

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2019-04-035

集束化护理策略在葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征皮损创面应用效果^①

李年珍 蒋丽君 覃桂玲 赵玉芳^② 何 伟
(桂林医学院附属医院 广西 桂林 541001)

摘要:目的: 回顾性总结葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征(staphylococcal scalded skin syndrome, SSSS) 皮损创面集束化护理措施的临床护理效果。方法: 选择在我院皮肤科住院治疗的 SSSS 患者 54 例, 依据所采取的护理措施情况, A 组 22 例作为常规护理组, B 组 32 例作为集束化护理组。A 组取常规治疗护理方法: ①选择敏感抗生素静脉用药。②保持床单位清洁, 皮损外用抗生素软膏涂擦。B 组集束化治疗护理措施: ①选择敏感抗生素静脉用药。②1: 10 000 高锰酸钾溶液浸浴创面 1 次/d。③0.1% 依沙吖啶溶液湿敷糜烂面 2 次/d。④洁悠神长效抗菌材料(简称洁悠神) 喷洒皮损创面 3 次/日。比较两组患者皮损创面愈合时间和疼痛感觉。结果: B 组患者皮损创面愈合时间较 A 组缩短 ($P < 0.05$)、B 组患者 FLACC 疼痛量表评分较 A 组低 ($P < 0.05$)。结论: 集束化护理策略用于 SSSS 皮损创面护理, 有助于促进创面愈合, 减轻患者疼痛及增加患者舒适度。

关键词: 集束化护理; 葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征; 皮损创面护理

中图分类号: R473.75

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2019)04-0127-03

Effects of cluster care strategy on skin lesions caused by staphylococcal scalded skin syndrome / LI Nianzhen, JIANG Lijun, QIN Guiling, et al // The Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin 541001, China

Abstract: Objective: The clinical nursing effect of cluster nursing measures on skin lesions caused by staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS) was retrospectively reviewed. Methods: 54 cases of hospitalized SSSS patients in our hospital were divided into routine care group (Group A) and cluster care group (Group B) according to different nursing measures taken. 22 cases of SSSS patients in Group A received routine care, while another 32 SSSS patients in Group B adopted cluster care. Routine care included: ① Selecting intravenous use of sensitive antibiotics. ② Keeping the sheet clean, and applying antibiotic ointment to skin lesions. And cluster care included: ① Selecting intravenous use of sensitive antibiotics. ② Using 0.01% potassium permanganate solution to immerse the wound, once a day. ③ 0.1% ethacridine solution was applied to soaking the skin erosion, twice a day. ④ Spraying the skin lesions with Jieyoushen long-acting antibacterial materials (jieyoushen for short), three times a day. Then healing time of skin lesions and pain sensation were compared between patients in the two groups. Results: The healing time of skin wound in Group B was shorter than that in Group A ($P < 0.05$); FLACC score of patients in Group B was lower than that of Group A ($P < 0.05$). Conclusion: Cluster nursing strategy helps promote the healing of the skin lesions, relieve pain and increase comfort for patients.

Key words: cluster care; staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS); skin lesion care

① 基金项目: 广西卫生厅自筹经费科研课题资助项目 (Z2014333)。

② 通信作者: 赵玉芳。E-mail: 142925346@qq.com。

葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征(staphylococcal scalded skin syndrome, SSSS)是由凝固酶阳性、嗜菌体Ⅱ组71型金葡菌产生的表皮剥脱毒素导致,临床特征为大片红斑基础上出现松弛性水泡,尼氏征(Nikolsky)阳性,皮损大面积剥脱后留有潮红的糜烂面,皮损有明显疼痛和触痛^[1]。其起病急,病情发展凶险,全身中毒症状重,由于近年对本病认识的提高和及时治疗,儿童的病死率由以前的30%下降至目前的4%~5%^[2]。近年本病发病率有上升的趋势,积极采取科学合理的治疗方案,恰当的护理措施,可使葡萄球菌烫伤样综合征患儿获得满意的治疗效果。“集束化干预”意思是集合一系列有循证基础的治疗及护理措施来处理某种临床疾患,集束化干预也是提高医疗质量和患者结局的一种结构化方法。“集束化护理”是指一组护理干预措施,每个元素都经临床证实能提高患者结局,它们的共同实施比单独执行更能提高患者结局^[3]。我科近年来针对SSSS患者及皮损特点,应用集束化护理理念实施科学的集束化护理对策,临床护理效果明显。

