

莫匹罗星软膏 + 烧伤膏联合红外治疗仪在老年失禁性皮炎的应用研究

韦兰英

广西中医药大学第一附属医院 广西南宁 530023

【摘要】目的 研究莫匹罗星软膏 + 烧伤膏联合红外治疗仪在老年失禁性皮炎 (IAD) 的应用效果。**方法** 选取我院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 72 例老年失禁性皮炎患者作为研究对象。将所有患者按照入院先后顺序分成对照组、实验组, 各 36 例。对照组行莫匹罗星软膏 + 烧伤膏治疗, 实验组患者行莫匹罗星软膏 + 烧伤膏联合红外治疗仪治疗。比较两组疗效、IAD 危险程度、创面愈合时间。**结果** 实验组治疗总有效率、失禁性皮炎低危害率高于对照组, PAT 评分低于对照组, 不同分级患者创面愈合时间短于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 予以老年 IAD 患者莫匹罗星软膏 + 烧伤膏联合红外治疗仪治疗利于患者病情改善、IAD 危险程度降低、创面愈合时间缩短, 值得推广及应用。

【关键词】 莫匹罗星软膏; 烧伤膏; 红外治疗仪; 老年; 失禁性皮炎

【中图分类号】 R644

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-0867 (2021) 01-014-02

失禁性皮炎 (IAD) 为患者大小便失禁, 致使尿液、粪便内的肌酐、尿素氮、水解酶等刺激、侵蚀会阴部及肛周皮肤, 导致患者角质层屏障功能受损所引发的损伤性炎症^[1]。IAD 可导致患者会阴、肛周皮肤出现红疹, 并可伴有浆液性渗出、糜烂、表皮损伤等症状。对于老年患者来说, 受其自身机体功能退化影响, 一旦发生 IAD 还可升高其尿路感染、压力性损伤等相关风险, 加重患者疼痛, 致使患者病情加重, 升高患者治疗及护理难度, 因此须予以及时治疗^[2]。基于此, 本文以我院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 72 例老年失禁性皮炎患者为例, 予以分组治疗, 探究莫匹罗星软膏 + 烧伤膏联合红外治疗仪在老年失禁性皮炎的应用效果, 以供参考, 现予以如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 72 例老年失禁性皮炎患者作为研究对象。将所有患者按照入院先后顺序分成对照组、实验组, 各 36 例。其中, 实验组有 20 例男, 16 例女, 年龄 61~85 岁, 平均年龄 (75.67 ± 4.32) 岁; IAD 分级: 16 例 I 级, 13 例 II 级, 7 例 III 级。对照组有 22 例男, 14 例女, 年龄 62~83 岁, 平均年龄 (75.73 ± 4.41) 岁; IAD 分级: 17 例 I 级, 11 例 II 级, 8 例 III 级。两组数据显示, $P > 0.05$, 可予以对比。

1.2 方法

对照组行莫匹罗星软膏 + 烧伤膏治疗, 即: 便后以湿纸巾蘸取温水将被便浸渍的会阴、肛周皮肤清洗赶紧, 待干或以棉质布料、纸巾吸干后将莫匹罗星软膏均匀涂抹于会阴、肛周皮肤上。每次 3 次将烧伤膏均匀涂抹于会阴、肛周皮肤处, 厚度保持在 2mm 左右, 并以无菌纱布包扎好。实验组患者在对照组治疗基础上行红外治疗仪治疗, 即: 每日 3 次经红外线照射仪于距离患处 30cm 处行照射, 每次 10min, 期间应密切监测患者皮肤情况, 避免灼伤。两组共治疗至患者创面愈合为止。

1.3 观察指标

比较两组患者疗效、IAD 危险程度、创面愈合时间。患者疗效分治愈 (皮肤恢复正常, 皮疹彻底消退)、好转 (皮肤

潮红显著缓解, 糜烂基本愈合)、无效 (临床症状尚未缓解) 三级, 治疗总有效率为治愈率加好转率。经会阴部皮肤状况评估量表 (PAT) 对患者 IAD 危险程度予以评定, 满分 12 分, 4~6 分为低危害, 7~12 分为高危害。

