

康惠尔新型敷料在压疮护理中的应用

黄磊静

作者单位: 532206 广西,崇左市江州区驮卢中心卫生院内科

作者简介: 黄磊静(1976-),女,大学专科,主管护师,研究方向:临床护理。E-mail:463494079@qq.com

[摘要] **目的** 探讨康惠尔新型敷料在压疮护理中的应用方法及效果。**方法** 选取2016-01~2016-07 53例压疮患者为观察组,2015-06~2015-12 52例压疮患者为对照组。观察组压疮共69处,采用康惠尔新型敷料护理;对照组压疮共67处,采用传统方法护理,比较两组患者压疮创面恢复情况。**结果** 观察组压疮治疗总有效率95.7%,高于对照组的82.1% ($P < 0.05$);观察组压疮治愈时间为(12 ± 6.85)d,明显短于对照组(18 ± 7.53)d ($P < 0.05$)。**结论** 康惠尔新型敷料对压疮创面的处置效果确切,可保护创面,缓解局部受压、摩擦,促进肉芽组织生长,加快创面愈合,缓解创面疼痛,减少换药次数,减轻护理工作量,提高压疮护理质量。

[关键词] 康惠尔新型敷料; 压疮; 护理

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)04-0378-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.04.27

压疮是临床常见且棘手的护理问题,是衡量护理质量的指标之一^[1]。压疮一旦发生,不仅增加患者痛苦和经济负担,影响治疗顺利进行,而且严重者可并发感染危及患者生命。因此,加强压疮创面处置,提高压疮护理质量尤为重要。传统压疮护理以干性愈合为基础,采用纱布类敷料换药,这种方法存在诸多弊端:换药频繁,密闭性差,创面干燥、粘连、愈合慢。基于湿性愈合理论的康惠尔新型敷料以其密闭、保湿、自溶清创、防感染、愈合快、无痂愈合等独特优势在压疮护理领域发挥重要作用。我院2016-01~2016-07对53例压疮患者采用康惠尔新型敷料进行压疮创面处置,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016-01~2016-07住院的压疮患者53例为观察组,压疮共69处;男28例,女25例,年龄24~85(56.3 ± 1.4)岁;压疮分期(参照李小寒、尚小梅主编《基础护理学》^[2]第5版的压疮分期标准):I期15处,II期29处,III期17处,IV期8处。另选取2015-06~2015-12住院的压疮患者52例为对照组,压疮共67处;男27例,女25例,年龄26~83(56.5 ± 1.2)岁;压疮分期:I期16处,II期28处,III期16处,IV期7处。两组患者性别、年龄、压疮分期等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	压疮分期(处)			
		男	女		I期	II期	III期	IV期
观察组	53	28	25	56.3 ± 1.4	15	29	17	8
对照组	52	27	25	56.5 ± 1.2	16	28	16	7
$\chi^2/t/Z$	-	0.009		0.785	-0.324			
P	-	0.926		0.434	0.746			

1.2 材料 丹麦康乐保公司生产的康惠尔新型敷料:水胶体敷料、泡沫敷料、清创胶、藻酸盐敷料、银离子敷料;桂林华诺威基因药业有限公司生产的重组人表皮生长因子凝胶。

1.3 方法 两组患者均加强基础护理措施:使用气垫床,翻身1次/2h,保持皮肤清洁干燥,被单清洁、平整、无渣屑,加强营养等。

1.3.1 对照组 采用传统方法护理。对I期压疮皮肤压红部位给予湿热敷,15~20min/次,3次/d,避免局部过度受压或摩擦。对II~IV期压疮,先用0.5%碘伏消毒,有大水疱(>5 mm)予抽吸疱液,有坏死组织或腐肉予机械清创,严重感染予3%过氧化氢溶液清洗创面,再用生理盐水冲洗,创面涂抹重组人表皮生长因子凝胶,覆盖无菌纱布或棉垫。一般换药1次/d,敷料渗湿、污染或脱落随时换药。

