

冷宁康敷料在Ⅱ、Ⅲ期压疮治疗中的作用

王艺敏

摘要 目的 探讨冷宁康敷料治疗Ⅱ期、Ⅲ期压疮的临床疗效。方法 将 20 例Ⅱ期、Ⅲ期压疮患者随机分为对照组和治疗组,对照组 10 例(14 处)在局部常规换药基础上加敷凡士林纱块,治疗组 10 例(16 处)在局部常规换药的基础上加用冷宁康敷料,观察比较 2 组的临床疗效。结果 Ⅱ期治疗组治愈率为 100%,对照组治愈率为 60%;Ⅲ期治疗组治愈率为 66.6%,对照组治愈率为 25.5%。2 组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用冷宁康敷料治疗Ⅱ期、Ⅲ期压疮效果显著,值得临床推广。

关键词:冷宁康敷料;压疮;临床疗效

中图分类号:R471

文献标识码:B

文章编号:1006-6411(2012)10-0135-02

压疮是长期卧床患者常见的并发症之一,压疮的发生部位为无肌肉包裹或肌肉轻薄、缺乏脂肪组织保护又常受压的骨突处,不仅影响原发疾病的治疗,而且给患者增加痛苦,甚至引起脓毒症危及生命。^[1]目前,压疮是护理工作的重要任务,也是临床护理工作中棘手问题。近 1 年来,本科用冷宁康敷料(医用水凝胶创伤敷料)产品规格:普通型(HDL): $20 \times 12.5 \text{ cm}^2$ 、 $12 \times 8 \text{ cm}^2$,治疗Ⅱ期、Ⅲ期压疮取得满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月~2011 年 12 月本院骨科病房护理的Ⅱ-Ⅲ期压疮住院患者,共计 20 例,随机分为 2 组,治疗组 10 例,共 16 处压疮,男性 6 例,女性 4 例,年龄 35~85 岁。10 例中Ⅱ期 10 处,Ⅲ期 6 处。对照组 10 例共 14 处压疮,男性 8 例,女性 2 例,年龄 32~84 岁,10 例中Ⅱ期 10 处,Ⅲ期 4 处。2 组患者在年龄、性别、分期等方面比较差异均无统计意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 压疮分期 I 期:表皮无损伤,只是皮肤发生。Ⅱ期:表皮发红、糜烂,有水泡,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期: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期:深达肌腱及骨,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^[2]。

1.3 方法 2 组的基础护理方法均相同,如保持皮肤清洁干燥,按时翻身,每 2 h 翻身 1 次。对照组同时给予常规换药,即予碘伏消毒伤口周围皮肤 2 次,用双氧水及生理盐水清洗创面,去除脓性分泌物,清除坏死组织,再用凡士林纱块覆盖创面,每天换药 1 次。治疗组在对照组常规换药的基础上,伤口清洗干净及坏死组织清除后,直接将冷宁康膜片平整地盖在创面上,边缘要超过创面 2 cm 即可,再用无菌纱布 2~3 层覆盖创面,外用胶布即可。3 d 换药 1 次。

1.4 效果评价标准 治愈:溃疡愈合,痂皮脱落;显效:创面干燥无分泌物,溃愈缩小、有肉芽组织生长;好转:创面渗出物减少、溃愈面无扩展;无效:创面渗出物未减少、溃愈面无变化或扩大^[3]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS11.0 软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组临床疗效比较,见表 1、表 2。

表 1 2 组Ⅱ期压疮临床疗效比较 处(%)

组别	数目	治愈	显效	好转	无效	χ^2 值	P 值
治疗组	10	10(100.0)	0	0	0	2.000	0.100
对照组	10	6(60.0)	4(40.0)	0	0	4.985	0.026

表 2 2 组Ⅲ期压疮临床疗效比较 处(%)

组别	数目	治愈	显效	好转	无效	χ^2 值	P 值
治疗组	6	4(66.6)	1(16.6)	1(16.6)	0(0.0)	11.688	0.001
对照组	4	1(25.5)	1(25.5)	1(25.5)	1(25.5)	7.111	0.008

3 讨论

冷宁康敷料在治疗Ⅱ期、Ⅲ期压疮时具有以下几个优点:①冷宁康敷料能够均匀、紧密地黏附在创面上,具有良好的顺应性能。②它整合了微网格技术的独特结构,为伤口创造一个引流通畅、加快坏死组织分离、控制多种微生物生长的环境,能对伤口进行智能化水分吸收与释放双向调节,从而为创面的愈合提

供理想的湿度环境。③可以软化焦痂和吸附腐肉离开创面,促进创面完成自溶性清创,保持创面干净,促进肉芽组织的正常生长,加速创面愈合,其有效期长 3~7 d,从而大大减少了伤口敷料更换频率和护理次数,降低综合治疗成本。④去除敷料快捷,与创面不黏连,换药时不发生二次机械损伤。⑤可防止病菌侵入伤口,有效的消除和防止感染,促进溃疡面修复。

作为一种新型水凝胶敷料,冷宁康敷料为深度创面的修复营造了一个良好的湿性环境,这十分有利于修复细胞的移行,促进免疫细胞的趋化和各种抗炎因子、修复因子的平衡与生物效能的发挥。这就使得创面的合成代谢优势明显,肉芽组织生长良好。

工作单位:363000 漳州 解放军第一七五医院(厦门大学附属东南医院)骨科二病

收稿日期:2012-03-02

25% 硫酸镁局部冰湿敷的应用体会

向丽云 袁 萍

摘要 总结了 18 例 25% 硫酸镁局部冰湿敷治疗药物所致静脉炎及造影剂外渗引起的局部损伤患者的护理体会,主要包括使用方法、疗效判断、使用中的注意事项等。认为 25% 硫酸镁局部冰湿敷这一方法操作简单,疗效肯定,值得推广和应用。