1 资料与方法

1.1 病例选择

2016年4月至2017年4月收治本科住院SSSS患者,其中男28例,女26例;年龄6个月至6岁,平均2岁9个月

纳入标准:患者临床表现为眼周、口周红斑,肿胀,迅速发展至颈部、腋下、躯干和四肢,呈弥漫性肿胀潮红斑,松弛型水泡、大疱,或针尖或绿豆大小脓疱,尼氏征阳性,表皮松解,眼周、口周、颈部、腋下片状糜烂面,伴有渗液,皮疹触痛明显,部分患者伴发热、咳嗽上呼吸道感染症状,确诊为葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征入院治疗的患者。患者抚育者具有一定文化水平,理解并配合执行相关治疗护理措施,配合完成FLACC疼痛量表评分,资料保存完整病例。

1.2 方法

常规治疗护理A组22例按常规治疗护理方法:

①选择敏感抗生素静脉用药。②保持床单位清洁,皮损外用抗生素软膏涂擦。集束化治疗护理B组32例治疗护理措施为:①选择敏感抗生素静脉用药。②将高锰酸钾片加入温水配置浓度为1:10 000高锰酸钾溶液浸浴创面10 min,1次/d,至皮损结痂。③0.1%依沙吡啶溶液湿敷糜烂面10 min,2次/d至

皮损创面无渗液。④洁悠神长效抗菌材料(简称洁悠神)喷洒皮损创面3次/d。

1.3 效果观察

观察两组患者皮损创面愈合时间和疼痛感觉。

①以皮损完全结痂脱落为皮损创面痊愈,统计两组患者皮损创面平均愈合时间。②FLACC量表评价两组患者疼痛程度:FLACC量表共包含5个观察项目,分别是面部、腿部、身体活动、哭闹和可安抚程度,每项的分数为0~2分,总分10分,得分越高,不适和疼痛越明显。该量表应用评估0~16岁重症监护病房客观信度为0.52~0.96,克朗巴赫系数是0.882^[4-5]。由2名护士负责患者FLACC量表疼痛评分并进行评估方法培训,取得两组患者抚育者知情同意并且配合,分别于入院当日、入院第3天在非治疗护理操作的情况下,排除影响行为的其他因素如饥饿、紧张导致的哭闹和躁动,评估护士不定时的日常观察与常规查房观察评估2次,结合抚育者提供患者疼痛的有效信息,应用FLACC量表^[6-7]对患者的疼痛进行评分,比较统两组患者不适合疼痛程度。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0.0软件进行统计学处理,两组计量资料的比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

B组皮损创面平均愈合较A组缩短,B组患者疼痛感缓解较A组快(表1)。

表1 两组患者皮损愈合时间比较、入院当天与入院第3天FLACC量表评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	皮损愈合时间(d)	入院当天(分)	入院第3天(分)
常规护理A组	22	7.38±1.73	8.68±1.21	3.73±1.45
集束化护理B组	32	5.97±1.47	8.31±1.28	2.09±1.59
t		3.222	1.067	3.858
P		0.002	0.291	0.000

3 讨论

3.1 B组患者皮损面愈合较A组皮损愈合时间缩短 SSSS患者皮肤受损面积大,皮损渗出,皮损触痛

明显,创面的处理是护理的难点。笔者应用集束化护理的理念,检索收集有关皮损创面治疗护理有循证依据的方法,依据本单位及患者情况选择科学合理护理措施,将科研转化为临床应用。常规护理A组患者皮损创面使用抗生素软膏涂擦,皮损创面分泌物得不到及时清洁,患者年龄小不配合,搽药摩擦导致创面疼痛及二次损伤,再有近年SSSS皮损创面分泌物MRSA感染病例比例增高给皮损创面护理带来难度,诸多因素影响延长了皮损创面愈合时间。高锰酸钾溶液作为一种强氧化剂,具有杀菌、消毒及收敛作用,浸浴能软化组织上皮,有利于清除渗出物及污染物,能清洁创面,减少分泌物对皮肤的刺激,去除臭味,减少细菌感染的机会^[8],因此,B组用1:10 000高锰酸钾溶液浸浴创面,能清洁创面分泌物及污染物,减少对皮损创面的刺激,达到清创目的。

