护理学研究 文章编号:0253-3626(2010)01-0140-03

多爱肤敷料治疗Ⅱ期、Ⅲ期压疮的临床护理观察

刘雨村,丁 敏,陈红梅
(重庆医科大学附属第一医院呼吸内科,重庆 400016)

【摘 要】目的:观察多爱肤敷料治疗Ⅱ期、Ⅲ期压疮的疗效。方法:将 97 例Ⅱ期、Ⅲ期压疮患者,随机分为治疗组和对照组,治疗组(49 例)采用多爱肤敷料治疗创面,对照组(48 例)采用传统的清创、抗感染治疗创面,临床观察期确定为 30 d,记录 2 组患者疗效、平均治愈时间及治疗费用。结果:治疗组效果明显优于对照组,且平均治愈时间短,所需费用少。结论:多爱肤敷料治疗Ⅱ期、Ⅲ期压疮,具有平均治愈时间短、费用低等优点,值得在临床上推广应用。

【关键词】多爱肤敷料;压疮;护理
【中国图书分类法分类号】R248.1 【文献标识码】B 【收稿日期】2009-09-16

Application of DuoDERM dressing treated phase Ⅱ and Ⅲ decubital ulcer

LIU Yu-cun, et al
(*Department of pulmonary, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Purpose*: To study the application of DuoDERM dressing treated phase Ⅱ and Ⅲ decubital ulcer. *Methods*: 97 patients with phase Ⅱ and Ⅲ decubital ulcer were randomly divided into experimental group and control group, the patients in experimental group (n=49) were treated with DuoDERM dressing extra-pasting on raw surface while the patients in control group (n=48) were treated with debridement combined with anti-infective. The clinical observe time confirmed in 30 days, the therapeutic effect, the average healing time and treat cost were be recorded in two groups. *Results*: The therapeutic effect in experimental group was better than that with control group, and its average healing time shorter and cost little. *Conclusion*: Therapeutic effect of phase Ⅱ and Ⅲ decubital ulcer with DuoDERM dressing is better, it not only decrease the average healing time, but lessens the cost, and is worth to popularize.

【Key words】DuoDERM dressing; Decubital ulcer; Nursing

压力性溃疡(Pressure ulcer,PU)简称压疮或褥疮,是长期卧床患者的常见并发症,其发病率较高,尤其是老年住院患者[1]。压疮的发生,不仅增加了患者的痛苦和家庭经济负担,而且还降低了生活质量,影响了原发疾病的康复。若创面严重感染,可因败血症而危及生命,死亡危险性明显增加,据统计,老年患者发生压疮的死亡率较没有压疮者增加 4 倍[2]。为了提高压疮的治疗效果,减轻患者的痛苦及死亡率,我科 ICU 自 2005 年起采用美国施贵宝康复宝公司生产的多爱肤敷料对 49 例并发Ⅱ期和/或Ⅲ期压疮的老年患者进行治疗,经过临床观察,取得了较满意的疗效,现报道如下。

作者介绍:刘雨村(1965-),女,主管护师,
研究方向:危重病人及机械医学的护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2005 年 2 月 ~2009 年 4 月,因呼吸衰竭并发压疮入住 ICU 的 102 例患者中,将符合Ⅱ期、Ⅲ期压疮诊断标准的

治疗周期,消除色素彻底,遗留局部瘢痕少而轻。

单纯手术切除纹身也是临床常用的方法之一,但纹身的范围及部位大大的限制了手术切除纹身的适用性,纹身面积较大手术切除后不能直接缝合,常需植皮,全层皮肤移植皮肤存活率相对较低,或者因为张力过大造成术后瘢痕明显。

表皮削除加刃厚皮片游离移植术为多种手术方法的联合,具有灵活、简捷、操作容易的特点。充分弥补了其它方法去除纹身深而不及的缺点。通过临床实践证明,该法对巨大纹身患者更是行之有效。其效果令医患双方满意,该方法值得推广。

参 考 文 献

[1] 彭旦生,沈为民.自体刃厚皮片游离移植术治疗糖尿病足溃疡[J].重庆医科大学学报,2009,34(3):371-373.
[2] 沈为民,但 洋,谭子明.YQ400A/B-I 型激光美容仪结合手术切除祛除纹身 112 例的疗效观察[J].激光杂志,2008,29(1):87
[3] Anderson R R, Parfish J A.Selective photothermolysis: Ofcise micro-surgery by selective absorption of pulsed irradiation [J].Science, 1983, 220 (4596):524-527.

