



美诺佳联合泡沫型敷料治疗 2 期压疮的效果观察

徐丽华 张国平 张 赞

上海邮电医院 上海 200040

【关键词】2 期压疮；美诺佳；泡沫型敷料；湿性愈合

【中图分类号】R472 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561 (2017) 02-193-02

压疮是皮肤或潜在组织由于压力，或者压力混合剪切力，及 / 或摩擦力的局限性损伤。很多与压疮有关因素或混合因素的重要性仍有待说明。压疮分为深部组织损伤、1 期、2 期、3 期、4 期及不能分期。其中 2 期已损伤表皮层，红肿部位如继续受压，局部血液循环得不到及时改善，局部红肿向外浸润、变硬，受压皮肤的表面呈紫红色，有小水泡形成，极易破溃。压疮，是长期卧床休养患者的常见并发症之一，患者一旦发生压疮，不但增加其痛苦，还会加重病情，延长其住院时间，严重时还可引发败血症等^[1]。所以，对压疮护理的效果也直接成为评价医院护理质量服务水平的重要指标之一^[4]。因此我科在常规压疮护理的基础上采用美诺佳联合泡沫型敷料进行治疗后，取得了较好的临床效果，现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2015 年 9 月—2016 年 3 月收治于我科的 57 例 2 期压疮患者。纳入标准：①年龄 ≥ 50 岁；②无独立行走能力或因制动；③住院时间在一周以上；④所有入选病例均签署知情同意书。排除标准：①不符合纳入标准；②有糖尿病、甲状腺等严重代谢性疾病；③中重度营养不良；④不合作。其中男性 26 例，女性 31 例，年龄在 55 ~ 88 岁之间，平均年龄约 70.7 岁。外院带入压疮 55 例，住院期间发生压疮 2 例。根据压疮的分期标准，2 期压疮共 89 处，包括骶尾部 41 处，髌部 38 处，足跟 10 处。压疮面积最小为 0.5x0.5cm，最大为 5x6cm。采取随机分组的方式，将患者分为观察组 33 例与对照组 24 例，两组创面均予以一般护理常规。观察组使用美诺佳联合泡沫型敷料进行治疗；对照组使用凡士林纱布覆盖创面，再用无菌纱布包扎固定换药。两组患者在年龄、性别和压疮数量的一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$ ，见表 1)。

表 1 两组患者一般资料

组别	例数	性别 (男 / 女)	年龄 (岁)	压疮数量 (个)
观察组	33	15/18	71.27 ± 9.1	1.48 ± 0.67
对照组	24	11/13	70.00 ± 8.0	1.67 ± 0.70
P 值		0.977	0.816	0.778

1.2 方法

1.2.1 一般护理常规：(1) 基础护理：患者入院后给予气垫床使用，建立翻身卡，每 2H 翻身一次并记录。保持床单位干净、整洁、干燥，每班交接需观察皮肤状况。(2) 加强营养：由于长期卧床导致胃肠功能减弱，食欲减退，营养状况较差，所以治疗期间，两组患者均予以高热量、高维生素、优质蛋白的饮食，对不能主动进食的患者予以留置胃管，给予鼻饲流质等，为患者提供营养支持，提高自身的抵抗力和创面愈合能力^[3]。

1.2.2 对照组：用 75% 酒精消毒创面周围皮肤后，再用生理盐水棉球清洁伤口，2 期发生的水泡，尽可能让其自行吸收，翻身时减少摩擦，防止破裂感染；若水泡面积较大，可使用无菌针筒抽尽水泡中的液体（不得剪去表皮），再用 75% 酒精消毒擦拭表面；水泡不慎破裂者，用 75% 酒精消毒表面，再生理盐水棉球清洁创面，后使用凡士林纱布覆盖创面，外用无菌纱布包扎固定一般每日换药 1 次，若渗出液较多或受

到粪便污染时，需立即更换。

1.2.3 观察组：用 75% 酒精消毒创面周围皮肤后，再用生理盐水棉球清洁伤口，2 期发生的水泡，尽可能让其自行吸收，翻身时减少摩擦，防止破裂感染；若水泡面积较大，可使用无菌针筒抽尽水泡中的液体（不得剪去表皮），再用 75% 酒精消毒擦拭表面；水泡不慎破裂者，用 75% 酒精消毒表面，再生理盐水棉球清洁创面，后使用适量的美诺佳覆盖整个创面，注意不要涂抹到周围正常的皮肤，外敷的泡沫型敷料应超过创面 1-2cm。根据敷料渗液情况调整换药次数，一般 3 天更换一次，若敷料膨出或受到大小便的污染时，应立即更换。

1.3 效果评价^[2]

