

50% 硫酸镁湿敷治疗术中急性压疮的临床效果观察

许连航, 黎晓燕, 许家丽

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院中心手术室

作者简介: 许连航(1976-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 手术室护理。E-mail: 867531801@qq.com

【摘要】 目的 观察 50% 硫酸镁湿敷治疗术中急性压疮 I、II 期的疗效。方法 将 2014-01 ~ 2014-12 行脊柱后路内固定手术而引起急性压疮的患者 47 例, 根据患者床位数的奇偶数分组, 将奇数分为观察组, 偶数分为对照组, 观察组 25 例, 对照组 22 例。观察组采用 50% 硫酸镁溶液湿敷; 对照组采用传统方法处理。结果 观察组较对照组皮肤恢复时间明显缩短, 该组患者受压皮肤除 II 期压疮外, 均在 40 min 内恢复正常; 对照组患者受压皮肤恢复较慢, 解除压力 40 min 开始有效, 于术后 1 d 有 17 例 I 期压疮患者皮肤恢复正常。结论 50% 硫酸镁湿敷治疗急性压疮疗效显著。

【关键词】 50% 硫酸镁; 急性压疮; 疗效

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2016)02-0167-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.02.25

压疮是指压力或压力合并摩擦力和(或)剪切力所致的皮肤和(或)皮下组织的局部发生持续缺血、缺氧、营养不良而致的组织溃烂坏死, 一般发生在骨隆突处^[1]。手术患者急性压疮是指手术结束时立即发生的皮肤损伤^[2]。术后立即出现的 I 期和 II 期压疮, 如果不及干预, 有可能在短时间内迅速发展成 III 期和 IV 期压疮。所以如何让已发生的急性压疮快速恢复正常或不再继续发展是手术室护理的重要内容。我科 2014-01 ~ 2014-12 对 47 例发生急性压疮患者采用 50% 硫酸镁湿敷治疗, 取得显著的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2014-01 ~ 2014-12 行脊柱后路

内固定手术发生急性压疮的 47 例患者, 根据患者床位数的奇偶数分组, 奇数为观察组, 偶数为对照组。观察组 25 例, 其中男 15 例, 女 10 例, 年龄 28 ~ 57 (41.2 ± 7.8) 岁, 体重 61 ~ 103 (80.4 ± 13.8) kg, BMI (27.0 ± 2.3), I 期压疮 22 例, II 期压疮 3 例; 对照组 22 例, 其中男 12 例, 女 10 例, 年龄 29 ~ 55 (40.9 ± 8.1) 岁, 体重 60 ~ 102 (82.5 ± 13.7) kg, BMI (27.3 ± 1.9), I 期压疮 20 例, II 期压疮 2 例。两组患者压疮部位均为胸前肋间。两组患者在年龄、性别、体重、BMI、压疮部位及有无水疱等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)	体重(kg)	BMI(kg/m ²)	水疱		分期	
		男	女				有	无	I 期	II 期
观察组	25	15	10	41.2 ± 7.8	80.4 ± 13.8	27.0 ± 2.3	3	22	22	3
对照组	22	12	10	40.9 ± 8.1	82.5 ± 13.7	27.3 ± 1.9	2	20	20	2
t/χ^2	-	0.142		0.129	0.523	0.484	0.000		0.000	
P	-	0.706		0.898	0.604	0.631	1.000		1.000	

1.2 压疮的临床表现与分期 压疮的临床表现根据李小寒、尚少梅主编《基础护理学》^[3]第 5 版将压疮分为 I ~ IV 期, 其中 I 期(淤血红润期)为压疮初

期, 身体局部组织受压后, 由于血运障碍, 皮肤出现红、肿、热、痛或麻木, 但此期皮肤完整性未被破坏, 仅出现暂时性血液循环障碍, 为可逆性改变, 如及时

去除致病原因,就可恢复正常。Ⅱ期(炎性浸润期)为Ⅰ期的红肿部位如继续受压,血液循环障碍越来越严重,此期皮肤完整性被破坏,红肿部位向外浸润、有硬结,局部皮肤颜色加深,呈紫红色,常有水泡形成,极易破溃。