(责任编辑:关蕴良)

97 例患者，随机分为治疗组和对照组。治疗组 49 例，男 32 例，女 15 例，年龄 63~95 岁，平均年龄 71.2 岁，有压疮 60 处，其中Ⅱ期压疮 29 处，压疮面积最小 2 cm×3 cm，最大 6 cm×7 cm，Ⅲ期压疮 31 处，面积最小 3 cm×4 cm，最大 5 cm×7 cm，还有 5 例患者同时存在Ⅱ期和Ⅲ期压疮；对照组 48 例，男 29 例，女 19 例，年龄 64~97 岁，平均 69.8 岁，有压疮 59 处，其中Ⅱ期压疮 31 处，压疮面积最小 2 cm×3.5 cm，最大 6 cm×8 cm，Ⅲ期压疮 28 处，面积最小 4 cm×4 cm，最大 6 cm×7 cm，同时存在Ⅱ期和Ⅲ期压疮者 3 例。两组病例的压疮发生部位相似，80%在髋部及骶尾部，20%位于背部和踝关节。

1.2 Ⅱ期、Ⅲ期压疮的诊断标准[3]

Ⅱ期：局部组织损伤累及表皮或达真皮，溃疡浅表，表现为皮肤破损、水疱或凹坑状改变；Ⅲ期：局部组织损伤涉及皮肤全层及皮下脂肪组织，但不穿透皮下筋膜，表现为较深的凹坑，可伴有邻近组织的损害。

1.3 治疗方法

2 组患者均在积极治疗原发病的基础上，常规给与动态气压垫局部减压，白天 q 2 h 翻身，夜间 q 4 h 翻身，并保持床单平整、清洁、干燥等。

治疗组：创面及周围皮肤用碘酒、酒精消毒，再用生理盐水清洗创面后，用流量为 5 L/min 的氧气将创面吹干。若系Ⅱ期压疮，则直接用超薄型多爱肤敷料覆盖，常规每 3 d 换药 1 次；Ⅲ期压疮若创面渗液多者，先在创面上覆盖与创面大小相当的藻酸盐海绵，再用超薄型多爱肤敷料覆盖，待渗液减少后，单用多爱肤敷料覆盖。敷料大小以其边缘距离创面不少于 2 cm 为原则，前 5 d 每 2 d 换药 1 次，以后每 3 d 换药 1 次，如脱落或敷料表面破损，及时更换。

对照组：创面周围皮肤用碘酒、酒精消毒，Ⅱ期压疮创面用生理盐水清洗后，撒适量氟哌酸粉，再用无菌纱布包扎，常规每天换药 1 次；Ⅲ期压疮创面先后用 3%双氧水和生理盐水清洗后，清创去除坏死组织，撒适量氟哌酸粉后用无菌纱布包扎，常规每天换药 1 次，若敷料有污染、脱落，随时更换。

1.4 疗效评价的时间及标准[4]

2 组病例的临床观察期均确定为 30 d，第 1 次评价疗效时间在Ⅱ期压疮治疗 15 d 后、Ⅲ期压疮治疗 20 d 后进行，第 2 次评价疗效时间均为治疗后第 30 d。评价标准为：治愈：创面完全愈合；显效：创面比治疗前缩小 80%以上，无渗出物；有效：创面缩小 30%以上，渗出物少许；无效：创面缩小小于 30%或创面色泽灰暗，周围无肉芽组织生长。

1.5 统计学处理

所有数据均采用 SPSS10.0 软件包分析，计量资料采用 t 检验，计数资料及两组率的检验采用 χ^2 检验，$P\leq0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组疗效比较（表 1、表 2）

