·技术与方法·

酸化电位水联合湿性敷料治疗高龄患者Ⅳ期压疮伴窦道1例

陈小燕,杨 婷,戎 健 (中国人民解放军成都军区总医院地干一病区,四川 成都 610083)

[关键词] 酸化电位水;湿性敷料;高龄;Ⅳ期压疮
[中图分类号] R331.37 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)02-0232-02

压疮是由于皮肤局部组织受压时间过长,血液循环障碍导致组织缺血缺氧后致局部组织红肿坏死[1]。本文对1例高龄患者骶尾部感染的Ⅳ期压疮伴窦道完全摆脱压疮传统换药的方法,改用酸化电位水冲洗伤口后联合使用湿性敷料,达到杀菌与湿性愈合的目的。类似情况的压疮愈合时间为2~3个月左右[4],而我们的治愈时间是33 d,方法值得临床借鉴。现将相关情况报告如下。

1 临床资料

患者男,86岁,3个月前全身多处逐渐出现压疮。以"肺部感染"收入我科,入院时压疮危险因素评分(Braden评分)6分(≤9分为极度危险);患者长期卧床,鼻饲饮食,嗜睡,体质量下降约10 kg,腹泻3 d,伴尿失禁。骶尾部Ⅳ期压疮6.0 cm×5.5 cm,周围皮肤有色素沉着并伴有大量湿疹,伤口有少量黄色渗液,基底部呈黄色加粉色,为混合型伤口,12点方向处形成一窦道,深度约为3.0 cm,内壁附有大量黄色腐肉,使用酸化水清洗后进行伤口细菌培养,结果提示为大肠杆菌感染。患者另有13处压疮,其中3处有黑痂并伴空洞,其余均已结痂,可自愈。

2 护理措施

2.1 酸化水冲洗后清创

患者入院前3 d每天以酸化水代替传统的皮肤消毒剂清洗伤口及窦道。清洗后保持皮肤干燥,再使用康惠尔清创胶。3 d后使用手术剪减去伤口表面的黄色腐肉,然后使用无菌纱布摩擦伤口表面清除黄色腐肉,以促进新的肉芽组织生长。1周后观察测量压疮情况,压疮大小不变,肛周腐肉去除,长出粉红色肉芽组织。窦道内腐肉减少,少量渗液。

2.2 皮肤保护措施

对清创后的皮肤要做好保护,不宜受压,更不能接触任何感染源。对此,我们采用2层敷料,内层使用3M透明敷料固定康惠尔清创胶,以达到湿性愈合的目的[5]。外层使用爱立敷泡沫敷料,既可以减压、吸收渗液,又可以促进肉芽组织生长。为避免渗液和大便漏出,污染周围皮肤,影响换药效果,我们在伤口周围正常皮肤上使用皮肤保护膜和造口护肤粉。

2.3 大便失禁的护理

患者入院后一直腹泻,大便呈黄色稀糊状,这对骶尾部的压疮非常不利,为了避免大便污染伤口和敷料,每次大便后以酸化水清洗肛周皮肤。换药时,将肛周一圈留出,使用造口袋引流大便。造口袋呈负压,为了更好地引流大便,我们将造口袋的内膜进行修剪,破坏负压。发现污染,立即更换[6]。

2.4 窦道的护理

前2周单独使用清创胶清除窦道内腐肉,但效果不明显,深部组织腐肉难以清除,第3周联合使用藻酸盐和清创胶填充窦道,以清除窦道深部组织腐肉,每2 d更换1次,经观察效果较好,窦道内腐肉明显减少,我们继续使用藻酸盐填充窦道,根据渗液量换药,换药时使用20 mL注射器抽取酸化水脉冲式冲洗窦道深部。

