

吹风机配合中药涂擦法治疗 I、II 期压疮的护理

李昱焯, 张素馨

石家庄市中医院肺病科, 河北 石家庄 050051

摘要: **目的** 探讨吹风机配合中药马黄酊涂擦治疗 I、II 期压疮的护理效果。**方法** 将 2014 年 9 月至 2016 年 9 月入住石家庄市中医院 80 例 I、II 期压疮患者作为研究对象, 采用随机数字表法进行分组, 对照组 40 例患者采用马黄酊药液进行涂擦治疗, 观察组 40 例患者在使用马黄酊涂擦的基础上, 配合吹风机吹拂创面进行治疗。观察两组患者临床疗效、压疮部位颜色、气味、范围、有无感染、换药频率和床单污染情况等。**结果** 干预两周后, 观察组临床总有效率(95.00%)明显高于对照组(75.00%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者对受损部位皮肤红、肿、热、痛、麻木及触痛的主诉情况优于对照组, 差异具有统计学意义(P 均 < 0.05); 观察组患者换药次数及每处压疮费用少于对照组, 但床单无污染次数多于对照组, 差异具有统计学意义(P 均 < 0.01)。**结论** 采用马黄酊药液配合吹风机对 I、II 期压疮患者进行治疗, 可有效提高压疮的临床治疗效果, 减少平均换药次数、平均每处压疮费用及床单污染次数, 很大程度上减轻了护理人员工作量。

关键词: 吹风机; 马黄酊; 中药涂擦法; 压疮; 换药次数; 压疮费用; 床单污染

中图分类号: R 248.9 R 472 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)09-1288-03

压疮是由于长期卧床, 保持相同的姿势引起皮肤完整性破坏的疾病^[1]。近年来, 预防及治疗压疮有很多方法, 其中有研究显示, 在使用马黄酊药液配合吹风机进行治疗后, 可有效避免创面感染溃烂发展为 III、IV 期压疮和不明确分期甚至可疑的深部组织损失^[2]。所使用的马黄酊药液由马钱子、黄连、土鳖子、栀子四味中药组成, 具有清热燥湿、散结消肿的作用, 吹风机具有清洁干燥的作用, 二者相辅相成可有效提高压疮的护理效果, 减轻护理人员工作量^[3]。为进一步分析探讨吹风机配合中药涂擦法治疗 I、II 期压疮护理的应用, 特选取 2014 年 9 月至 2016 年 9 月入住我院 80 例 I、II 期压疮患者作为研究对象, 观察其护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月至 2016 年 9 月入住我院 80 例 I、II 期压疮患者作为研究对象, 其中男 38 例, 女 42 例, 年龄 26~78(41.98 ± 13.06) 岁。采用随机数字表法将研究对象分成观察组和对照组, 每组 40 例。观察组中男 18 例, 女 22 例; 年龄 27~78(40.31 ± 13.38) 岁; 压疮分期: I 期患者 21 例、II 期患者 19 例。对照组中男 20 例, 女 20 例; 年龄 26~77(40.01 ± 14.49) 岁; 压疮分期: I 期患者 22 例、II 期患者 18 例。参与本研究的医护人员共 31 名, 其中课

题主研人 1 名, 临床观察人员 2 名, 病理观察人员 2 名, 统计分析人员 1 名, 科室护士 25 名, 学历分类: 中专 2 名, 大专 5 名、本科 18 名、本科以上 6 名; 职称分类: 护士 6 名, 护师 18 名, 主管护师 6 名, 副主任护师 1 名。所有研究对象在一般资料方面均无明显差异(P 均 > 0.05)。经伦理委员会批准后本组研究开始实施, 两组患者均对本组研究目的和用药方法知情同意, 主动签署了知情同意书, 两组患者的临床资料均不公开, 保证患者的隐私性。

1.2 纳入与排除标准 **纳入标准:** (1) 由于各种原因导致卧床出现压疮、临床诊断压疮分级为 I 期与 II 期的患者; (2) 意识清楚、神智正常, 能对事物进行清晰表达的患者; (3) 能主动配合调查, 各项生命体征平稳的患者。**排除标准:** (1) 心、肝、肾功能严重损害的患者; (2) 其他并发疾病且精神异常的患者。

1.3 方法 对照组采用马黄酊药液进行涂擦治疗, 在无菌操作下, 用过氧化氢和生理盐水彻底清洁疮面, 再用马黄酊药液进行涂抹, 研究中应用的马黄酊药液是我院自制中药擦剂, 主要由马钱子、黄连、土鳖子、栀子四味中药组成, 整个过程采用暴露疗法, 不使用敷料进行包扎。观察组在使用马黄酊涂擦疮面的基础上, 配合吹风机的吹拂进行治疗, 吹风机具体应用根据受压部位损伤情况进行相应处理: 对于 I 期压疮患者调整吹风机电压在 250 V, 并调至静电低热状态, 选择距疮面 15~20 cm 用热风吹拂, 吹拂期间不断摆动电吹风机以保证受热均匀, 每次吹拂至该处受创组织变干、皮肤由暗红转为泛红, 每次 3~5 min, 3