Ⅱ期压疮治疗 15 d 后，治疗组治愈 24 处，治愈率为 83%，治愈 + 显效为 97%；对照组治愈 15 处，治愈率为 48%，治愈 + 显效为 71%。Ⅲ期压疮治疗 20 d 后，治疗组治愈 25 处，治愈率为 81%，治愈 + 显效为 97%；对照组治愈 10 处，治愈率为 36%，治愈 + 显效为 69%。由此可见，治疗组和对照组采用的方法，对Ⅱ期和Ⅲ期压疮的治疗均有一定疗效，经过 χ^2 检验，$P<0.05$，表明两组疗效差异有显著性，说明治疗组效果明显优于对照组。

2.2 2 组病例治疗 30 d 后，平均治愈时间比较（表 3）

结果显示，治疗组Ⅱ期和Ⅲ期压疮的平均治愈时间少于对照组，经 t 检验，$P<0.05$，表明两组差异有显著性。

2.3 2 组治愈压疮的费用比较

治愈Ⅰ期压疮，治疗组每次换药所需费用按 30 元计算，每 3 d 换药 1 次，平均每天所需费用 10 元，因平均治愈时间为 10.5 d，故每处费用 105 元；对照组每处换药按 8 元计算，每天常规换药 1 次，因平均治愈时间为 16.2 d，故所需费用

表 1 Ⅱ期压疮治疗 15 d 后疗效比较

组别	压疮例数	治愈	显效	有效	无效
治疗组	29	24	5	0	0
对照组	31	15	7	7	2

表 2 Ⅲ期压疮治疗 20 d 后疗效比较

组别	压疮例数	治愈	显效	有效	无效
治疗组	31	25	5	1	0
对照组	28	10	9	6	3

表 3 治疗 30 d 后 2 组治愈平均时间比较

组别	Ⅱ			Ⅲ		
	压疮例数	治愈	时间(d)	压疮例数	治愈	时间(d)
治疗组	29	29	10.5 ± 4.2	31	30	19.5 ± 1.7
对照组	31	31	16.2 ± 3.7	28	21	28.8 ± 3.3

为 129.6 元。

治疗Ⅲ期压疮,治疗组每次换药平均按 35 元计算(包括所需多爱肤敷料、藻酸盐海绵及换药费),前 5 天每 2 d 换药 1 次,以后每 3 d 换药 1 次,因平均治愈时间为 19.5 d,以每处压疮常规换药 7 次,所需费用 250 元左右;对照组每处换药按 10 元计算(包括所需药物、创面清创及换药费),因平均治愈时间为 26.8 d,故所需费用为 270 元左右。

3 讨 论

3.1 压疮的治疗现状分析

压疮是由于身体局部组织长期受压,因血液循环障碍,组织营养缺乏,致使皮肤失去正常功能,而引起的组织破损和坏死[5]。压疮的发生,不但增加了患者的痛苦和经济负担,也增加了死亡的危险性。治疗压疮的方法较多,但至今国内外还没有一个统一的方案。本文收集从 2005 年起的 4 年中,院外带入的 100 余处Ⅱ期、Ⅲ期压疮老年患者 97 例,随机分成治疗组和对照组,并进行对比研究,结果显示,两种方法对Ⅱ期、Ⅲ期压疮治疗均有疗效,但经过统计学分析处理,无论在治愈率、显效率和治愈时间上,治疗组都优于对照组,$P<0.05$,说明治疗组采用的方法,不但缩短了患者的住院时间,同时也减少了护士的工作量。从住院费用上看,治疗组无论是Ⅱ期压疮,还是Ⅲ期压疮,治愈每处压疮所花的费用,较对照组没有增加,这是因为,从表面上看,多爱肤敷料的价格较传统纱布敷料成本高,但使用纱布敷料时每日换药所需的治疗费、材料费和护士的工时费等,总费用反而比使用多爱肤敷料的费用还高。本文结果也证实了这一观点,治疗组Ⅱ期压疮每处治愈平均费用为 105 元,Ⅲ期压疮每处治愈平均费用为 250 元,对照组Ⅱ期压疮和Ⅲ期压疮平均费用为 129.6 元和 270 元。

