



# 替代创面传统包扎治疗压疮的疗效观察

陈远华

**【摘要】**目的：观察伤口一抹得治疗 I—II 度压疮的临床疗效。方法：将 I—II 度压疮患者随机分成传统组和观察组。观察组：解除局部压力后，I 度压疮患者用无菌生理盐水棉球清洁疮面后，将伤口一抹得每天 1~2 次均匀涂于伤口，II 度压疮患者将水疱剪开，排出液体，并将坏死的表皮组织清除干净，红外线灯照射 15min 后，再将伤口一抹得直接均匀涂于伤口。结果：观察组 I 度压疮患者经伤口一抹得处理后 100% 治愈，与传统组相比有显著差异 ( $P < 0.05$ )；II 度压疮经伤口一抹得处理后均有效（总有效率 100%），与传统组相比有高度显著性差异 ( $P < 0.01$ )。结论：伤口一抹得治疗 I—II 度压疮临床效果好，减少了危重和长期卧床患者的医疗费用，提高了患者生活质量，从而减少了护士工作压力。

**【关键词】** 压疮；伤口一抹得；效果

压疮又称压迫性溃疡，多发生在长期卧床不能翻身的病人，压疮的发生不仅给病人带来痛苦，而且降低病人的生活质量。用简单有效的治疗压疮的方法是患者、家属、护士所期盼的。我院于 2007 年 1 月~2008 年 10 月采用伤口一抹得局部外用治疗 I—II 度压疮取得满意的效果，现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组 73 例病例为我院神经外科、神经内科、内科 ICU、外科 ICU、干部病房住院病人，年龄 4~84 岁，男 38 例，女 35 例。随机分成传统组 35 例和观察组 38 例。压疮均为 I 度和 II 度，符合姜安丽主编的《新编护理学基础》分期标准<sup>[1]</sup>：I 度压疮也称瘀血红润期，表现为受损皮肤呈暗红色，并伴有肿、热、痛，解除对该部的压力 30min 后，皮肤颜色不能恢复正常，该期仅限于表皮；II 度压疮也称炎性浸润期，此期延伸到皮下脂肪层，受损皮肤呈紫红色，皮下有硬结，皮肤因水肿而变薄，并有炎性渗出，形成大小不一的水疱。本组均为入院前带入，其中观察组 I 度压疮 15 例，部位 31 处：骶尾部 6 处，髌部 7 处，外踝 18 处；II 度压疮 23 例，发生部位 50 处：骶尾部 28 处，髌部 17 处，外踝 3 处，枕部 1 处，足跟 1 处，压疮直径 0.52cm~5.3cm；传统组 I 度压疮 13 例，部位 29 处：骶尾部 5 处，髌

部 8 处，外踝 16 处；II 度压疮 22 例，发生部位 49 处：骶尾部 26 处，髌部 20 处，外踝 1 处，枕部 1 处，足跟 1 处，压疮直径 0.5cm~5.1cm。两组患者性别、年龄、病情严重程度和压疮部位、分期、直径无统计学差异。

### 1.2 治疗方法

两组病例在入院后即予对病人的皮肤及压疮疮面进行评估及纪录：疮面颜色、面积、表面有无液体渗出及液体性质。传统组 I 度压疮增加翻身次数和解除局部压力，同时给予局部涂凡士林；II 度予无菌生理盐水清洁疮面后，红外线照射 15~20 分钟，雷佛奴尔纱布覆盖并予包扎处理，每天 1~2 次。观察组增加翻身次数和解除局部压力后，I 度压疮用无菌生理盐水棉球顺时针清洁疮面（每次仅用棉球一个，清洁 2 次或 3 次）待干后，将伤口一抹得（天津市一抹得医疗用品有限公司生产）从伤口中心向外周均匀涂于伤口，每天 1~2 次；II 度压疮皮肤表面已有大小不一的水疱发生，换药时把水疱剪开，排出液体，并将坏死的表皮组织清除干净后，将伤口一抹得直接均匀涂于伤口，如渗出液多者可用红外线灯照射 15min，再将伤口一抹得直接均匀涂于伤口，每天 1~2 次。换药后疮面不覆盖敷料，并保持疮面干燥和不受压；每次换药时，自膜边揭去，若膜太薄不易揭时，可用生理盐水或酒精棉球擦拭膜边缘，软化后轻揭。

### 1.3 护理

1.3.1 消除受压原因 压疮发生的直接原因是局部压力、摩擦力、剪切力等主要力学因素联合作用的结果<sup>[1]</sup>；患者使用气垫床，减少疮面与床面接触，减轻局部压力、摩擦力、剪切力，同时建立翻身床头卡，每 2 小时翻身 1 次，将病人翻身过程划分上半身、双下肢和腰臀部 3 部分<sup>[2]</sup>，即侧卧时应保持床铺与病人背部之间成 45° 角，应用海绵垫，在背部垫一软枕，使一部分重力压在软枕上，另一部分落在臀大肌上，避开骨隆突处，对半卧位者应注意床铺倾斜角度，以避免在床铺之间产生过大的剪切力、摩擦力而引起组织内毛细血管供血中断，导致病情进展或加重。

