

护理园地

洁悠神治疗褥疮的疗效观察

柯娜, 吴惠琼, 梁美嫦, 周慧梅

【摘要】 目的: 探讨洁悠神治疗褥疮的效果。方法: 对Ⅱ~Ⅲ期褥疮的晚期肿瘤病人73例分为两组: 观察组37例, 对照组36例, 观察组对各期褥疮在无菌操作下采用0.9%生理盐水彻底冲洗创面, 用红外线灯40W照射15~20min后再用洁悠神均匀喷洒创面治疗褥疮, 对照组则不采用洁悠神而用2%碘酊治疗, 其它处理方式相同。将两组处理后的效果进行比较。结果: 观察组治愈率明显优于对照组, 时间明显短于对照组($P < 0.01$)。结论: 洁悠神治疗褥疮具有临床实用价值。

【关键词】 洁悠神; 2%碘酊; 褥疮

【中图分类号】 R730

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-4992-(2007)09-1365-03

褥疮是长期卧床患者的一种常见并发症, 是局部软组织持续受压, 导致组织、细胞缺血、缺氧、坏死后引起的皮肤缺损^[1]。治疗褥疮方法很多, 但疗效各不相同。为了探讨有效治疗褥疮方法, 我们采用洁悠神对我科褥疮病人进行治疗, 现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

自2005年1月至2006年6月, 我科收治晚期恶性肿瘤合并Ⅱ~Ⅲ期褥疮病人73例, 其中男46例, 女27例, 年龄31~76岁, 平均年龄67.3岁, 将病人随机分成观察组37例和对照组36例, 其中观察组Ⅱ期褥疮22例, 26处(骶尾部20处、髌部5处、足跟1处)Ⅲ期褥疮15例, 20处(骶尾部15处、髌部3处、足跟1处、肩胛1处), 对照组Ⅱ期褥疮25例, 27处(骶尾部25处、髌部2处)Ⅲ期11例, 15处(骶尾部11处、髌部3处、足跟2处), 最大面积11.2cm×7cm大小, 最小面积1cm×2cm, 深处面积0.5cm×1.3cm, 溃疡处有渗液, 部分有脓性分泌物, 骶尾部创面大多有脓苔覆盖, 有1处深达骶骨, 褥疮时间最短15天, 最长117天。两组病例的年龄、性别、营养状况、意识形态、褥疮分期及面积经过统计学处理, 差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 ①各期褥疮均在无菌操作下用0.9%生理盐水彻底清洗创面, 个别创面感染严重, 有脓苔用双氧水冲洗再用生理盐水冲洗, 整个治疗过程采用全暴露疗法。②用红外线灯40W照射15~20min, 灯泡距离皮肤30cm~40cm, 密切观察皮肤温度, 灼伤。③直接喷洒洁悠神待干燥形成一层透明薄膜, 每8h一次观察液体形成网状膜是否均匀, 是否全部覆盖创面。④置防褥疮气垫或水垫, 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。⑤加强全身营养, 通过计算每天正常需要量及消耗量, 鼓励病人进食优质蛋白, 少量脂肪物质, 适当静脉补充白蛋白、复方氨基酸、新鲜血浆等, 提高机体抵抗力。⑥积极治疗原发病。

1.2.2 对照组 用2%碘酊外搽, 其它治疗同观察组。

1.3 疗效评价

疗效评价标准选用丁梅评估方法, 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^[2]。

1.4 统计学处理

数据统计分析软件采用SPSS10.0, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

两组治疗效应有显著差异(见表1)。

表1 两组治疗效果比较

组别	Ⅱ期(处)				Ⅲ期(处)				治愈率
	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Ⅱ期治愈时间观察组均小于对照组, 经检验, 有显著性差异, 提示优于对照组($P < 0.05$)。

表2 两组治愈时间比较 (d)