以 14d 治疗时间为准。痊愈：局部创面结痂并脱落，新鲜上皮组织完全覆盖创面。显效：创面面积缩小，渗出物减少，肉芽组织呈现粉红色。无效：创面无变化，或进一步扩展。

1.4 统计学方法

研究数据采用 SPSS13.0 软件进行统计处理。计量资料采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗后的疗效比较见表 2。

表 2 两组患者治疗后的疗效比较

组别	例数	愈合 (%)	显效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
观察组	33	24 (72.73)	9 (27.27)	0	33 (100)
对照组	24	10 (41.67)	14 (58.33)	0	24 (100)
χ^2 值		5.569			
P 值		0.018			

3 讨论

3.1 湿性环境的优缺点

压疮治疗以采取局部治疗为主、全身治疗为辅，在无菌条件下，湿润环境更有利于创面的上皮细胞组织形成，促进创面肉芽组织生长和创面的愈合，保持压疮创面湿润，有利于肉芽生长和上皮移行而加速愈合^[3]。Hinman 等在人体组织上也得出了湿性环境的伤口愈合速度优于干性环境，证明人体伤口在适度的湿性环境下愈合更快。因此，现在换药处理以湿性愈合理论为依据，采取湿性疗法，为创面营造一个微酸、低氧 / 无氧、适度湿润的利于组织生长的微环境，提倡微创、减轻疼痛、缩短疗程，提高疗效、为患者提供个体化的护理服务。不过凡事都有它的两面性，湿性环境虽然更有利于创面愈合，但渗液过多会引起伤口浸渍肉芽组织水肿，以至上皮细胞无法生长移行来覆盖创面，阻碍伤口愈合的速度。根据研究证明，保持伤口 30℃ 恒温可使伤口中肌成纤维细胞的活性提高，对伤口的愈合有显著影响^[4]。

3.2 美诺佳联合泡沫敷料换药的优点

过去对伤口处理中，认为创面应保持干燥和清洁，殊不知干燥的创面，不利于上皮的生长和移行。而现在，经过大量的研究证明，湿润环境更有利于创面的愈合，本次研究中使用的美诺佳 (0.9% 等渗盐水凝胶) 是一种含有 0.9% 氯化钠的水凝胶，其组成成分为水、氯化钠及天然水溶性黄原胶，不易发生过敏反应，是能维持最佳愈合环境的水化凝胶，与泡沫敷料



联合使用,可更好的保持创面的湿润,有锁水保湿的功效,能阻挡创面表面的水分蒸发;保护创面新生组织,可促进组织再生的作用;同时也能促进自溶性清创,更利于创面的愈合。相比较传统的凡士林纱布,无论在吸收渗液和保湿,换药次数等方面就都相对欠缺很多。此外,在患者的舒适度,换药疼痛方面美诺佳联合泡沫敷料的使用更表现出新型敷料的优越性。

3.3 压疮的预防及护理

对于压疮早期的预防及护理,国内外早有相关文献对此进行过研究^[6]。常规在入院时根据压疮护理评估单,对患者进行综合评估后,制定个体化的压疮预防和皮肤护理,为患者建立翻身卡,每2h翻身一次并记录,保持床单位清洁、干燥,使用气垫床,每班交接需观察皮肤状况,并指导患者及家属要做到“六勤”,即勤观察、勤翻身、勤按摩、勤擦洗、勤整理、勤更换。此外还需注意患者的营养状况,尤其是蛋白质的摄取,可促进正氮平衡与组织生长,另外高维生素及矿物质也能协助伤口的愈合^[7]。可根据不同的疾病,制定个体化饮食计划,例如:患有高血压患者需在药物治疗控制血压的同时给予低盐、低胆固醇的清淡饮食;糖尿病患者必须按糖尿病要求供给膳食,配合药物治疗,使血糖接近正常水平,避免糖尿病足及皮肤感染的发生等^[7]。