~4 次/d;对于 II 期压疮合并水疱破溃的患者,先用棉签蘸取马黄酞药液直接湿敷压疮创面,然后用吹风机对准创面口方向吹拂,至疮周及疮内组织变干,疮膜与新生组织结合紧密;对于创面较大的压疮患者,医护人员先用无菌注射器将疮内液体充分吸出,然后再按照以上方法即可,每次 5~7 min,3~4 次/d,连续治疗两周,直至疮面结痂。

在对两组患者实施中药涂擦法或配合吹风机治疗的同时,护士在患者入院后对其进行以下护理实施:(1)对患者及其家属详细讲解变换体位及提臀的方法,并用垫减压垫的方法以避免压疮的形成。(2)医护人员严格交接班,改良翻身卡,杜绝只签字不翻身的现象。(3)护士勤为患者清洗皮肤,保持皮肤干燥,防止皮肤局部温度过高。(4)为卧床患者提供高营养饮食,提高患者免疫力。(5)对患者进行心理护理,长期卧床患者会出现焦虑的情绪,安慰患者,勤与患者沟通,避免患者出现孤独寂寞感觉。

1.3 观察指标 治疗两周后,观察两组患者压疮部位颜色、气味、范围、有无感染、换药频率、平均每处压疮费用、换药次数及床单无污染次数的变化及临床疗效。临床疗效评价标准如下,治愈:压疮痂皮脱落,受损局部组织完全修复;显效:压疮面开始结痂,疮面显著缩小;有效:创面炎性分泌物显著减少,疮面开始形成肉芽组织,且无进展性溃疡发生;无效:疮面无显著

改善情况甚至加重。总有效率 = 治愈 + 显效 + 有效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 软件分析处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料比较用 χ^2 检验,采用双侧检验所有统计分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果 经不同干预两周后,观察组临床总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 6.2745, P = 0.0123$)。见表 1。

2.2 两组患者干预后软组织损伤的主诉情况比较 经不同干预后,两组患者均无一例出现创面扩大、创口严重感染;观察组患者对受损部位皮肤红、肿、热、痛、麻木及触痛的主诉情况优于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.5411, P = 0.0186$)。见表 2。

2.3 两组患者换药次数、每处压疮费用及床单无污染次数的比较 观察组患者换药次数及每处压疮费用少于对照组,观察组床单无污染次数多于对照组,差异具有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 3。

表 1 两组临床治疗效果的比较 [n = 40, 例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	18(45.00)	6(15.00)	6(15.00)	10(25.00)	75.00
观察组	29(72.50)*	7(17.50)	2(5.00)	2(5.00)	95.00*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者术后软组织损伤的主诉情况比较 [n = 40, 例(%)]

组别	红	肿	热	痛	麻木	触痛	软组织损伤主诉
对照组	3(7.50)	2(5.00)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	11(27.50)
观察组	2(5.00)	1(2.50)	0	0	0	0	3(7.50)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者换药次数、每处压疮费用及床单无污染次数的比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	换药次数 (次/d)	每处压疮费用 (元)	床单无污染次数 (次)
对照组	7.54 ± 2.43	86.27 ± 23.22	3.23 ± 1.01
观察组	4.76 ± 1.87	60.21 ± 18.32	5.87 ± 1.54
t 值	5.7342	5.5725	9.0662
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

由于患者长期卧床,环境因素、营养状况、生命体征及护理不当均可造成压疮的形成^[4-7]。近几年来,国内外临床医护人员十分重视对压疮的研究,采用各种方法预防压疮,并在此方面取得了一定突破性进展。大量临床资料显示,压疮不但增加患者痛苦和经济负担,而且明显增加护士工作负荷^[8]。现代临床研究工作者根据患者形成压疮情况的轻重,对压疮进

行详细分期,主要分为压疮 I、II、III、IV 期^[9]。受损部位与周围相邻组织相比有轻微颜色差,并伴有明显疼痛感和硬结感,表面软化并有发热或发冷的感觉,并有明显的压制不褪色的局部性红斑定义为压疮 I 期;真皮部位受到损伤,具体表现为部分缺失,受损部位为一个较浅的,呈粉红色的开放性溃疡,伤口附近并未有腐肉定义为压疮 II 期^[10-11]。本研究对马黄酞药液配合吹风机对 I、II 期压疮的护理效果进行了观察。

本研究结果显示,马黄酞药液配合吹风机治疗患者创面结痂情况良好,受损局部组织得到有效的修复,临床总有效率明显高于对照组。马黄酞药液是我院自制中药擦剂,由马钱子、黄连、土鳖子、栀子四味中药组成,不使用敷料进行包扎,使整个创面暴露于空气中,有效保证压疮创面的清洁,加快创面愈合^[12-13]。吹风机利用干热空气粒子的强热流动来传

