

长效抗菌材料联合美宝烧伤膏治疗3期压力性损伤的护理体会

蒲静 何小刚 秦华 付群英 雷素琼
(四川省成都市温江区人民医院 四川成都 611130)

【摘要】目的: 总结探讨长效抗菌材料联合 TDP 及美宝湿润烧伤膏治疗压力性损伤的效果及相应护理措施。**方法:** 对 70 例 3 期压力性损伤患者给予长效抗菌材料、TDP、美宝湿润烧伤膏联合治疗及精心护理。**结果:** 经过耐心的护理及精心的治疗, 70 例患者, 治愈 54 例, 显效 8 例, 有效 6 例, 总体有效率 97.1%。**结论:** 运用长效抗菌材料联合 TDP 及美宝湿润烧伤膏治疗压力性损伤疗效确切, 方便可行, 且易于推广。

【关键词】 长效抗菌材料; 美宝湿润烧伤膏; 3 期压力性损伤; 护理措施; TDP 治疗

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1671-4954 (2018) 11-0339-01

压力性损伤是位于骨性隆突处、医疗或其他器械下的皮肤和/或软组织的局部损伤。可表现为完整皮肤或开放性溃疡, 可能会伴疼痛感。损伤是由于强烈和/或长期存在的压力或者联合剪切力造成。多发生在下肢骨折、肢体偏瘫等失能患者。因其本身多合并有基础疾病, 组织长期受压, 局部循环极差, 导致迁延不愈。压力性损伤是临床优质护理工作的重中之重, 压力性损伤通过合理的护理可有有效的预防, 发生压力性损伤后通过合理的治疗及优质的护理可使大多数患者痊愈。2014 年 1 月至 2017 年 12 月我院针对压力性损伤, 采用长效抗菌材料喷洒、外敷湿润烧伤膏的方法治疗, 取得了满意的效果, 现将统计期内 70 例患者护理体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2014 年 1 月至 2017 年 12 月我院发生及我院收治的 3 期压力性损伤患者 70 例, 男性 38 例, 女性 32 例, 骶尾部 23 例、髌部 12 例、足跟部 8、坐骨结节处 26、肩胛处 2 例, 压疮面积 1~4×5~8cm², 诊断标准依照美国国家压疮咨询委员会压力性损伤的分级分期执行。其中合并糖尿病患者 14 例, 合并营养不良者 18 例。

1.2 治疗方法与结果

1.2.1 方法 在平稳控制血糖及合理营养支持下, 患者患处首先用碘伏棉球消毒皮损处及皮损周围 5cm 两遍, 清除创面坏死组织, 暴露新生肉芽组织, 继之用生理盐水彻底冲洗创面, 碘伏棉球再次消毒创面及周围皮肤, 无菌干棉球擦拭创面, 之后以长效抗菌材料均匀喷洒创面及周围约 5cm 范围皮肤, 最后予无菌小药勺均匀涂抹美宝湿润烧伤膏略超出皮损范围, 涂抹厚度约 2mm, 并给予外敷无菌凡士林纱布 1 层, 无菌干纱布 3 层。上述操作 1 次/日, 如创面渗出较多或不慎污染随即按上述操作再次换药。换药时间最短者 16 天, 最长者 48 天, 平均换药天数 23 天。

1.2.2 结果 经过上述治疗 5~11 天后, 70 例压力性皮肤损伤创面均坏死组织及分泌物均明显消失, 并见较多新生肉芽组织生长, 约 3~8 周创面逐渐缩小。70 例 3 期压力性损伤患者, 治愈 54 例, 显效 8 例, 有效 6 例, 总体有效率 97.1%。

2 护理

2.1 一般护理 给予优质蛋白饮食、高热饮食, 合理补充膳食纤维及维生素, 维持水电解质平衡, 对进食差的患者给予肠外营养支持治疗。病房及床单元保持清洁, 每日通风换气, 病房定期消毒。对易发生压力性损伤的高危人群, 入院即进行压力性损伤风险评估, 目前我院采用的是成人 Branden 评估量表, 高危人群主要包括脊髓损伤患者、年龄超过 65 岁者、认知功能障碍患者、卧床或限制于轮椅或自行改变体位困难患者等。对高危人群易损伤部位使用保护器材, 如臀部垫圈, 充气床垫等, 以减轻局部压力。每 2~4 小时翻身一次。同时指导

家属合理进行翻身, 指导家属对易发生压力性损伤部位进行局部按摩, 以促进局部血液循环。

2.2 健康宣教 及时与患者及家属沟通交流, 对患者及家属讲解皮肤护理的目的和意义, 告知压力性皮肤损伤发生的机理、预防及治疗方法, 使患者及家属具备一定预防压力性皮肤损伤的常识, 使患者学会适当的自我护理, 使患者家属合理参与日常护理。多数患者因长期肢体活动受限, 部分甚至生活不能自理, 饱受身体的痛苦及心理的折磨, 对治疗失去信心对预后感到恐惧不安, 为此心理护理工作也尤为重要, 护理人员可多多倾听患者诉苦, 对患者的病痛表示同情和理解, 及时进行心理疏导, 使患者心情舒畅, 以便早日康复。

3 讨论

压力性皮肤损伤形成的皮肤溃疡, 往往病程长, 治疗周期长, 护理及治疗都是一个较为痛苦的过程。运用此种创面治疗方法加上精心的护理, 促进皮肤溃疡的愈合, 并缩短了治疗时间, 可有效地减少患者的痛苦, 有效地减少患者的经济支出。