1.3.2 避免潮湿及排泄物的刺激 保持床单整洁干燥，保持皮肤清洁干燥，搬运患者或更换体位时动作轻柔，禁止拖拉。

1.3.3 早期活动及肢体功能锻炼 如病情允许者，鼓励患者在不影响疾病治疗的情况下尽早起床活动，病情重者协助

作者单位：530021 广西壮族自治区人民医院护理部

和指导病人定时进行肢体功能锻炼。

1.3.4 加强全身营养 营养支持疗法是压疮防治的根本措施,根据病情给予高蛋白、高维生素膳食;进食困难者给予鼻饲,以提高机体抵抗力。

1.3.5 心理因素 压疮病人大多情绪低落或烦躁不安,对于意识清醒的病人应加强心理护理,多给予关心和帮助,让其了解压疮的的发病机制,以积极配合治疗。

#### 1.4 疗效标准

I期:治愈:压疮局部皮肤颜色正常、血运好,患者无有关主诉。

II期:治愈:创面愈合,结痂并脱落;显效(好转):创面缩小,无分泌物,肉芽组织生长;无效:创面不愈合,仍有渗出液。

## 2 结果

经SPSS10.0软件包进行统计学处理,观察组I度压疮31处经伤口一抹得处理后全部治愈,与传统组22处治愈相比有显著性差异( $X^2=6.291, P<0.05$ );观察组II度压疮经伤口一抹得处理后均有效(总有效率100%),与传统组相比有高度显著性差异( $X^2=14.381, P<0.01$ ),表1。

表1 两组II度压疮患者压疮部位治疗效果比较表

	压疮数	治愈	好转	无效
观察组	50	45	5	0
传统组	49	30	14	5
$X^2$		14.381		
$P$		0.001		

## 3 讨论

随着我国老龄人口比例逐年增长,部分老年患者需长期卧床,因此患压疮的风险也增加<sup>[3]</sup>;另一方面,老年人因其自身的运动及精神活动较低、感觉功能衰退、保护性反应迟钝、老化的皮肤软组织新陈代谢率日趋低下,使老年患者成为发生压疮的高危人群。老年人一旦发生压疮,其疮口愈合较为困难。

压疮是身体局部组织长期受压,血液循环障碍,持续缺血缺氧,营养不良,使身体皮肤失去正常功能而引起组织破坏和坏死。压疮不仅增加患者痛苦、加重病情和延长病程,而且增加医疗费用和增加护士压力及工作量。

伤口一抹得是采用低聚酯、藻酸盐等新型生物材

料,通过高技术合成的液态敷料,低聚酯的疏水基因起到防水作用<sup>[4]</sup>,藻酸盐则保证了药膜良好透气性,涂抹后能在创面快速形成一层有防水且透气的保护膜,富有弹性和张力,封闭牢固又不易损伤皮肤,其含有的多种药物活性成分(血竭红素、醌、黄芩素等)无致敏性和细胞毒性,具有持续消毒杀菌、减轻肿胀、改善局部微循环、刺激毛细血管再生、促进创面修复等作用<sup>[5]</sup>。开放的创面同时有需氧菌、厌氧菌的混合感染,不利于创面的愈合,伤口一抹得在压疮创面形成一层保护膜,有效的隔绝了细菌与创面的接触,减少了混合感染机会,使肉芽组织在一个良好的环境下迅速生长;对皮肤无刺激性,也不影响活动。

采用伤口一抹得局部外用治疗,由于其具有防水的功能,对于骶尾等部位可保持其不被分泌物污染,减少了反复擦洗的次数,同时也消除压疮部位皮肤的摩擦力和剪切力,对于无感染的皮肤破损,既可防止外源性细菌侵入,又可促进创面的上皮细胞再生,使皮肤修复良好,无结痂,但在使用的同时应加强基础护理,保持床单清洁干燥无渣屑,根据病情定期更换卧位,使局部减压,截瘫和翻身困难的患者应辅气垫床或水垫床,这样才能够更好的保证治疗I—II度压疮的疗效。通过本组观察组使用伤口一抹得局部外用I—II度压疮效果表明,伤口一抹得局部外用I—II度压疮,效果十分显著。对照组采用敷料外敷,浪费了资源和增加护理人员的工作量及压力。

总之,用伤口一抹得解除了创可贴、纱布、橡皮膏的包扎,它不怕水、隔绝细菌的侵入、不感染、伤口不疼痛、红肿以及操作简单等特性,达到了不用抗生素、节约时间、减少患者经济负担和提高患者及家属生活质量的目的,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 姜安丽主编.新编护理学基础[M].第1版.北京:人民卫生出版社,2006:278-282.
- [2] 高凤荣,王金梅.老年病人发生压疮危险因素与预防的探讨[J].黑龙江医药科学,2006,29(3):98-99.
- [3] 殷美杏.老年病人发生褥疮的危险因素及预防[J].护理研究,2001,15(5):258-259.
- [4] 李端.药理学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2005:408.
- [5] 杨勇,袁媛英.伤口一抹得治疗静脉炎的效果观察[J].井冈山医学专报,2004,11(2):54.