

“皮肤物理抗菌膜”治疗 18 例褥疮患者的观察和护理

沈彩虹

(成都军区昆明总医院脊髓损伤治疗科, 云南 昆明 650032)

中图分类号: R751.05; R632.1 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2011.05.020

截瘫患者终身与轮椅相伴或卧床不起, 褥疮成为该类病人的一大并发症, 也是导致脊髓损伤后期死亡率增高的一大杀手。我科以脊髓损伤并发褥疮病人为对象, 观察“皮肤物理抗菌膜”——洁悠神喷洒创面治疗褥疮的作用及其护理, 报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象 采取历史对照法, 选取 2009 年 6 月 ~ 2011 年 5 月住院的脊髓损伤并发褥疮病人 18 例, 男 17 例, 女 1 例, 年龄 30.2 ± 0.7 岁, 为观察组。选取 2006 年 6 月 ~ 2009 年 5 月住院的脊髓损伤并发褥疮病人 16 例, 男 14 例, 女 2 例, 年龄 29.4 ± 0.8 岁, 为对照组。参照褥疮 Black(1994) 分期标准: I°: 表皮无损伤, 只是皮肤发红, 出现固定性红斑。II°: 表皮发红、糜烂, 有水疱, 组织缺损未及真皮, 创面湿润呈粉红色, 伴有疼痛, 无坏死组织。III°: 由真皮达皮下, 为喷火口状的组织缺损, 伴有渗出液和感染, 但几乎无疼痛, 有坏死组织。IV°: 深达肌腱、骨骼、筋膜等, 有渗出液和感染, 有坏死组织, 如有神经损伤则伴有剧烈疼痛。所有患者褥疮发生的原因均为长时间骶尾部受压, 所有入选病例平均褥疮面积 $20.4 \pm 12.3 \text{ cm}^2$, 深度 II° ~ III°。选择标准: ① 年龄 > 16 岁; ② 无其它并发症; ③ 腹部脂肪 > 1cm 厚。两组患者在性别、年龄、伴随症状上无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用传统治疗方法, 配制康复新 10ml + 磺胺嘧啶 2g (压碎) + 氟哌酸粉末混合搅拌。常规消毒创面后, 用无菌剪剪去坏死组织, 将腐肉全部剪掉后, 用双氧水及生理盐水清洗消毒, 将配制的药液敷于创面, 外层用干纱布盖住, 2 次/d。

1.2.2 观察组 常规消毒创面后, 用无菌剪剪去坏死组织, 将腐肉全部剪掉后, 用双氧水及生理盐水清洗消毒, 清创后, 约需 30 秒左右时间, 待生理盐水挥发后, 立即用“洁悠神”喷洒; 均匀喷洒后, 待约 3min ~ 5min 干燥固化后, 再补喷 1 次, 完成 1 次治疗。创口清创后, 每天 3 次喷洒于创面。

1.3 疗效评价标准 每天肉眼观察褥疮创面愈合情况, 以创面表面上皮完全覆盖为创面愈合的依据, 记录各期褥疮创面愈合时间。治愈: 溃疡愈合, 痂皮脱落; 显效: 创面干燥无分泌物, 溃疡缩小、有肉芽组织生长; 无效: 创面渗出物减少、溃疡面无扩展为好转; 创面渗出物未减少、溃疡面无变化或扩大^[1]。

1.4 统计学分析 应用 SPSS 10.0 软件包对数据进行统计学分析, 结果以 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 组间和组内比较采用 u 检验, 计数资料 χ^2 检验, $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组疗效和治愈好转时间比较见表 1、表 2、表 3。

表 1 两组患者疗效比较

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率
洁悠神组	18	15 (83.34)	3 (16.66)	0	
传统治疗组	16	7 (43.75)	9 (56.25)	0	

经 χ^2 检验, $\chi^2 = 4.21$ $P < 0.05$ 表明两组患者疗效显著性差异。

表 2 两组患者治愈、好转时间比较

组别	n	平均治愈时间	平均好转时间
洁悠神组	18	15.5 ± 2.3	18.4 ± 2.6
传统治疗组	16	18.9 ± 7.3	20.6 ± 3.7

表 2 显示: 洁悠神组平均治愈时间和平均好转时间均较传统治疗组缩短。

表 3 两组患者褥疮面积缩小的比较

组别	n	治疗前褥疮面积	治疗 5 天后	治疗 10 天后	治疗 15 天后
洁悠神组	18	$20.4 \pm 12.3 \text{ cm}^2$	$16.3 \pm 10.8 \text{ cm}^2$	$9.1 \pm 5.8 \text{ cm}^2$	$4.1 \pm 2.4 \text{ cm}^2$
传统治疗组	16	$20.4 \pm 12.3 \text{ cm}^2$	$19.6 \pm 11.3 \text{ cm}^2$	$15.4 \pm 9.8 \text{ cm}^2$	$9.7 \pm 4.9 \text{ cm}^2$

表 3 显示洁悠神组褥疮面积缩小明显且随治疗时间的延长面积缩小更加显著。

3 护理

3.1 饮食护理 饮食上选择以富有高营养的高蛋白、高热量、高维生素及含钙等微量元素丰富的食物为主。如牛奶、鸡蛋、骨头汤及豆制品等, 以增强机体的抵抗力, 促进组织的修复。

3.2 体位护理 久坐轮椅、卧床患者之所以容易发生褥疮, 与患者长时间没有改变体位密切相关。对此类患者制定具体的翻身计划: 定时翻身 1 次/0.5h, 上肢能动的低位截瘫患者鼓励用上肢在轮椅上支撑, 使臀部减轻压力防止褥疮面积增大。夜间帮助患者翻身 1 次/3h, 翻身动作要轻, 避免拖、拉、推的动作, 每次翻身均应检查受压的骨突部, 以便及

时了解皮肤情况,发现问题及时处理。

3.3 局部护理 保持受压皮肤干燥,床铺要平整、干净、清洁。防止皮肤受到污物的刺激,如有大小便污染时,必须随时进行清洗和更换尿垫。

3.4 环境安排 病室应保持环境的安静、安全、整齐、清洁、空气新鲜,温度、湿度适宜,避免风寒、保暖,防止呼吸道感染。

3.5 心理护理 长期坐轮椅和卧床不起的患者,由于疾病的折磨,沮丧厌世,情绪悲观。护士要多体贴、多理解,劝慰和开导患者,可通过多种娱乐形式比如听音乐、看电视、集体唱歌、轮椅篮球活动、陪患者聊天等方式分散患者对自身疾病的注意力,以调整患者的情绪。使其建立起战胜疾病的信心,培养稳定、乐观的情绪。

4 讨论

褥疮是由于局部组织长期受压,血液循环障碍发生持续缺血、缺氧,营养不良致组织溃烂坏死,采用洁悠神兼具物理抗菌和隐形敷料的双重作用,其正电荷网膜可矫正局部皮肤静电生理状态,可很好隔离和保护创面,并持久抵抗病原微生物和过敏原对创面的刺激,缩短创面愈合时间,简化换药程序,能减轻患者的痛苦,又降低了治疗费用。使广大褥疮患者能得到及时有效的治疗,疗效显著,值得临床推广。

参考文献:

- [1]贾长宽,邝丁梅. 磺胺精糊治疗褥疮效果观察[J]. 护理学杂志,2000,15(5):286.
- [2]张永兰,时红梅. 压疮的护理进展[J]. 实用护理杂志,2002,18(11):60-61.