导热量,进而改变创面的微环境,使创面保持干燥清洁,促进坏死组织结痂并逐渐生出新的健康皮肤^[14]。采用马黄酊药液配合吹风机能够有效杀灭创口周围细菌,使创面感染减轻;还能够较快地闭合患者压疮创面,以缩短创面的炎性反应期,进而有效保护创面中仍然有活性的胶原^[15]。另外,静电低热状态的风速能够扩张创面感染病变部位的血管,使创面血流量增加,促进氧和营养成分输送至受损创面,进而加快创面愈合^[16]。可见马黄酊药液配合吹风机护理干预措施通过有效的杀菌、抗菌等作用使压疮患者压疮溃疡面积、感染和局部缺血情况得到明显改善,可促进压疮的愈合^[17]。

本研究还显示观察组患者经护理治疗干预后主诉自身压疮创面皮肤有红、肿、热、痛、麻木及触痛的病例数明显少于对照组患者,观察组患者软组织损伤情况明显优于对照组,差异具有统计学意义。吹风机的吹拂保证患者压疮的疱周及疱内组织逐渐变干,疱膜与新生组织结合紧密,有助于促进创面血液循环,加快患者创面的愈合。本研究在中药擦洗的基础上联合吹风机具有清热燥湿,散结消肿的作用,患者压疮创面保证受热均匀,受创组织变干、皮肤逐渐由暗红转为泛红直至恢复健康状态,有效减少了压疮患者平均换药次数、平均每处压疮费用。患者用于治疗压疮费用的减少,这让患者可以将更多的钱用于疾病的治疗,有效减轻患者住院的经济压力,提高患者对护理治疗的依从性。另外有研究显示卧床患者床单的清洁、舒适情况、病室内温度、湿度也是造成压疮的危险因素^[18]。因此,应避免患者排泄物刺激皮肤,及时清除分泌物及排泄物,保持皮肤及床单的清洁和干燥,应用马黄酊药液配合吹风机对压疮进行治疗,床单污染次数有效减少,医护人员可及时进行床单的更换,病室保持清洁,患者创面良好,加快愈合速度^[19]。

总之,采用马黄酊药液配合吹风机对 I、II 期压疮患者进行治疗,可有效提高压疮的临床治疗效果,减少平均换药次数、平均每处压疮费用及床单污染次数,很大程度上减轻了护理人员工作量。

参考文献

[1] 王银花,江华容,廖健敏,等.早期压疮临床特点分析及护理[J].护士进修杂志,2014,29(24):2279-2281.

- [2] 张素馨,李昱婵,韩中华,等.马黄酊涂擦联合吹风机治疗压疮的效果观察[J].护理实践与研究,2016,13(12):136-136,137.
- [3] 崔玉芬,田敏,刘峰,等.压疮不同分期护理的研究进展[J].中国实用护理杂志,2015,31(18):1401-1404.
- [4] 来光华,张骁,李瀛,等.居家患者压疮危险因素分析[J].中华烧伤杂志,2014,30(3):278-280.
- [5] Sunn G. Spinal cord injury pressure ulcer treatment: an experience-based approach[J]. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2014, 25(3): 671-680, ix.
- [6] 陈园园,王平.炎敌油联合康惠尔泡沫敷料治疗肿瘤患者 II~IV 期压疮的疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(1):73-74.
- [7] Tsai YC, Lin SY, Liu Y, et al. Factors related to the development of pressure ulcers among new recipients of home care services in Taiwan: a questionnaire study[J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(11): 1383-1390.
- [8] 李丽娟.穴位按摩配合中药涂擦对神经外科危重患者压疮及预后的影响[J].河南中医,2014,34(7):1435-1436.
- [9] 王海英,钱伟.中药内外合法治疗气滞血瘀型压疮的疗效观察[J].浙江临床医学,2016,18(7):1305-1306.
- [10] 吴金霞.中西药联合治疗 II 期、III 期压疮的临床研究[J].护士进修杂志,2016,31(9):797-799.
- [11] Banu J, Varela E, Fernandes G. Alternative therapies for the prevention and treatment of osteoporosis[J]. Nutr Rev, 2012, 70(1): 22-40.
- [13] 钟凌云,蒲艺文,张超.蜂蜜调新癍片联合黄马酊外敷治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J].中国中医急症,2016,25(10):1987-1989.
- [14] 石福霞,张素秋,程宁,等.压疮高危人群的标准化中医护理方案效果研究[J].护理管理杂志,2015,15(3):192-193.
- [15] 李怡,刘敏,林俊.社区卧床老年人院前压疮的危险因素分析[J].护理研究,2015,29(7):844-847.
- [16] McGinnis E, Briggs M, Collinson M, et al. Pressure ulcer related pain in community populations: a prevalence survey[J]. BMC Nursing, 2014, 13(1).
- [17] 肖怀芳,樊玲,李倩,等.光子治疗仪照射联合黄马酊外敷在 II 期压疮护理中的应用[J].中国中医急症,2014,23(11):2147-2148.
- [18] 王西玲,边寰,胡晶,等.品管圈结构用于防止神经外科手术中压疮发生的效果观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(9):1569-1571.
- [19] 马静,邓述华,周玉洁,等.中医药在压疮护理中的应用及研究现状[J].护理管理杂志,2016,16(8):547-549.

收稿日期:2017-04-10 编辑:王娜娜