1.3.2 观察组 采用康惠尔新型敷料换药。对I

期压疮皮肤压红部位给予水胶体敷料或泡沫敷料局部保护,换药1次/7~10 d。对Ⅱ~Ⅳ期压疮,局部创面清洁处理同对照组,对冲洗后的创面,待干后根据创面不同时期、不同情况正确选择敷料贴敷:创面表浅、渗出液少、爬皮期选用水胶体敷料;渗出液多或有窦道、潜行选用藻酸盐敷料加泡沫敷料;有干痂选用清创胶加水胶体敷料;黑色坏死组织或黄色腐肉选用清创胶加藻酸盐敷料和泡沫敷料;感染伤口选用清创胶加银离子敷料和泡沫敷料。换药时间根据创面情况而定,Ⅲ~Ⅳ期压疮换药1次/2~3 d,渗液多湿透敷料则换药1次/d,肉芽生长期或爬皮期换药1次/3~5 d。

1.4 观察方法 严密观察受压部位皮肤颜色、弹性及血运情况,换药时观察创面恢复情况。观察渗出液颜色、性质、量,创面颜色,肉芽生长及上皮爬行情况。观察时间4周,并认真落实交接班,完善相关记录。

1.5 疗效评价标准^[3] (1)治愈:创面愈合,新皮生成;(2)显效:创面缩小,无分泌物,有肉芽组织生成;(3)好转:渗液减少,创面无扩大;(4)无效:创面扩大,渗液增多。治愈+显效为总有效。

1.6 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组压疮治疗效果比较 观察组治疗效果明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组压疮治疗效果比较[处(%)]

组别	压疮数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组	69	54(78.3)	12(17.4)	3(4.3)	0(0.0)	66(95.7)
对照组	67	40(59.7)	15(22.4)	9(13.4)	3(4.5)	55(82.1)
$Z\chi^2$	-		-2.585			6.372
P	-		0.010			0.012

2.2 两组压疮治愈时间比较 观察组治愈时间为(12 ± 6.85)d,明显短于对照组的(18 ± 7.53)d,差异具有统计学意义($t = 4.273, P = 0.000$)。

3 讨论

3.1 康惠尔新型敷料的作用机制 研究证实,湿性愈合较干性愈合更利于创面恢复^[4,5]。创面保持适度湿润、密闭状态,可刺激毛细血管生成,促进多种生长因子、溶解酶释放,利于溶解坏死组织与纤维蛋白,加快细胞增殖分化和移行,同时,保护创面,减轻

伤口疼痛,降低感染机会,避免新生肉芽组织再次机械性损伤,从而加快创面愈合。康惠尔新型敷料是一种以湿性愈合为基础的活性亲水性敷料,针对不同时期压疮创面可采用不同的护理敷料。水胶体敷料主要由粘性材料、亲水性水胶体(CMC)等组成^[6],吸收渗液后形成凝胶,促进肉芽组织及上皮细胞生长,其表层为半透膜,允许氧气、水蒸气通过,阻隔水分和微生物侵入,具有透气、防水、保洁作用。藻酸盐敷料主要成分为藻酸钙,具有较强的吸湿性,可吸收大量渗液,为创面提供湿性愈合环境,保护创面,溶解坏死组织,促进肉芽组织生长。泡沫敷料具有独特的高吸收性和减压性,其三维发泡结构能快速、大量吸收伤口渗出液并原位保留,保持伤口局部湿润,柔软的泡沫垫可均匀分散局部压力,表层的半透膜则可阻隔水分和细菌,允许伤口与环境进行气体交换。清创胶为水凝胶类敷料,具有自溶清创作用,可提供湿性、微酸的愈合环境,迅速溶解黑痂及坏死组织,保护创面,促进肉芽组织生长。银离子敷料是将银离子或银化合物储存于三维发泡结构中,当吸收渗液后可持续稳定地释放银离子,发挥强大的杀菌作用,迅速控制感染,且无耐药性,主要用于感染伤口,促进伤口愈合。

3.2 两组压疮创面处置方法的疗效分析 康惠尔新型敷料遵循湿性愈合原理,不同种类敷料各有独特优势,目前广泛运用于各期压疮的创面处置。从本研究观察发现,观察组采用新型敷料处置压疮创面,可促进局部红肿消退,有效吸收渗液,控制感染,使黑痂、坏死组织、腐肉自行溶解,易清除,加快肉芽组织生长,创面无痂愈合,无明显疤痕形成。换药过程中患者无疼痛等不适,创面无再发感染。对照组对Ⅰ期压疮皮肤压红部位给予湿热敷,可促进局部血液循环,但操作费时,增加护理工作量。压疮创面应用重组人表皮生长因子凝胶可促进肉芽组织生长^[7],对Ⅱ期压疮治疗效果好,但对于Ⅲ、Ⅳ期压疮,缺乏吸收渗液、自溶清创、抗感染能力,且外层用纱布覆盖,易致创面干燥、脱水结痂,敷料与创面粘连,损伤新生肉芽组织,阻碍上皮细胞爬行,影响创面愈合。换药中患者常感觉局部疼痛,依从性明显降低。研究结果显示,观察组压疮治疗总有效率95.7%,高于对照组的82.1%($P < 0.05$);观察组压疮治愈时间为(12 ± 6.85)d,明显短于对照组的(18 ± 7.53)d($P < 0.05$)。可见,观察组疗效优于对照组,表明康惠尔新型敷料治疗压疮疗效确切,可促进肉芽组织生长,加快创面愈合,缓解创面疼痛,减少换