4 小结

美诺佳能有效制造湿性环境,促进坏死组织自溶,利于伤口愈合和保护新生肉芽组织^[5];泡沫型敷料能提供良好的

湿性愈合环境,具有较高的通气性,能大量吸收渗液、并储存渗液,材质亲肤、自粘性温和,能减少揭除时的疼痛感及对皮肤的损伤。在2期压疮的换药中,使用美诺佳联合泡沫敷料治疗后取得了较好的效果,不但能缩短创面愈合的时间、减少换药的次数,而且减轻了临床护士护理工作量,减轻了患者的痛苦,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 王敏,祝启兰,姚丹.压疮护理小组在神经内科压疮预防中的作用[J].实用临床医药杂志,2014,41(23):67-68.
- [2] 吴连红.泡沫类敷料治疗压疮的疗效观察[J].安徽医学,2011,32(9):1343-1344.
- [3] 潘秀玲,李颖彬,黄玉珍.美皮康敷料治疗Ⅱ期、浅Ⅲ期压疮的疗效观察[J].护理实践与研究,2013,10(20):79-80.
- [4] 刘雪萍,孙素芬.泡沫敷料治疗对Ⅱ期压疮的临床效果观察[J].护士进修杂志,2011,26(15):1405-1406.
- [5] 余芳,张爱英.美皮康、美诺佳、美即爽联合治疗Ⅱ期压疮的效果观察[J].当代护士,2015,5:109-110.
- [6] McLane KM, Bookout K, McCord S, et al. The 2003 national pediatric pressure ulcer and skin breakdown prevalence survey: a multisite study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2004, 31(4): 168-178.
- [7] 张英秀,于淑玲,宗爱霞.压疮患者护理及营养支持[J].医学信息,2012,25(7):206-207.

(上接第190页)

高临床护理满意度,有利于促进患者的健康信念,提高生活质量,有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 谢萍,许勤.个性化健康指导对急性胰腺炎出院患者健康行为能力的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(14):137-139
- [2] 孙德红.个性化健康教育对急性胰腺炎患者院外生活

质量的影响[J].国际护理学杂志,2014,21(10):2813-2815

- [3] 谢萍,许勤.个性化健康指导对急性胰腺炎出院患者健康行为能力的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(14):137-139,144
- [4] 刘海棠.个性化健康教育对急性胰腺炎患者的护理效果、相关知识知晓率和自我管理能力的影响[J].中国健康教育,2016,32(3):278-280

(上接第191页)

有统计学意义($P < 0.05$),见表2.

3 讨论

乳腺癌是妇科常见恶性肿瘤,一旦确诊应及时通过手术治疗进行干预,改善患者预后。相关的研究报道称,在围术期当中,有效的、高质量的护理配合能够有助于促进患者康复、改善其预后,更重要的是对于患者的综合生存状态也能够产生较大影响^[3]。在常规护理的基础上,针对患者的实际病情以及心理接受能力,针对性的为患者提供优质的精细化的全程优质护理服务,及时的与患者交流沟通,掌握患者的心理动态,及时采取措施消除患者负面情绪,给予饮食指导,同时给予情感支持,增强患者的自信心,让患者了解术后的康复方法,通过全程优质护理和患者建立相互尊重、信任的护患关系,提升患者的治疗依从性,从而全面的提升预后效果,改善患者

的生活质量。本文发现两组患者术后住院时间、手术后负面情绪评分、患者生活质量评分比较均有统计学差异($P < 0.05$)。数据说明,将全程优质护理贯穿于乳腺癌手术患者的治疗中,给予患者基础生活护理、健康教育、治疗相关护理、心理护理等全程优质护理,能够使患者的生存质量受到积极、正面的影响,而患者在接受了高质量、高水平的护理服务之后,其生存质量也能够得到显著改善,因此预后更佳。

参考文献:

- [1] 马晓蕾,王素霞.乳腺癌手术室患者人性化护理的效果观察与探究[J].心理医生,2015,21(18):174-175.
- [2] 韩叶芬.全程优质护理在妇科腹腔镜手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2013,6(13):24.
- [3] 王晓飞.系统化护理干预对缓解乳腺癌患者癌因性疲乏的影响[J].中国当代医药,2014,21(22):124-127.

(上接第192页)

使患儿及家属主动配合医护人员,避免了不配合带来的各种矛盾、纠纷、病情延误等;同时也提高家属的护理技能,更好照顾患儿,预防水痘复发。本研究结果显示:观察组患儿的临床症状缓解时间更短,且家属护理满意度高, $P < 0.05$ 。

综上所述,舒适护理渗透到小儿水痘护理服务中是可行的,有助于促进患儿的早日康复,值得推广。

参考文献:

- [1] 石宗莲.舒适护理在小儿水痘护理中的应用效果[J].

医学理论与实践,2014,27(11):1523-1524.

- [2] 何文娟.小儿水痘21例观察与护理[J].长江大学学报(自科版)医学下旬刊,2013,10(11):92-93.
- [3] 王霞.舒适护理干预在小儿水痘护理中的效果分析[J].中国医药指南,2016,14(34):198.
- [4] 彭东娟,李女,李耀才,等.舒适护理在小儿水痘护理中的应用效果[J].吉林医学,2015,36(11):2368-2369.
- [5] 邱巧玲.舒适护理模式在小儿水痘护理中的应用价值[J].中国现代药物应用,2016,10(8):238-239.