3 结果

患者入院3周后,压疮危险因素评分由6分增加到7分。经过对患者骶尾部感染的Ⅳ期压疮实施以上护理措施,1周后压疮大小不变,肛周腐肉清除,长出粉红色肉芽组织,少量渗液,12点方向窦道深度未改变,腐肉减少。2周后压疮大小由6.0 cm×5.5 cm变为6.0 cm×4.2 cm,少量渗液。12点方向窦道由3.0 cm变为2.5 cm;3周后周围组织开始上皮化生长,压疮大小为5.0 cm×2.3 cm,少量渗液,周围皮肤无浸渍。窦道深度由2.5 cm变为1.9 cm。4周加5 d后完全愈合。

4 讨论

新的观念认为造成压疮的3个主要物理力是压力、摩擦力、剪切力,且通常受2~3种力同时作用。除此之外,引起压疮的因素还包括全身疾病因素,如:昏迷、瘫痪、全身营养不良、年老体弱、长期发热、恶病质、水肿等。对于不同情况的压疮我们的治疗措施是不同的。首先明确压疮分期,找出导致压疮的危险因素,去除或降低危险因素,再根据压疮的具体情况选择具体的治疗方案,并随着伤口进展不停调整所用材料。近年来在压疮的治疗新进展中,湿性愈合理念效果极好,尤其体现在Ⅲ、Ⅳ期压疮的治疗中。常用的湿性敷料及其功能为:透明贴、减压贴、泡沫敷料用于压疮预防;清创胶和透明贴或渗液吸收贴联用于创面黑痂或干黄腐肉;而肌腱暴露创面则用清创胶联合渗液吸收贴;对于窦道我们则视其渗液情况而定,若渗液多则用藻酸盐填充窦道,渗液少则用溃疡湖填充,均外敷渗液吸收贴。据此我们运用各湿性敷料对此病例中的伤口换药,但由于伤口有感染,我们大胆在伤口和窦道内加入酸化电位水作为皮肤冲洗消毒液。酸化电位水具有快速强力杀菌作用,30 s内杀灭99.9%的结合菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、细菌、芽孢等,对伤口皮肤无刺激,这是与双氧水和生理盐水相比最大的优势,并有一定促

doi:10.11659/jjssx.10E014049
[收稿日期] 2014-12-23 [修回日期] 2015-01-04

进伤口愈合和肉芽组织生长的作用,适用于有感染的Ⅲ、Ⅳ期压疮。我们运用湿性愈合理念对此病例进行护理,做到具体评估压疮情况,运用最经济高效的伤口冲洗液联合湿性敷料,在 33 d 时间内达到最佳的治疗效果。减轻了患者的痛苦,也有效减轻了家属的经济负担[9]。实践证明,酸化电位水是一种经济、高效消毒液,它不仅可以运用于器械的消毒,更可运用于有感染的Ⅲ、Ⅳ期压疮的护理,它与湿性敷料联合运用,可加快压疮愈合速度,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 冷 玺. 压疮的护理进展[J]. 医学信息(上旬刊),2012,25(10):440 -441.
[4] 何爱华. 严重压疮的护理1 例[J]. 临床合理用药杂志,2014,7(10):161.
[5] 冯 玉,王 艳,蒋运兰. 湿性愈合理念在压疮护理中的应用进展[J]. 当代护士(下旬刊),2013(2):7 -9.
[6] 董 丽. 危重病人腹泻致肛周皮肤损伤的护理进展[J]. 全科护理,2010,8(8):732 -733.
[9] 陈凤霞. 湿性愈合理念及多学科协作模式在压疮护理中的应用[J]. 中国现代药物应用,2014,8(21):209 -210.

