	9	18

三 讨论

随着社会人口老龄化,心脑血管疾病及肿瘤患病率的增高,长期卧床病人的增多,褥疮的发生率也越来越高,一旦出现褥疮,处理不当,不仅加重护理难度及经济负担,而且给患者带来痛苦,延长康复时间,重者危及生命。因此,如何为患者提供一套合理、有效、实用的褥疮治疗方案,是当前医护人员面临的难题之一。

康复新液为美洲大蠊干燥虫体提取物,能通利血脉、养阴生肌,既可内服也可外用,具有促进血管增生、消除炎症水肿、改善创面微循环、促进创面肉芽组织增生的作用,并且增强机体的免疫功能^[3]。吴燕雪等4研究发现喷湿的康复新液纱布敷于疮面后,对革兰氏阴性、阳性细菌有强大的抗菌作用,可预防感染、减少炎症渗出,促进创面较快愈合,疗效显著。顾彩萍等6通过使用康复新液换药治疗Ⅲ期压疮后,发现其溃疡面水肿呈进行性减退,坏死组织溶解加速,创面毛细血管分布丰富,较易出血,肉芽组织新鲜、红润、生长迅速。

另外,洁悠神则是综合物理式抗菌及分子级敷料于一身的强效创面保护剂,其喷洒后即在皮肤表面形成一层稳定致密的带正电荷的网状膜。对带负电荷的细菌、真菌、病毒等微生物极具强大的吸附作用,致使病原体呼吸酶失去作用而窒息死亡,起到杀菌或抑菌作用,并保持8小时以上的长效抗菌作用,预防感染^[6]。同时,兼具隐形敷料的特性,能方便应用于传统敷料不易使用的人体部位,起到隔离创面,促进创面愈合,对皮肤和黏膜无刺激,并能避免常见消毒抗菌药物的耐药抗菌性等问题。

在本实验中我们发现,以上两者的联合应用可取长补短,增进疗效,既能提高压疮治愈率、缩短治愈时间,减轻患者痛苦,而且操作简单方便,显效快,价格低廉、省时省力,值得临床推广。

参考文献

- [1] 杨淑媛,葛绪燕,张佃慧.36例陈旧性深度褥疮的治疗与护理[J].实用全科医学杂志,2006,4(2):248.
- [2] 丁梅,刘秀君,张菊.甲硝唑联合庆大霉素,鸡蛋膜治疗褥疮的效果观察[J].职业与健康杂志,2006,22(5):389.
- [3] 刘霞,段兰英,张敬博,等.TDP配合康复新液治疗Ⅲ、Ⅳ期压疮的护理[J].山东医药,2007,47(21):39.
- [4] 吴燕雪,连红萍,等.康复新液治疗压疮的护理观察[J].解放军护理杂志2005,22(4):37.
- [5] 顾彩萍,褚珏敏,等.康复新液治疗压疮50例效果观察及护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(26):91-92.
- [6] 刘静,周晓舟,等.不同处理方法治疗压疮创面的疗效观察[J].现代临床护理,2009,8(10):52-54.