1.3 方法 观察组:Ⅰ期根据受压面积的大小,将方纱或棉垫先浸湿 50% 硫酸镁溶液(广西中医药大学附属瑞康医院制剂室生产的 500 ml 瓶装的 50% 硫酸镁,批准文号:桂药制字 H01060141),然后敷于受压部位,并盖上 PE 手套或保鲜膜,Ⅱ期如果水泡大,先用 2 ml 注射器穿刺抽液后方法同Ⅰ期。对照组:按照传统Ⅰ期只解除压力,不做其他处理,Ⅱ期如果水泡大,先用 2 ml 注射器穿刺抽液,再用无菌凡士林纱布覆盖。

1.4 疗效评判标准^[4] 敷药处理和或解除压力后 20 min、40 min、手术后 1 d 各评估一次疗效。显效:局部皮肤没有硬结,颜色正常或接近正常,水泡明显缩小或消失,疮面干燥无渗出;有效:局部皮肤没有硬结,皮肤颜色明显好转,水泡缩小,疮面干燥无渗出;无效:局部皮肤颜色无明显变化或进一步恶化。显效 + 有效 = 总有效。

1.5 统计学方法 应用 SPSS11.0 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,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组较对照组皮肤康复时间明显缩短,敷药处理 20 min 有 12 例患者皮肤恢复正常或接近正常,敷药处理 40 min 有 22 例Ⅰ期压疮患者受压皮肤恢复正常或接近正常,3 例Ⅱ期压疮患者于术后 1 d 水泡基本消失疮面无渗出;对照组患者受压皮肤恢复较慢,解除压力 20 min 没有恢复正常,解除压力 40 min 有 7 例皮肤恢复正常或接近正常,到术后 1 d 有 17 例Ⅰ期压疮患者皮肤恢复正常,有 3 例转为Ⅱ期压疮,原有 2 例Ⅱ期压疮术后 1 d 创面潮红有渗出。两组疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组不同时点疗效比较(n)

组别	例数	术后 20 min			术后 40 min			术后 1 d		
		显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效
观察组	25	12	10	3	22	3	0	25	0	0
对照组	22	0	5	17	7	10	5	17	0	5
Z	-	-4.777			-4.007			-2.495		
P	-	0.000			0.000			0.013		

3 讨论

3.1 急性压疮危险因素 压疮的危险因素包括全身因素和局部因素,全身因素是营养不良,组织灌注减少、感觉丧失、体重、年龄等;局部因素是潮湿、剪切力、摩擦力及压力等^[5]。文献报道^[6]引起压疮的主要因素有压力、剪切力和摩擦力,其中压力是主要因素,并且与持续时间、压力长度有关。脊柱后路内固定手术的体位是俯卧位,患者全麻后全身肌肉松弛,暂时失去自身保护性反射作用,其本身重量的压力,手术过程中始终无法改变或缓解,使得局部受压的皮肤、肌肉血液供应相对不足,导致局部组织缺血缺氧,这种状况随着手术时间的延长越发严重,发生了可逆或不可逆性细胞和微血管损伤。剪切力是深层引起组织相对位移,能切断较大区域的小血管供应,导致组织缺氧,比垂直方向的压力危害更大,术中调整手术床的角度会增加剪切力的风险。摩擦力是机械作用于上皮组织能去除外层的保护性角化皮肤,增加对压疮的易感性,在摆体位或移动患者时容易发生。在手术中使用骨锤、电钻等工具来放置矫正棒或固定钢板,这时对受压部位造成的剪切力、摩擦力作用是明显的,如果体位垫、床单等表面粗糙不平整其危险性更大。此外,再灌注损伤也不可忽视,当手术结束后,缺血、缺氧的受压部位在短时间内快速充血,造成氧自由基大量产生,损害了细胞膜的结构和功能,使血管通透性增加,这是已达成共识的压疮发生的机理^[7]。上述多种危险因素相互综合作用,导致急性压疮。

3.2 50% 硫酸镁湿敷治疗压疮作用机理 根据《药理学》^[8](第二版杨世杰主编),硫酸镁的药理作用很多,浓度不同,内用或外用途经不同,作用也不同。(1)50% 硫酸镁溶液是一种高渗溶液,根据其高渗性作用,能迅速消除局部组织炎性水肿,使Ⅱ期急性压疮炎性浸润期的组织水肿在短时间内消退,水泡明显小或消失,疮面干燥无渗出。(2)硫酸镁是钙通道阻滞剂,镁离子与钙离子化学性质相似,能抑制交感神经递质的释放,使平滑肌收缩受阻,毛细血管扩张,改善微循环,从而纠正了组织缺血缺氧状态。(3)硫酸镁可以保护内皮细胞,不受到自由基的破坏,因镁离子具有保护局部血管内皮细胞及参与内皮细胞前列环素的合成与释放,能抑制血小板聚集、改善局部循环,从而保护了血管的完整性,同时还可降低血管对致痛物质的敏感性,减轻局部刺激症状。(4)最近研究表明^[9,10]湿性愈合提供了压疮愈合的环境,50% 硫酸镁湿敷过程中,加盖 PE 手