0.1%依沙吡啶溶液具有消炎、杀菌、收敛作用,对常用抗生素难以奏效的感染性皮肤病有独特治疗效果,湿敷依沙吡啶能使局部组织蛋白凝固,保护创面,去腐生肌,促进上皮修复作用,而且无刺激、无不良反应^[9]。SSSS患者皮损导致大面积糜烂面,伴有渗液,而且该病患者创面分泌物培养多为金黄色葡萄球菌耐药,采用0.1%依沙吡啶溶液湿敷局部糜烂面见效快,保护皮损创面、促进愈合,且无刺激、无不良反应。

洁悠神长效抗菌材料属纳米高分子抗菌隔离材料,兼有物理抗菌和隐形纱布的双磨功效,其水溶性制剂喷洒在创面形成一层致密的正电荷网状膜,对带负电的细菌、真菌、病毒等微生物具有强力吸附作用,通过静电力作用达到杀灭或抑制微生物,同时正电荷的高电能避免创面被污染而造成感染,而且对人体正常细胞无损伤、无刺激^[10]。洁悠神作为一种广谱抗菌、隐形水凝胶敷料,SSSS患者因年龄小不配合搽药、不宜大面积湿敷及特殊部位难以固定敷料湿敷,使得常规的治疗护理措施难以真正落实,如何使得有效的措施落实到位是皮损创面护理的难点。洁悠神长效喷雾剂轻轻喷洒于皮肤表面就形成纳米隐性抗菌膜,更使得创面处于湿润愈合环境,湿性愈合是现代创面愈合的新理论,能使创面愈合更趋于无痛、早期、快速的理想化标准,使用洁悠神既简化换药程序又能避免搽药时患者不配合导致创面的二次损伤。

因此,实施集束化护理的B组患者皮损创面愈

合较实施常规护理措施的A组快,愈合时间短。

3.2 B组患者疼痛感较治疗A组轻

由表1FLACC量表评分显示SSSS患者疼痛剧烈。患者年龄小,由于大面积的表皮松解、糜烂伴剧痛,患者烦躁、哭闹不安,外搽药物时接触创面导致的疼痛,患者往往不配合,使得患者疼痛体验增加。采用集束化护理措施缩短了皮损创面愈合时间,减少了疾病带来的疼痛体验;0.1%依沙吡啶溶液和洁悠神长效抗菌材料有效抗菌及促进创面修复作用均能减轻疼痛,因此,B组患者FLACC疼痛量表评分较A组低,说明采用集束化护理措施能减轻SSSS患者的疼痛。

参考文献:

- [1] 张永宁,刘平定.儿童葡萄球菌烫伤样皮肤综合征46例临床分析[J].中国妇幼健康研究,2016,27(4):515-517.
- [2] 李冬芹,宋青蔓,张海璐,等.儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征156例临床分析[J].中国现代医学杂志,2017,27(2):136-139.
- [3] 江珉,于丽娜,庞霁娟,等.集束化管理策略在科内急救车管理中的应用[J].2017,27(3):297-298.
- [4] 尹露,殷小容.FLACC疼痛评估量表在全麻苏醒期患儿疼痛评估中的应用[J].四川医学,2015,36(9):1221-1223.
- [5] 王娟,丁敏,刘小琴,等.FLACC量表用于学龄前儿童术后疼痛评估的信效度评价[J].江苏医药,2015,41(11):1298-1300.
- [6] 马丽丽,郭孟敏,孟坤,等.行为评估量表在成人危重病人疼痛评估中的信效度研究[J].护理研究,2016,30(32):3996-3999.
- [7] 秦尚够,李素芳.FLACC疼痛评估量表在全麻术后婴幼儿疼痛评估中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(5):66-67.
- [8] 刘婉婉,陈皓暘,唐诗涵.高锰酸钾坐浴联合延伸护理对顺产产妇产会阴侧切口愈合及疼痛程度的影响[J].检验医学与临床,2018,15(3):383-385.
- [9] 邓华红,钟艳娟,江燕霞.乳酸依沙吡啶在感染性伤口中的应用效果及护理对策[J].海峡药学,2019,31(7):213-214.
- [10] 曾惠莉,曾志生,曾静.洁悠神喷剂治疗外周静脉置入中心静脉导管穿刺部位感染的效果观察[J].现代临床护理,2018,17(6):80-82.

[收稿日期:2019-05-05]

[责任编辑:邓德灵 英文编辑:阳雨君]