药次数,减轻护理工作量,提高压疮护理质量,具有良好的临床应用价值。

参考文献

- 1 宋艳芳,王青,杨依,等. 国内外难免性压疮管理的研究进展[J]. 中国护理管理,2016,16(4):438-442.
- 2 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2012:173-174.
- 3 谭放花,王克强,黄智灵. 水胶体敷料在压疮护理中的应用[J]. 解放军护理杂志,2011,28(3B):41-42.
- 4 韦侣梅. 胰岛素联合庆大霉素山莨菪碱注射液用于压疮伤口护理

的效果观察[J]. 中国临床新医学,2012,5(2):171-173.

- 5 陈琳,张双,陈慧,等. 湿性愈合疗法在皮肤创伤中的临床疗效观察[J]. 护理实践与研究,2016,13(2):75-76.
- 6 冯媛,孙艺,唐晓燕,等. 造口护肤粉联合水胶体敷料在婴儿臀红中的应用效果观察[J]. 中国临床新医学,2016,9(9):831-833.
- 7 刘军,李武全,韩亚龙,等. 多黏菌素B与重组人表皮生长因子联合治疗烧伤患者感染创面的疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(4):886-888.

[收稿日期 2016-10-10][本文编辑 韦所芬]

护理研讨

品管圈在降低脑卒中患者便秘发生率中的应用分析

康爱玲

作者单位: 4512000 河南,巩义市人民医院神经内科二病区

作者简介: 康爱玲(1973-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:神经内科护理。E-mail:kangailing2015@163.com

[摘要] **目的** 探究品管圈在降低脑卒中患者便秘发生率中的应用价值。**方法** 选择2016-01~2016-06收治的脑卒中患者178例作为观察组,另选取2015-07~2015-12收治的脑卒中患者178例作为对照组,对对照组予以常规预防便秘措施,观察组予以品管圈管理,观察对比两组便秘发生率及护理满意度。**结果** 观察组便秘发生率明显低于对照组的($P < 0.05$),观察组护理满意度明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对脑卒中患者予以品管圈护理管理,有助于降低便秘发生率,且可提高护理满意度。

[关键词] 品管圈; 脑卒中; 便秘

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)04-0380-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.04.28

便秘是脑卒中常见并发症之一,给患者生活及康复产生诸多不良影响,部分患者因用力排便,甚至引发脑血管破裂,加重原发病病情,严重者甚至危及生命。大量研究^[1]发现,临床可通过相应干预措施来预防脑卒中的发生,从而有助于改善脑卒中康复质量。品管圈(QCC)是一种新型护理管理措施,在控制脑卒中后便秘有重要的临床价值。为此我科室对近年收治的脑卒中患者178例开展品管圈护理管理,在降低脑卒中中并发便秘发生率方面取得满意效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016-01~2016-06我院收治的脑卒中患者178例作为观察组,另选取2015-07~2015-12收治脑卒中患者178例作为对照组。所有

患者均符合第四届全国脑血管病会议制定的急性脑卒中的诊断标准^[2],并经头颅CT或MRI确诊,排除既往便秘史、导致便秘的器质性疾病、严重心肝肾功能障碍、意识障碍者。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较 [$n(\%)$], ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)	病情	
		男	女		脑出血	脑梗死
观察组	178	92(51.7)	86(48.3)	53.3 ± 2.8	95(53.4)	83(46.6)
对照组	178	88(49.4)	90(50.6)	52.4 ± 3.2	82(46.1)	96(53.9)
χ^2/t	-	0.180		2.824	1.899	
P	-	0.672		0.105	0.168	

1.2 方法 对照组予以常规预防便秘措施,包括合理调整膳食、养成定期排便习惯、交替使用不同的缓