

《现代医院》杂志栏目

- | | |
|---------|-------|
| 现代化纵论 | 专业技术篇 |
| 学科进展 | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验 |
| 传统医学 | 医技诊疗 |
| 临床药学 | 护理技术 |
| 心理医学 | 医改实践 |
| 质量管理 | 应急管理 |
| 文化建设 | 人力资源 |
| 后勤支持 | 信息服务 |
| 社区卫生服务 | 预防保健 |
| 医师手记 | 港澳台链接 |
| 科技新知 | 辞海查新 |
| 院刊集锦 | 医院采撷篇 |

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字

水胶体敷料安普贴治疗压疮的效果观察

[作者: 胡玉琴] 来源: 本站原创 阅读数: 226

广东佛山顺德龙江医院

【摘要】目的 探讨水胶体敷料安普贴外敷治疗压疮和碘伏配合TDP治疗压疮的疗效观察。方法 把70例压疮患者随机分为试验组和对照组各35例。试验组采用水胶体敷料安普贴外敷治疗压疮, 对照组为碘伏TDP照射治疗压疮。结果 两组治疗均能促进压疮愈合。但试验组治愈率、有效率均高于对照组。治疗30天后, 试验组35例, 治愈31例, 治愈率88.57%(31/35), 有效率100.0%。对照组治愈23例, 治愈率为65.7%(23/35), 有效率77.1%(27/35)。两组差异有显著统计学意义(P<0.01)。结论 水胶体敷料安普贴外敷法在压疮的治疗上, 治疗时间短, 效果显著, 疗效更佳。

压疮又称压力性溃疡(pressure ulcer, 简称PU)。压疮发生的高危人群常见于慢性疾病、长期卧床及危重患者。压疮是身体受压部位受压时间过久(45分钟-2小时, 2小时为极限), 血液流经皮肤及皮下脂肪时, 被超过毛细血管压的持续压力(4~5 kPa)所阻断, 不能适当供给皮肤及皮下组织所需的营养, 造成的局部组织急性缺血性损伤[1]。目前从全球范围来看PU的发病率与15年前相比没有下降, 反有升高趋势。随着我国人口老龄化日益严重, 压疮的发病率在社区有15%~20%; 在医院内有30%; 在长期护理机构有50%[2]。压疮的发生不仅给患者带来巨大身心痛苦, 继发感染可加重病情, 严重危及生命。对PU的治疗, 目前我国无权威性的指导原则, 因此, 探讨多渠道、多方法压疮治疗的新途径, 促进患者早日康复, 是我们医护人员的重点关注和研究的课题。在临床实践中我们采用随机的多元性对照试验, 抽取70例病例样本, 比较常规处理后用碘伏消毒TDP照射, 与局部常规处理后用安普贴外敷治疗压疮患者, 取得了较满意的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 70例压疮患者, 男48例, 女20例, 年龄55~75岁, 平均65岁。68例随机分为试验组和对照组各35例。全部为II度、III度PU, 患者压疮面积1.0cm x2.0cm—8.0cmx10cm, 两组患者的年龄、性别及原发病方面差异无统计学意义(P>0.05), 具有可比性。

1.2 方法 试验组采用综合治疗和护理, 局部常规处理, 后用安普贴外敷。对照组采用综合治疗和护理, 局部常规处理, 外用碘伏后用TDP照射。

1.2.1 治疗方法 (1) II度褥疮创面处理: II度褥疮一般有水疱形成, 在无菌操作下剪破水疱, 创面用0.5%碘伏液常规消毒, (2) III度褥疮创面处理: 用无菌棉球清除创面的分泌物, 先用3%过氧化氢清洗创面, 再用生理盐水反复冲洗, 直至创面清洁, 后用0.5%碘伏液常规消毒。(3) 用药方法: 以上病灶处理完后, 均用生理盐水擦拭, 干棉球擦干伤口。将安普贴覆盖在创面上, 敷料大于创面3 cm。(不能碘伏消毒后直接外用安普贴, 因为碘不利于敷料中水胶微粒附着, 影响渗液吸收能力)对PU创面, 安普贴每2~4天换一次, 表皮形成阶段可一周左右换一次, 渗出物极多的伤口, 如敷料边缘有胶状物溢出随时更换。(4) 观察病情详细记录。对照组常规处理后用0.5%碘伏消毒, 用生理盐水擦拭, 干棉球擦干伤口, 用TDP照射2次/天, 每次30 min用无菌纱布覆盖。