1.4 统计学分析

选用 SPSS19.0 统计学软件处理分析, 计数资料实施 t 检验, 计量资料实施 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组疗效

实验组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 对比两组疗效 [n (%)]

组别	例数	愈合	好转	无效	总有效率
实验组	36	32 (88.89)	4 (11.11)	0 (0.00)	36 (100.0)
对照组	36	19 (52.78)	13 (36.11)	4 (11.11)	32 (88.89)
χ^2					4.235
P					0.040

2.2 对比两组 PAT 评分

实验组失禁性皮炎低危害率高于对照组, PAT 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 对比两组 PAT 评分 [$\bar{x} \pm s$, n (%)]

组别	例数	低危害	高危害	PAT 评分
实验组	36	33 (91.67)	3 (8.33)	4.36 ± 0.97
对照组	36	26 (72.22)	10 (27.78)	6.04 ± 1.25
t/ χ^2		4.600		6.371
P		0.032		0.000

2.3 对比两组创面愈合时间

实验组不同分级患者创面愈合时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

近年来, 随着老龄化的加剧, IAD 发病率也不断升高。老年 IAD 患者多存在全身营养状况不佳、皮肤松弛干燥、弹性差、血管脆性高等情况, 无法有效防御细菌、病毒等病原微生物的侵袭, 一旦发病多伴有感染, 可加重患者病情甚至危及患者生命安全, 须予以临床高度重视^[3]。目前, 临床可采取多种药物涂抹的方式治疗该病, 随用药后也可有效改善患者病

情,但对于老年患者来说,为避免 IAD 所致皮损引发二次感染,而加快创面愈合,以促进患者病情改善,从而提高患者生活质量。

本文研究中,笔者予以了实验组患者莫匹罗星软膏+烧伤膏联合红外治疗仪,研究结果显示,实验组治疗总有效率、失禁性皮炎低危害率高于对照组, PAT 评分低于对照组,不同分级患者创面愈合时间短于对照组, $P<0.05$ 。由此可见,在药膏治疗基础上予以 IAD 患者红外治疗仪,可加快患者康复。这是因为, IAD 具有极强渗透性与亲水性,且稳定性极佳,不会对皮肤造成刺激,将适量莫匹罗星软膏涂抹于皮损处,既可确保创面湿润性,又可促进机体组织增生;且经莫匹罗星软膏可对蛋白质、RNA 合成进行抑制,从而对细菌生长予以抑制,避免患者二次感染。烧伤膏为中药制剂,也可湿润创面,并促进皮损处微循环,促进局部血供而缓解患者疼痛,此外经烧伤膏涂抹后还可有效隔绝皮肤,避免刺激性物质侵蚀皮损处而增加二次感染几率^[4]。红外治疗仪以温热效应为基础,经适度红外线照射后,可使皮损处皮肤温度升高而加快微循环,从而使细胞吞噬功能增强,更利于创面愈合加快。此外,

表 3: 对比两组创面愈合时间及再发率 [$\bar{x} \pm s$, n (%)]

组别	I 级		II 级		III 级	
	例数	创面愈合时间 (d)	例数	创面愈合时间 (d)	例数	创面愈合时间 (d)
实验组	16	1.21±0.26	13	2.92±0.47	7	4.11±0.81
对照组	17	2.39±0.41	11	4.05±0.72	8	8.60±1.70
t/ χ^2		9.801		4.622		6.363
P		0.000		0.000		0.000

(上接第 12 页)

关节挛缩、肌肉萎缩等并发症,同时也能加快患者康复时间,提高临床治疗效果^[7-10]。

对于急性脑卒中患者进行康复护理,对患者进行正确体位的指导很重要,它能够保证患者良好的身体形态,就算出现挛缩或是强直情况,也能够保留一部分肢体功能,这样有利于以后的康复治疗。而且通过对急性脑卒中患者进行有效的运动锻炼,可以减少患者日常生活活动障碍,也能提高患者社会和心理适应能力,从而避免肢体出现残疾等情况。