套或保鲜膜,可使局部皮肤保持一定的温度更利于局部皮肤对硫酸镁的直接吸收,能较快地扩张毛细血管,松弛血管平滑肌,解除血管痉挛,改善微循环,从而控制炎症。因此本研究利用50%硫酸镁的功效应用到术中急性压疮的处理中,效果显著。

3.3 术中急性压疮的预防 防止术中急性压疮的发生,关键在于预防,但对于脊柱后路内固定手术,尽管做足了保护措施,但是仍避免不了皮肤受压的情况,甚至发生难免性压疮,给手术患者的皮肤完整性造成严重威胁,这是手术室护理工作中迫切需解决的难题。本研究用50%硫酸镁湿敷治疗术中急性压疮I、II期,让患者在第一时间得到救治,阻止受压皮肤进一步发展,大大缩短皮损恢复时间,弥补预防压疮工作的不足,让患者的伤害降到最低,及时有效地解决术中难免性压疮发生的问题,提高手术室护理质量。因此早期给予正确防治和护理是防止压疮继续扩展的关键。另外,由于患者都是全身麻醉,在复苏过程中就能解决压疮前期和I期压疮的皮肤问题,减少手术后压疮的发生,减轻病房护理工作量,同时也省去很多麻烦。总之50%硫酸镁湿敷治疗术中急性压疮,疗效显著,操作方便,成本低且

无副作用,值得临床推广。

参考文献

- 1 王艳,陈慧敏,袁方,等.营养相关指标对老年患者压疮发生率的影响[J].护理学杂志,2011,26(7):1-4.
- 2 魏革,胡玲,祝发梅.手术患者压疮风险因素评估表的设计与应用[J].中华护理杂志,2011,46(6):578-580.
- 3 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.
- 4 黄著艺,胡瑞兰.37℃50%硫酸镁湿敷治疗II期压疮的疗效浅析[J].临床医学工程,2012,19(5):795-796.
- 5 苗虹,金丽丽.循环护理在120例神经外科压疮预防中的应用探讨[J].中国实用医药,2012,7(15):218-219.
- 6 梁妙玲,蔡保芳,杨西宁.压疮防治及护理研究进展[J].中国临床新医学,2010,3(11):1151-1153.
- 7 杜心平.术中急性压疮相关因素研究进展[J].天津护理,2010,18(5):305-306.
- 8 杨世杰,杨宝峰,颜光美,等.药理学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2010:132,308,309,313.
- 9 韦倡梅.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.
- 10 刘龙美,谭健,刘红红,等.湿性愈合理论在压疮治疗中的应用[J].护士进修杂志,2010,(18):1716-1718.

[收稿日期 2015-05-22][本文编辑 吕文娟]

护理研讨

早期肠内营养应用于食道癌术后患者的临床疗效观察

韦艳琴, 兰月文, 黎利娟, 林小英

作者单位: 546300 广西,河池市第一人民医院

作者简介: 韦艳琴(1975-),女,大学专科,主管护师,研究方向:临床护理。E-mail:zaq919701@163.com

[摘要] **目的** 观察早期肠内营养应用于食道癌术后患者的临床效果。**方法** 选取2013-08~2015-08住院的50例食道癌患者为研究对象,按照营养治疗方式的不同分为对照组(20例)和观察组(30例)。对照组采用静滴营养液,观察组采用早期肠内营养支持治疗,观察比较两种营养治疗方式的效果。**结果** 观察组的肛门首次排气时间、首次下床活动时间、住院时间均少于对照组;观察组的血浆白蛋白、血浆转铁蛋白、淋巴计数、体重等均高于对照组;观察组的并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 早期肠内营养应用于食道癌术后患者中效果显著,安全可靠,在促进肠道功能恢复上具有重要意义,值得在临床上推广。

[关键词] 早期肠内营养; 食道癌; 静脉治疗

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)02-0169-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.02.26