关键词: 25% 硫酸镁;冰湿敷;护理

中图分类号: R471

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2012)10-0136-02

硫酸镁是临床常用药物,静脉和肌肉注射主要有镇静、解痉、降压等作用,局部用药主要是外敷,它可使局部渗透压发生改变,利用离子渗透这一特点使局部水肿逐渐消退,并可减轻疼痛,主要用于静脉输注一些刺激性强的药物所发生的静脉炎及 CT 增强扫描造影剂外渗引起的损伤。临床上常采用 50% 硫酸镁湿敷,但此方法操作繁琐,显效时间较慢,且硫酸镁有结晶的特点,对临床工作造成一些不便。对此本科 2010 年 1 月~2010 年 10 月对 18 例患者采用 25% 硫酸镁冰湿敷治疗,效果明显,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 18 例患者中男 10 例、女 8 例,年龄 17~71 岁。静脉应用可达龙、多巴胺致静脉炎 13 例,按照美国输液护理学会所规定的标准判断^[1]: I 度 10 例、II 度 2 例、III 度 1 例。发生部位为手背、前臂、足背、脚踝。CT 增强扫描造影剂外渗 5 例,按外渗程度分,轻度 3 例,中度 1 例,重度 1 例。发生部位均为上肢。

1.2 方法 发现局部组织发红、灼热、肿胀、疼痛、硬结,沿静脉走向出现树枝样或条索样改变时,立即取 25% 硫酸镁注射液 30~40ml 倒入消毒治疗碗内,按红肿范围取若干无菌纱布(8cm×10cm)放入其中浸泡后将治疗碗放入冰箱速冻约 20~30min,以湿纱布变硬为宜。取出冰冻后的纱布,双层折叠外敷于局部红肿、疼痛部位,外敷面积大于红肿硬结部位,然后用保鲜膜包裹固定。硫酸镁冰纱布变热或欲干需及时更换,保持纱布一定的冷状态。一般 12h 内冰湿敷反复多次,局部肿胀明显者可以适当抬高患肢,症状缓解后改为 4h 左右更换硫酸镁冰纱布 1 次,局部红肿、疼痛、硬结消失,组织变软,弹性恢复时停止冰湿敷。

1.3 疗效判断标准 ①治愈:局部红、肿、热、痛症状及静脉条

索样改变消失,受累静脉恢复弹性。②好转:局部红、肿、热症状消失,疼痛减轻,条索样静脉变软,受累静脉弹性好转。③无效:局部红、肿、热、痛症状及条索样静脉无明显改善。

1.4 结果 本组 18 例患者经 25% 硫酸镁冰湿敷后局部红、肿、热、痛症状及静脉条索样改变消失,皮肤及血管弹性恢复正常,全部治愈,治愈率达 100%。治疗时间 2~5 d。

2 护理

2.1 心理护理 药物所致静脉炎及造影剂外渗患者常表现为紧张、担心,护士使用硫酸镁局部冰湿敷时,应主动向患者及家属介绍其作用、方法等,使患者精神放松,消除紧张情绪,从而一定程度上减轻疼痛。

2.2 护理评估 使用硫酸镁局部冰湿敷前,应评估患者的病情,有无休克、周围血管病变、糖尿病等血液循环障碍因素存在;评估局部皮肤情况,有无皮肤破损、肢体水肿。局部组织出现水泡和溃疡,严禁冰湿敷。外敷期间,密切观察患肢感觉、温度、皮肤颜色、张力的改变,出现皮温低、皮肤颜色苍白或发绀,张力持续增高,患肢感觉减弱需停止冰湿敷。预防冻伤,尤其是昏迷、瘫痪、高龄及周围神经感觉障碍的患者。在使用过程中,护士应认真交班,观察不良反应,记录外敷效果。

2.3 加强巡视 护理人员应提高认识,加强责任心,勤巡视病房,勤询问患者的主观感受,穿刺处有无烧灼感、刺痛感;观察静脉穿刺处局部情况,有无渗出、肿胀,掌握药物所致静脉炎及造影剂外渗的早期表现。尤其对行 CT 增强扫描穿刺处未暴露在外的患者重点观察,做到早预防、早发现、早处理。

3 讨论

25% 硫酸镁为静脉注射剂型,无菌,不结晶,为高渗溶液,外敷后渗入皮下,可使血管平滑肌松弛,消除化疗药物引起的血管痉挛和内膜细胞水肿,减轻血管炎性反应^[2];湿敷穿透皮肤能力强,镁离子直接作用于表浅静脉,使表浅静脉扩张充盈,湿敷加强硫酸镁的作用^[3,4],改善微循环,从而达到消炎、止痛、去肿的作用。冰敷能降低局部温度及耗氧量,既可减轻局部肿胀、疼

工作单位:750004 宁夏 宁夏医科大学总医院心脏中心内科病区
向丽云,女,大学本科,主管护师
收稿日期:2012-03-02

由此可见,冷宁康敷料可加速压疮创面的愈合,提高治愈率。尤其对 II 期、III 期压疮的治疗可取得满意的效果,值得临床推广应用。

参 考 文 献

1 张跃萍,何孝华. 慷舒灵凝胶在糖尿病溃疡换药中的应用及

护理[J]. 实用医院临床杂志,2007,4(6):116.

2 殷磊,于艳秋. 护理学基础[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2001:132.

3 陈伟菊,彭刚艺. 临床护理文书规定(专科篇)[M]. 广州:广东科技出版社,2009:122. (本文编辑:刘仁立 张莹)