

洁悠神结合微波治疗褥疮的疗效观察

郭元, 王萍

[摘要] 目的 观察洁悠神结合微波治疗褥疮的疗效。方法 将褥疮患者 38 例随机分为观察组和对照组, 观察组 20 例 36 处以双氧水及生理盐水分别清洗创面后, 洁悠神喷雾并给予微波治疗; 对照组 18 例 30 处采用传统方法, 即双氧水及生理盐水清洗创面后涂以 0.5% 碘伏。结果 观察组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$), 治愈时间短于对照组 ($P < 0.05$)。结论 洁悠神结合微波治疗褥疮能提高疗效, 缩短治愈时间, 值得临床推广应用。

[关键词] 洁悠神; 微波; 褥疮; 疗效

中图分类号 R 619.9 文献标识码 A

文章编号 1004-0188(2012)02-0171-02

doi:10.3969/j.issn.1004-0188.2012.02.024

随着我国人口老龄化趋势, 长期卧床的老年病人褥疮的发生率逐年增加, 不仅给患者带来痛苦, 而且延长住院时间, 增加医疗费用^[1-2]。为减轻患者痛苦, 探讨治疗褥疮更为有效的方法, 我科从 2007 年 12 月~2010 年 4 月, 采用洁悠神(南京神奇科技开发有限公司, 国药准字 2007 第 3641154 号)结合 YWY-2(B)型外科微波透热治疗仪(由广州丹阳科技有限公司与南京康友微波能研究所联合研制), 治疗各种原因引起的褥疮 20 例 36 处, 并与同期应用传统方法治疗褥疮 18 例 30 处的疗效进行比较, 两组均有一定效果, 前者优于后者, 现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 38 例 66 处褥疮均由院外带入。褥疮分期按《护理学基础》分期标准^[3]: III 期褥疮 32 处, IV 期褥疮 34 处。通过观察伤口创面和创面细菌培养, 判断是否为感染伤口。在取得患者或其监护人的知情同意后, 按照随机数字法将其分成观察组和对照组, 观察组 20 例 36 处, 男 12 例, 女 8 例, 年龄 29~85 (60.35 ± 8.23) 岁; III 期褥疮 16 处, 骶尾部 13 处, 髌骨部 3 处, IV 期褥疮 20 处, 骶尾部 14 处, 髌骨部 4 处, 足跟 1 处, 肩胛骨 1 处。对照组 18 例 30 处, 男 12 例, 女 6 例, 年龄 26~83 (59.43 ± 7.62) 岁, III 期褥疮 16 处, 骶尾部 13 处, 髌骨部 2 处, 足跟处 1 处, IV 期褥疮 14 处, 骶尾部 11 处, 髌骨部 2 处, 踝关节 1 处。两组患者的年龄、性别、褥疮分期、面积及部位等无显著差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗

1.2.1 观察组 在无菌操作下, 常规消毒褥疮周围皮肤, 用无菌剪剪除坏死组织, 以双氧水和生理盐水彻底清洗, 用干燥无菌纱布将创面的存留液拭干, 将洁悠神喷至创面后, 结合微波治疗, 微波辐射器距离创面约 1~2 cm, 设定功率 7~10 W, 30 min/次, 2 次/d。治疗期间以无菌敷料覆盖创面, 并根据渗出状况更换敷料。初期一般 4 次/d, 渗出减少后改为 1~2 次/d。

1.2.2 对照组 同样常规消毒、清洗并拭干后, 以 0.5% 碘伏浸湿的纱布贴敷于创面上或填塞于坏死腔内, 外用无菌敷料覆盖。初期一般换药 4 次/d, 渗出减少后换药 1~2 次/d。

1.3 局部护理及营养支持^[4] 鼓励患者进食高蛋白、高维生素类食物, 如患者肠道营养不良时, 给予静脉高价营养补充。同时保持床单平整、清洁、干燥, 每 2 h 翻身 1 次, 局部受压部位垫气圈; 温水擦浴 2 次/d, 保持皮肤清洁; 建立褥疮追踪卡, 每 1~2 d 评估 1 次, 观察创面恢复或扩展情况。