组别	Ⅱ期		Ⅲ期	
	例数	治愈时间	例数	治愈时间
观察组	22	6.97±1.2	15	10±1.5
对照组	25	11.12±1.8	11	18±2.3

3 讨论

褥疮是临床常见并发症之一, 是全身、局部因素综合作用引起变性, 坏死的病理过程^[3]。褥疮主要分在骶尾部、髌部、跟骨、肩胛、臀部、坐骨结节等处, 并分为瘀血红润期、炎症浸润期、浅表溃疡期和坏死溃疡期。临床上Ⅰ~Ⅱ期褥疮较多^[4]。高位截瘫, 重型颅脑创伤及其它病情危重、长期卧床患者更易发生褥疮。晚期肿瘤患者由于肿瘤压迫引起高位截瘫, 疼痛致强迫体位、大小便失禁, 低蛋白血症、水肿导致恶液质, 以及患者对生活失去信心, 不配合治疗等原因容易发生褥疮。肿瘤患者机体免疫力功能低下, 皮肤破溃后更容易继发细菌感染, 这些因素使晚期肿瘤病人发生褥疮治愈更困难。目前临床上治疗褥疮方法不少, 朱桂芳、李子娟采

【收稿日期】 2006-12-31

【作者单位】 广东省江门市中心医院肿瘤科, 广东 江门 529071

【作者简介】 柯娜(1965-), 女, 广东阳江人, 主管护师, 主要从事肿瘤科护理工作, 侧重危重病病人的护理及临终病人的护理。

用百多邦软膏外敷治疗Ⅱ期褥疮^[5],丁梅等采用甲硝唑联合庆大霉素,鸡蛋膜治疗褥疮^[2]疗效不错,但是存在耐药,药物调制等方面的不便。因此,有必要寻找一种既有强的杀菌力、作用时间长、又有促进创面愈合作用、病人容易接受、价格合理、操作方便、治疗褥疮的药物。洁悠神长效抗菌剂是一种纳米材料,在不影响皮肤固有属性的前提下,使皮肤增加长效抗菌能力,其成分是高分子活性剂。抗菌机理为:①高分子量能与皮肤以分子键结合使其抗菌网膜附着力增强,具有长效功能。②该高分子活性剂是阳离子活性剂,其网膜带正电荷,吸附带负电荷的游离微生物(细菌类、真菌类、病毒类),使微生物赖以生存的呼吸酶失去作用而窒息死亡,具有物理抗菌功能^[6]。沈梅芳,李珍利用洁悠神治疗开放性创伤时认为,洁悠神长效抗菌剂兼有物理抗菌的隐形纱布的双重功效,将其喷洒于皮肤面可很快固化并形成稳定的致密分子抗菌隔离膜,在不影响皮肤功能的同时,可使皮肤增加长效抗菌,隔离病原菌,安全抗菌等各种属性,从而起到传统消毒药和卫生敷料不能起到的作用确保皮肤彻底消除感染源,持久抵抗细菌的侵袭,加速创面的修复,缩短创面愈合时间,降低患者医疗费用^[7],洁悠神还具有缓解疼痛的作用^[7]。本文资料显示,采用洁悠神治疗褥疮组,褥疮治愈率达86.9%,明

显高于对照组($P < 0.05$),褥疮愈合时间明显短于对照组($P < 0.05$),这很可能是洁悠神作为物理杀菌剂,不会产生耐药性,同时克服了碘酊刺激性大、不利于上皮细胞生长的不足。同时洁悠神长效抗菌剂喷洒干燥后形成一层薄膜,创面情况一目了然,利于观察创面修复情况,及时处理。因此,洁悠神治疗褥疮有安全、有效、护理简便、治疗时间短、价格合理等优点。可为临床治疗褥疮提供一种新方法,值得推广应用。

【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] 郝建春,张妍,秦丽芳. 褥疮防治现状[J]. 中华护理杂志,1996,31(1):45.
- [4] 雷现惠,高叙梅,赵仁群,等. 三七伤药加胰岛素治疗三期褥疮的临床疗效观[J]. 现代临床医学杂志,2006,32(1)25~26.
- [5] 朱桂芳,李子娟. 百多邦软膏外敷治疗Ⅱ期褥疮13例临床疗效观察[J]. 国际护理学杂志,2006,25(1):29.
- [6] 朱菁,张美珏,袁霞雯,等. 洁悠神长效抗菌剂用于激光术后创面的观察[J]. 应用激光杂志,2002,22(4):443~446.
- [7] 沈梅芳,李珍. 洁悠神长效抗菌剂辅助治疗开放性创伤129例[J]. 医药导报,2006,25(2):138~139.