3.2 两组方法治疗压疮的机理

3.2.1 对照组法即传统的压疮治疗方法 通过采用无菌纱布来保持伤口清洁和相对无菌,以利于创面新生组织生长和表面结痂、细胞形成[6]。当前,临床上用于伤口换药的纱布均是脱脂纱布,有较强的吸水性,容易使伤口脱水、结痂。但由于痂皮中混有的一些表皮细胞,在生长过程中被迫移向干燥的痂皮下深处,导致压疮的愈合过程延长。另外,纱布敷料治疗压疮疗效较差、治愈时间较长的原因还有:(1)纱布容易与创面粘连,每次换药时可损伤新生的肉芽组织,造成创面新的损伤;(2)纱布吸收创面渗液后,阻隔外界细菌的能力降低,致细菌进入创面引起感染;(3)纱布吸收创面渗液后,还因为水分蒸发,创面变干燥,干燥环境不利于组织细胞生长和肉芽组织的爬行。

3.2.2 治疗组法即多爱肤敷料治疗的作用机制及特点[7] 多爱肤敷料为双层结构,外层为防水塑料层,内层为亲水性颗粒与疏水性聚合物组成的凝胶层。(1)具有双重粘贴性:因为亲水性颗粒能吸收水分,容易粘贴在渗出液较多的潮湿伤口表面,而疏水性聚合物可在短时间内将敷料牢固粘贴在干燥的皮肤上,且粘贴时间可长可达 5~7 d,故使用时不需每天换药。(2)其外面的防水塑料层和内面的亲水性颗粒可使创面形成一个不透气的密闭湿润环境,这有利于加速创面的愈合[6]:因为不透气的密闭作用可为伤口提供一个无大气氧的环境,该环境一方面可防止细菌侵入造成伤口感染,一方面无氧环境可刺激上皮的毛细血管生长和再生,有利于肉芽组织形成,促进上皮的生长,加速伤口的愈合;另外,敷料的亲水性颗粒吸收创面的渗液后形成的类似凝胶的糊状物质,粘附在伤口表面,不但可使更换敷料时不损伤新生肉芽组织、患者无疼痛感,其形成的湿润环境还可促进上皮细胞的移动,从而进一步加快了创面的愈合速度。

4.2.3 注意事项

使用多爱肤敷料时,敷料边缘距伤口边缘不能少于 2 cm,否则不利于形成密闭的无菌环境,有增加创面感染的危险性。

每次换药时,一定严格无菌操作,防止手及其他非无菌物触及敷料的粘贴面;粘贴时将敷料由伤口一边贴向另一边(勿使空气滞留于敷料与皮肤之间),并用手掌按在敷料上加温 30 s,以保证粘贴牢固和边缘密闭。值得一提的是,发生在骶尾部的压疮,一定要注意将敷料压入臀裂的皱褶内,外面再用大于敷料的透明敷贴加固,以防止密闭不严,被大小便污染创面;同时此处压疮可缩短换药的间隔时间,以便局部观察。

为防止多爱肤敷料被床面和衣、被摩擦脱落或塑料层破损,可用双层清洁纱布覆盖在其表面,外用胶布固定,以减少临时换药的机会,也可为患者节省费用。

参 考 文 献

[1] 张庆玲,刘玉馥,谢刚敏,等. 压疮研究进展[J].护理研究,2007,21(5C):1319-1321.

[2] 覃金荣,农小群. Ⅰ期压疮的护理进展[J].当代护士,2008,7(7):15-16.

[3] 坚永彬,刘 斌,徐 惠.压疮护理新进展[J].中国误诊学杂志,2008,7(8):4801-4802.

[4] 镇 艳,刁冬梅,吴 琛,等. 多爱肤防治压疮的疗效观察[J].现代临床护理,2007,6(1):29-31.

[5] 殷 磊主编.护理学基础[J].第 3 版.人民卫生出版社,2004.216-222.

[6] 冯 金. 多爱肤敷料治疗褥疮的临床观察[J].右江医学,2003,31(1):83-84.

[7] 宋晓萱, 陈英艳. 多爱肤亲水性敷料治疗截瘫病人褥疮的观察及护理[J].现代护理,2003,9(1):75.

(责任编辑:冉明会)