1.4 疗效判定 4 w 为一疗程, 结束后评估两组治疗效果。治愈: 创面愈合结痂并脱落, 局部组织完全修复; 好转: 创面缩小或渗出液减少, 新鲜肉芽组织生长; 无效: 治疗前后创面无明显变化或继续扩大、变深、渗出。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过治疗后, 观察组总有效率 97.22%, 明显高于对照组的 76.77% ($\chi^2 = 6.507, P < 0.05$), 见表 1。观察组治愈及好转时间明显短于对照组 ($t = 3.145$,

作者单位: 400020 重庆, 解放军 324 医院创伤显微外科

$P < 0.05$), 见表 2。观察组用药 4 ~ 7 d 后, 炎症反应减轻, 表面渗出减少, 在 6 d 左右肉芽组织生长最为明显, 尤以 III 期褥疮效果明显。对照组用药 6 ~ 9 d 后, 炎症反应减轻, 表面渗出减少, 在 9 d 左右肉芽组织生长最为明显, 也是以 III 期褥疮效果较好。

表 1 两组褥疮治疗效果比较(处)

组别	n	愈合	好转	无效	有效率 (%)
观察组	36	28	7	1	97.22
对照组	30	11	12	7	76.77 ^①

注:与观察组比较, ① $P < 0.05$

表 2 两组褥疮愈合时间比较(d)

组别	n	好转时间	愈合时间
观察组	36	3.54 ± 0.62	22.03 ± 1.34
对照组	30	4.92 ± 0.54 ^①	28.12 ± 1.07 ^①

注:与观察组比较, ① $P < 0.05$

3 讨论

褥疮是局部组织受到持续压迫, 发生缺血、缺氧、营养不良而导致的软组织溃烂和坏死。根据文献报道, 每年约有 6 万人死于褥疮的并发症⁽⁵⁾。目前临床治疗褥疮的方法很多, 但存在耐药、价格昂贵、应用不方便等问题⁽⁶⁻⁹⁾。洁悠神的有效抗菌成分为有机硅季铵盐(DOATAC), 含量为 1% ~ 3%, 是一类综合性能较理想的抗菌剂。有研究表明⁽¹⁰⁾, 当 DOATAC 浓度 $\geq 0.02\%$ 时, 对金黄色葡萄球菌和大肠杆菌的抑菌率达到 50%; 当浓度 $\geq 0.06\%$ 时, 其抑菌率可达到 90%。将洁悠神均匀喷洒于创面后, 可形成由生物高

分子及纳米活性材料形成的物理抗菌网膜, 对创面起到保护性软垫作用, 还可减少身体移动时所产生的逆行阻力及剪切力, 持久抵御致病菌感染。同时配合的微波治疗能穿透组织约 5 ~ 10 cm, 起到控制炎症、改善局部血液循环、促进组织代谢的作用。本研究结果表明, 以上两种方法联合使用能提高疗效, 缩短治愈时间, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- (1) Armstrong D, Bortz P. An intergrative review of pressure relief in surgical patients [J]. AORN J, 2001, 73 (3) :645 -674.
- (2) Schoonhoven I, Haalboon J R, Bousema M T, et al. Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers [J]. BMJ, 2002, 325 (7368) :797 -802.
- (3) 殷磊. 护理学基础 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002:221.
- (4) 王冷. 压疮的管理(一) [J]. 中国护理管理, 2006, 6 (1) :62 -64.
- (5) 王巧慧, 谢艳, 韩婷. 采用 LT-200 微电脑型褥疮气垫预防褥疮的临床观察 [J]. 临床军医杂志, 2006, 34 (2) :248.
- (6) 施庆忠, 赵景轩, 钱伟靖, 等. 硫酸庆大霉素加胰岛素外敷治疗褥疮 32 例 [J]. 实用医药杂志, 2007, 24 (3) :313.
- (7) 杨楠芳, 邓莹. 龙血竭胶囊外用治疗重度褥疮 26 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7 (18) :4377 -4378.
- (8) 孙婷, 武占莲. 生机玉红膏治疗 III 期褥疮 7 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15 (18) :2533.
- (9) 郑瑛, 杨碧虹. 贝复剂和鸡蛋内膜外敷治疗褥疮 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15 (9) :1202.
- (10) 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 (17) :18 -21.

(收稿日期:2011 -06 -26)