碘伏在处理创面时能有效的杀灭细菌, 但碘伏不能持续有效地预防抑菌滋生, 如果消毒范围一旦再次接触污染物, 则有可能导致细菌滋生繁殖。长效抗菌材料为一种正电荷膜, 成分为阳离子(有机硅季铵盐)活性剂, 在皮肤或物品表面形成正电荷网状膜, 对带负电荷的病原微生物(细菌、真菌和病毒)极具强力吸附作用, 致使其赖以生存的呼吸酶失去作用而窒息死亡, 起到物理杀灭或抑制病原微生物的作用, 持续时间较长, 能起到长时间抑制细菌生长作用, 且研究表明抑菌作用显著。湿润烧伤膏也具有解毒抑菌、化腐生肌、止痛消炎的作用, 能改善局部血液循环, 促进肉芽组织生长。湿润环境能促进坏死组织溶解及吸收, 维持创口周围缺氧状态, 抑制吸氧性细菌的生长, 有利于组织的增殖分化和移行。湿润烧伤膏能激活毛细血管的间充质细胞, 使之不断增殖为表皮干细胞, 最终上皮化形成新生瘢痕组织, 使压力性损伤皮肤愈合。

参考文献

- [1] 褚万力. 美国国家压疮咨询委员会 2016 年压力性损伤的定义和分期解读[J]. 中华损伤与修复杂志. 2018.1: 64-68
- [2] 胡刚, 谢琼等. 长效抗菌材料联合贝复新凝胶治疗压疮疗效观察[J]. 皮肤病与性病. 2016. 5: 362-365.
- [3] 张昌辉, 谢瑜, 赵霞. 有机硅季铵盐的制备及其抗菌性能研究[J]. 中国胶粘剂. 2008.12: 18-21.
- [4] 廖和根, 陈旭林. 洁悠神长效抗菌材料治疗面部 II 度烧伤的疗效观察[J]. 安徽医科大学学报. 2005.5: 488-489.
- [5] 高爱. 湿润烧伤膏联合胰岛素治疗压疮的护理体会[J]. 吉林医学. 2010.3: 1286.

血液病患者并发多重耐药菌感染的临床护理措施

李丽
(白求恩国际和平医院 河北石家庄 50051)

【摘要】目的: 探讨血液病患者并发多重耐药菌感染(MDROs)的护理措施, 总结经验。**方法:** 选择 2016 年 4 月~2017 年 8 月期间在我院接受治疗并发 MDROs 的 50 例血液病患者, 结合抗菌药物敏感性试验与血药浓度监测结果, 及时给予抗生素治疗, 并严格落实隔离措施与综合护理干预。**结果:** 参与本次研究的 50 例血液病患者, 在住院治疗期间 42 例接受治疗与护理干预后感染得到有效控制, 病情基本稳定后出院, 占 84.0%; 5 例治疗无效死亡, 死亡率 10.0%; 3 例患者自动放弃治疗; 患者总满意率为 96.0%; 住院时间为 9~14d, 平均(40.3±15.8)d, 均未发生院内感染。**结论:** 血液病患者因疾病特殊, 易发生多重耐药菌感染, 应结合疾病特征, 加强临床护理干预, 以阻断多重耐药菌的传播途径。

【关键词】 血液疾病; 多重耐药菌; 医院感染; 综合护理干预; 效果

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1671-4954 (2018) 11-0339-02

血液病患者因病程漫长、数次入院治疗、病情复杂多变、侵入性操作较多、数次化疗等, 导致其自身免疫力不断降低, 外加多种广谱抗生素的大量应用, 极易造成菌群失衡、自身耐药性增加, 使患者感染多重耐药菌感染(MDROs)的概率相应增加, 使患者身心承受巨大痛苦的同时, 也使治疗难度进一步增加^[1]。本次研究选择 50 例血液病患者并发 MDROs 患者临床资料, 具体分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取有明确诊断、自愿参与本次研究的 50 例血液病并发 MDROs 患者为研究对象, 样本纳入时间为 2016 年 4 月~2017 年 8 月。疾病类型: 白血病 41 例, 淋巴瘤 6 例, 多发性骨髓瘤 2 例, 再生障碍性贫血 1 例; 病程 0.3~4.8(1.3±0.7)个月。住院次数: 首次住院 11 例, ≥2 次 39 例。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法: 在疾病基础治疗方案基础上, 结合抗菌药物敏感性试验和

血药浓度监测结果, 选择敏感抗生素治疗, 例如多重耐药的革兰阳性球菌给予替考拉宁、利奈唑胺, 病情严重时给予适量万古霉素治疗等。

1.2.2 护理方法: ① 监管健全管理体制, 加强用药护理: 部分护理人员可能对 MDROs 的传播途径与预防知识缺乏全面了解, 这与抗菌药物大量、广泛应用相关。护理人员是血液病患者直接护理者, 应严格遵医嘱给药、确保用药剂量精确性、给药间隔期、给药方法与疗程, 并严格观察疗效。故院方要加强对护理人员的培训, 建设并启动 MDROs 管理体制, 以实现对患者的全面管理。护理人员在实践中也要高度警惕细菌耐药性, 协助医生落实病原学检测、药敏试验及疗效监测等工作, 并引导患者科学用药。② 严格执行护理操作, 落实防范措施: 护理人员要坚守无菌观念, 认真执行操作规程。手是病原菌传播的主要媒介, 故应加强护理人员手卫生的依从性, 严格依照院感规定要求进行护理操作。在进行集中护理时, MDROs 患者的护理应在最后进行, 在对其他进行诊疗护理前后, 均要应用快速消毒液按照“六步洗手法”清洗双手。病房每天通风、消毒, 每晚用紫外线消毒房间 30min。③ 发热护理: 密切监测患者各项生命体征, 出现体