

洁悠神长效抗菌喷雾剂治疗压疮的疗效观察

叶钦清, 陈华昌, 吴小芳

(钦州市第二人民医院神经内科, 广西 钦州 535000)

关键词: 压疮; 洁悠神长效抗菌喷雾剂; 疗效

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1008-2409(2007)03-0616-01

压疮是长期卧床常见的并发症。有关压疮的治疗方法报道很多, 我科2004年3月至2006年6月, 采用生理盐水、过氧化氢清洗消毒创面后, 给予洁悠神长效抗菌喷雾剂喷洒创面, 辅以红外线照射治疗Ⅰ期、Ⅱ期压疮45例, 疗效满意。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

90例患者中, 男54例, 女36例; 年龄56~84岁, 平均年龄65岁, 其中急性脑卒中21例, 中风后遗症46例, 老年性痴呆17例, 颅内感染6例, 均为Ⅰ期、Ⅱ期带入院压疮, 压疮部位在骶尾部、肩胛部、足跟、髌部, 其中皮肤破损、渗液较多78例, 面积0.5cm×1.5cm~3.5cm×4.6cm, 严重感染、溃疡12例, 面积2.5cm×4.5cm~6.5cm×7.0cm, 按住院号单双数, 随机将90例患者分为实验组和对照组各45例。两组患者在疾病种类、年龄、性别、皮肤溃疡及面积均无统计学差异。

1.2 方法

实验组采用生理盐水、过氧化氢清洁、消毒创面, 如果创面有水疱形成, 先用注射器抽出水疱内液体, 有坏死组织时应先予以清创, 再用洁悠神长效抗菌喷雾剂喷洒创面, 1次/6~8h。根据创面的大小决定掀压的次数, 辅以红外线照射20~30min, 创面需要敞开。对照组患者采用传统的换药方法, 即采用生理盐水、过氧化氢棉球清洁、消毒、清创创面后覆盖纱布, 根据渗液的情况决定换药的次数, 一般1~2次/d, 渗液多时可适当增加换药次数。

2 结果

2.1 疗效判断标准

基本痊愈: 创面干燥结痂。显效: 创面渗液减少, 红肿消退, 有新鲜肉芽组织生长。有效: 创面渗液减少, 红肿消退。无效: 创面无明显好转。

2.2 两组疗效比较

两组疗效比较详见表1, 治疗组有效率93.3%, 明显优于对照组75.6% ($P < 0.01$)。

表1 治疗组与对照组疗效比较(n)

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	死亡	有效率(%)
治疗组	45	19	15	8	1	2	93.3
对照组	45	11	10	13	5	6	75.6

治疗组与对照组比较, $\chi^2 = 8.98, P < 0.01$

3 讨论

洁悠神长效抗菌喷雾剂的核心成分是新型高分子活性剂, 含量1%~3%, 局部创面喷洒后, 水溶液固化后形成生物高分子层和正电荷的分子网状膜。其中: 生物高分子层由于其以大分子与皮肤交联, 能保持8h以上的长效抗菌功能, 生物正电荷由于已形成纳米正点荷网膜, 极具强力静电, 吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物, 致使其赖以呼吸、代谢的酶失去作用而窒息死亡, 起到物理式杀灭病原微生物和广谱抗菌作用, 有效隔离创面, 长效抗菌, 防止创面感染, 促进创面愈合。

喷洒洁悠神长效喷雾剂前, 必须将创面清创, 清除局部坏死组织, 创面水疱形成时应先抽出水疱内液体, 以利于药液与创面充分接触, 在距离创面皮肤15cm处喷洒, 掀压一次为0.1ml左右, 待其干燥后再掀压第2次、第3次, 根据创面的大小决定掀压的次数, 掀喷头时, 手指应自然一次掀到底, 注意创面需要敞开, 在使用过程中可能会出现局部创面粘膜红肿现象, 可适量酌减, 但不影响继续使用。在治疗的同时要注意加强患者的营养, 不能从口进食者可给予插胃管鼻饲, 以增强患者的抵抗力; 定时翻身, 防止创面继续受压; 保持床铺清洁、干燥、平整。本治疗方法对晚期癌症的患者效果差。

(收稿日期: 2007-03-09)

[责任编辑 王慧瑾 邓德灵]