本次研究选择我院收治的 66 例进行脑卒中患者,对照组进行常规的康复护理,观察组进行综合性的康复护理,发现观察组整体症状改善明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组主要进行心理和健康护理、日常活动训练、早期护理和病情稳定时期护理,患者的免疫功能、肢体运动能力、以及心理等得到很大的改善。这些充分说明对急性脑卒中患者进行早期康复护理具有很好的临床效果,值得推广。

(上接第 13 页)

护理,可以减少有关治疗恢复风险,提升手术开展的顺畅度。对于该类介入治疗,患者会承受生理、心理各方面的压力,除了做好生理层面的护理,路径化护理在一定程度上也注重认知层面的引导,主要通过健康教育处理,促使患者提升治疗依从性,减少不良冲突矛盾,优化整体护理工作效果,患者体验更好。心理护理也可以通过健康教育工作来达到安抚,避免错误认知导致的心理负担。尤其是很多患者会存在认知误区,影响工作开展,也导致患者不适感增强。

总而言之,路径化护理在脑动静脉畸形介入围手术期应用可以有效地提升护理质量,提高患者护理满意度,整体状

况更为理想。

综上所述,予以老年 IAD 患者莫匹罗星软膏+烧伤膏联合红外治疗仪治疗利于患者病情改善、IAD 危险程度降低、创面愈合时间缩短,值得推广及应用。

参考文献:

- [1] 胡娅莉,顾志娥,於婧,等.百多邦软膏在失禁性皮炎患者中的应用效果观察[J].天津护理,2019,27(02):216-217.
- [2] 王晓玲,雷莹,郭菊红,等.黄连扑粉联合红外线照射治疗老年卧床病人失禁性皮炎的疗效观察[J].护理研究,2018,32(11):1792-1793.
- [3] 蒋伶俐,树海峰,李运明,等.白蛋白外用联合红外线治疗失禁性皮炎效果观察[J].西南国防医药,2016,26(10):1204-1205.
- [4] 邓丽萍,罗翊珠.五味消毒饮联合湿润烧伤膏治疗失禁性皮炎的疗效观察[J].内蒙古中医药,2019,38(12):96-97.
- [5] 叶菁.湿润烧伤膏治疗重度失禁相关性皮炎疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2019,31(3):220-223.

参考文献:

- [1] 叶小香,王秀婷,刘碧美.早期综合康复锻炼在急性脑卒中偏瘫患者肢体功能康复护理中的应用[J].中国实用医药,2020,15(21):166-168.
- [2] 陈琴芬,陈敏华,陈晓红,等.早期康复护理对急性脑卒中偏瘫患者康复的应用效果观察及对生活质量影响[J].中国现代医生,2020,58(20):174-177.
- [3] 孙红蓓,袁瑞凡,丁文彬,等.早期介入康复护理与急性脑卒中患者早康的临床研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):125.
- [4] 高蜜.早期康复护理对急性脑卒中偏瘫患者运动功能和生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(15):52,73.
- [5] 徐红,王丽丽,狄红娟,等.早期护理干预对急性脑卒中患者康复效果的应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(3):103-104.

况更为理想。

参考文献:

- [1] 余淑英.浅析脑动静脉畸形病人行介入栓塞治疗的护理[J].健康大视野,2020,(6):198-199.
- [2] 孙敏.对接受介入治疗的脑动静脉畸形患者进行优质护理的效果研究[J].当代医药论坛,2019,17(17):178-180.
- [3] 吴俊梅.脑动静脉畸形伴脑出血的介入治疗技术操作及术中并发症的护理措施[J].养生保健指南,2020,(27):128-129.
- [4] 黄焱.脑动静脉畸形介入术后患者伽玛刀治疗的护理[J].天津护理,2019,27(2):212-213.