1.2.2 护理措施 具体措施: (1) 基础护理: 减轻躯体部位受压, 定时翻身保持床铺清洁、平整、干燥。长期卧床患者加气垫床或用气垫圈对骨骼隆突处托起, 减少创面受压, 同时避免排泄物刺激。(2) 饮食护理: 加强营养支持, 予以高蛋白、高维生素、高热量、易消化的食物, 不能进食者给予鼻饲, 必要时给予支持疗法, 如静脉滴注高能营养物质, 以增强抵抗力和组织修复能力。(3) 功能锻炼: 经常按摩肢体, 防关节僵硬、肌肉萎缩, 使其处于良好功能状态。(4) 心理护理: 经常与患者沟通, 嘱其及时释放不良的负面情绪, 鼓励患者树立信心, 保持良好的心态。

1.3 疗效评定标准 治愈: 溃疡创面愈合; 有效: 创面无分泌物, 溃疡面缩小, 肉芽组织生长良好、伤口周围上皮组织爬行。

2 结果

见表1。

表1 两组压疮治愈率、有效率的比较

组别	例数	治愈率	有效率
试验组	35	(31/35) 88.57%	(35/35) 100%
对照组	35	(23/35) 65.7%	(27/35) 77.1%

注: P<0.01

治疗30天后, 试验组35例, 治愈31例, 治愈率为88.57%(31/35); 对照组治愈23例, 治愈率为65.7%(23/35)。试验组最短治愈时间11天, 最长25天, 平均(15.6±2.5)天; 对照组最短治愈时间17天, 最长30天, 平均(25.3±3.6)天。有效率: 试验组100.0%, 对照组77.1%(27/35)。两组差异有显著统计学意义(P<0.01), 证明安普贴治疗

压疮的疗效明显。表1 两组疗效观察

3 讨论

目前临床上用于治疗压疮的敷料大致可分为两类：传统敷料（纱布、凡士林油纱等）和具有治疗作用的新型敷料。传统敷料一般为被动型敷料，能够比较有效地保持伤口干燥，吸收渗液，使创面脱水结痂以达到愈合的目的，一般称为干性环境疗法。过去认为创面干爽清洁有利于压疮的愈合，近年来多个临床研究显示湿性环境疗法愈合速度明显优于干性环境[3]。安普贴是一种半渗透水胶敷料，由一厚度为350 μm的外层聚氨酯背衬及内层水胶黏性物质组成。安普贴的特点是湿性愈合环境，自溶性清创，黏性敷料，固定方便，更换无痛；而且水胶敷料微酸性的环境能抑制绿脓杆菌和金黄色葡萄球菌的生长，使伤口感染率下降。它的作用机制：当薄膜与创面接触时。水胶微粒吸收伤口渗出物并膨胀 形成一层温和而湿润的凝胶填充层，从湿度、温度和pH值方面为伤口提供了最佳的愈合环境。而这种环境能 维持伤口适量的血运和氧分，有利于坏死组织的溶解，能维持伤口局部环境的低氧状态(相对低氧状态下，成纤维组织生长速度最快)，有利于组织的增殖分化和移行，由于不会形成干痂，所以可避免再次机械性损伤，并减少疼痛[4]。对于受压部位皮肤，安普贴本身也起着屏障作用。安普贴透气性能好，柔软，在难以固定的部位如骶尾部、踝部也能方便的固定。安普贴为半透明膜，可以观察到密封腔内凝胶渗出情况，能准确掌握换药的时间，从而减少原材料的浪费及减轻患者的经济负担。所以说，安普贴是治疗褥疮的理想敷料，从试验结果看，使用新型水胶敷料临床操作方便，工作量少，见效快，愈合时间短，治愈率高，值得临床大力推广。

【参考文献】

- 1 付晓兵, 王德文. 创伤修复基础. 北京: 人民军医出版社, 1997, 173-177.
- 2 唐玉磊. 褥疮护理新进展. 中国老年保健医学, 2007, 5(4): 143.
- 3 唐玉磊. 褥疮护理新进展. 中国老年保健医学, 2007, 5(4): 143.
- 4 朱斌, 朱家源, 唐庆, 等. 湿性环境在创面愈合中的作用. 广州医学院学报, 1999, 27(3): 532.

作者: 胡玉琴

地址: 广东省佛山市顺德区龙江医院

电话: 13702261869 0757-23881850 (办公)

[关于我们](#) | [版权信息](#) | [免责声明](#) | [合作](#) | [招聘](#) | [友情链接](#) | [网站导航](#)

Copyright© 2010 《现代医院》杂志社 | 粤ICP05105826号

地址: 广州市惠福西路进步里2号之一1楼 邮编 510180

电话: 020-83310901 83310902 传真: 020-83308884

E-mail: xxddy@163.com