(编辑:周小林)

粘性裤带的临床应用体会

刘 玲,向佳梅,张 瑜 (第三军医大学新桥医院普通外科,重庆 400037)

[关键词] 粘性裤带;应用;制作
[中图分类号] R619.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)02-0233-01

痔疮、肛裂、肛门外伤、直肠肿瘤、麦氏手术后,由于其部位的特殊性,术后敷料不易固定[1]。我科固定会阴部敷料常用绷带自制“丁”字带,其制作繁琐,容易滑脱,固定必须采用打结方式,使患者产生不适感。某些患者自行应用各种一次性纸尿裤,其通透性差,容易磨损,且对伤口的保护作用不理想。为了克服上述会阴部敷料固定的缺点,我们设计和研制了粘性裤带。粘性裤带用于会阴部手术以来,节约了医疗资源,减轻了患者的痛苦,降低了伤口感染率,在会阴部手术后应用收到了很好的效果[2]。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料

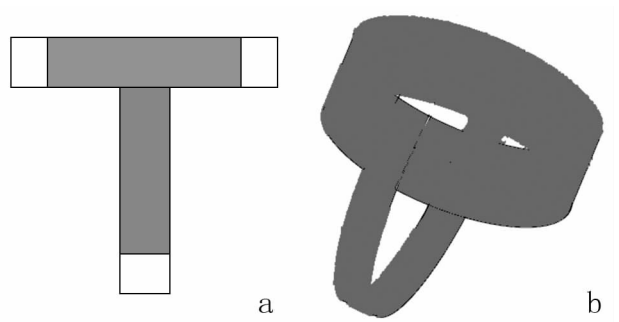
粘性裤带的主体部分以厚实质软的双层棉布为材料,两端及相连部分配以粘胶带,使临床操作更简单方便。

1.2 制作方法

粘性裤带由腰带和裤带两部分组成。以厚实软质的双层棉布为材料,先制成长 100 cm、宽 3 cm 的长方形腰带。腰带背侧一端缝制 5 cm 凸形粘胶带,另一端缝制长 10 cm,宽 3 cm 整块凹形粘胶带,腰带正侧缝制长 10 cm,宽 3 cm 整块凹形粘胶带。以厚软质的双层棉布为材料,制作长 70 cm,宽 3 cm 长条性裤带,裤带一端固定于腰带正中背侧,另一端缝制 5 cm 凸形粘胶带(见图 1a)。使用时将长方形腰带置于患者腰部,根据腹围大小在腹部正中对合粘胶带贴[3];裤带从腰部绕经会阴部粘贴至腰带正中的凹形粘胶带(见图 1b)。

2 讨论

临床医护工作者常常根据经验设计、改良各种病员裤[3-4]。



a:粘性裤带平展示意图;b:粘性裤带应用示意图

图 1 粘性裤带

这种粘性裤带的优点是:①经济实惠。粘性裤带可反复使用,可节省大量绷带,避免了一次性浪费。②操作简单方便。整个设计均采用粘胶固定,操作简单,能够根据医患双方需要灵活地调整限制腹部及会阴部的长度和松紧度。不需要医生再使用绷带自制“丁”字带,节约人力及时间。③固定性能好。相较“丁”字带,滑脱概率大大减小,即使滑脱了,患者自己就可立即固定。④舒适感强。“丁”字带由绷带制作完成,随着患者的运动,绷带容易拧成一根细绳,容易让患者不适,甚至可能摩擦伤口引起疼痛、感染等并发症。同时,粘性裤带勿需打结,患者能随意变更体位,极大方便了患者术后活动。

[参考文献]

[1] 叶林娇,谢玉兰,曾丽霞. Y 型固定带的研制与临床应用[J]. 赣南医学院学报,2006,26(4):642 -643.
[2] 徐志华. 简易棉布兜在会阴部手术中的应用[J]. 护理研究:中旬版,2009,23(9):2367.
[3] 王立明,杨 桦,向家梅,等. 改良式多头腹带的临床应用[J]. 中国普外基础与临床杂志,2010,17(10):1106.
[4] 王安静,周晓菊,刘 英. 一种裤衩分离式病员裤在患者中的应用[J]. 局解手术学杂志,2014,23(3):327.

(编辑:周小林)

doi:10.11659/jjssx.08E014012
[收稿日期] 2014-09-29 [修回日期] 2014-10-17