

悬浮床治疗难治性褥疮的疗效观察

仇灵江, 潘 敏

(浙江省台州医院, 浙江 临海 317000)

[摘要] 目的 观察悬浮床对难治性褥疮的治疗效果。方法 将 32 例难治性褥疮患者分为 2 组, A 组 12 例应用悬浮床治疗, B 组 20 例卧气垫床, 观察 2 组治疗第 1 天及第 3 天创面分泌物细菌培养结果及等待手术时间情况。结果 2 组患者治疗第 1 天的创面分泌物细菌培养菌株数及种类无明显差异 ($P > 0.05$), 第 5 天有明显差异 ($P < 0.05$), 而且等待手术时间 A 组明显短于 B 组 ($P < 0.05$)。结论 悬浮床对于难治性褥疮具有较好的治疗效果。

[关键词] 悬浮床; 褥疮

[中图分类号] R632.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2009)06-0625-01

悬浮床是利用气体滚动悬浮原理设计制作的病床, 具有加快创面干燥、减少感染、减轻疼痛及降低护理工作量等优点, 被国内外烧伤治疗中心广泛采用^[1]。2005 年 2 月—2007 年 5 月本院共收治各类难治性褥疮患者 32 例, 其中 12 例应用美国 Hill-Room 公司生产的 Clinitron II 型悬浮床治疗, 治疗效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 12 例应用悬浮床治疗者作为 A 组, 男 8 例, 女 4 例; 年龄 46~78 (55.67 ± 15.34) 岁; 脊髓外伤性截瘫 3 例, 脑梗死 5 例, 2 型糖尿病 2 例, 老年痴呆症 3 例。另外 20 例卧普通气垫床者作为 B 组, 男 13 例, 女 7 例; 年龄 42~81 (57.48 ± 13.26) 岁; 脊髓外伤性截瘫 5 例, 脑梗死 7 例, 2 型糖尿病 3 例, 老年痴呆症 4 例, 慢性支气管炎 1 例。2 组在性别、年龄及基础疾病等方面无显著性差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法 除 A 组应用悬浮床治疗外, 2 组均采用同样的换药、营养支持治疗, 选用敏感抗生素以及适当时候(肉芽组织新鲜, 无明显分泌物)采取手术封闭创面。

1.3 观察指标 观察 2 组病例治疗第 1, 3 天的分泌物细菌培养菌株数和创面能接受手术的时间。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结 果

治疗第 1 天分泌物细菌培养菌株数 A 组 17 株, B 组 32 组 ($P > 0.05$), 第 5 天 A 组为 7 株, B 组 25 株 ($P < 0.05$); A 组等待手术时间为 (5.75 ± 0.25) d, B 组为 (8.23 ± 0.17) d, 2 组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

3 讨 论

美国 Hill-Room 公司生产的 Clinitron II 型悬浮床, 其结构主要由椭圆型大容器、可透气滤单压气机、散热器、空气过滤器、滤水器、入水排水管道、电脑控制面板、脚踏开关等部件组成。大容器长 223 cm、宽 91 cm、高 90 cm, 内装 50~150 μ m 微小砂 681.8 kg, 容器周边配有 2 条可拆型塑胶造型用于密封固定滤单, 防止砂随空气流动溢出。悬浮床工作时, 压气机将过滤器过滤的空气传到砂中, 使砂变为流体, 砂移动形成浮力, 有效防止背侧创面受压; 同时, 干热空气可透过滤单倾泻到创面上, 形成一个干热空气持续环绕患者的治疗

环境。悬浮床的共同特点: 人体皮肤软组织与悬浮床接触时其压力始终低于毛细血管闭合压力^[2]; 悬浮床内经设定的热流及热辐射, 形成一个适宜的干热空气持续环绕患者的治疗环境; 床温可调并能保持恒定。该床具有如下优点: ①通过电脑控制面板设置及调整床温, 床温可调节在 28~36 $^{\circ}\text{C}$, 可减轻或避免因寒冷而致的血管收缩, 减少寒冷时的肌颤及肌紧张, 降低机体能量消耗; 暖而柔软舒适的环境能缓解患者的精神紧张, 减轻创面疼痛, 进而缓解了由寒冷、精神紧张和疼痛刺激导致的应激反应^[3]。②促进创面愈合。压力强度、持续性及组织耐受性是导致压迫性溃疡的主要因素。悬浮状态时, 压气机将过滤器过滤的空气传到砂中, 使砂变为流体, 砂移动形成浮力, 同时形成极多密集的小振, 卧床患者的躯体及肢体后侧等部位的着力点(压迫点)得以频繁改变, 因而避免创面长时间受压使创面损伤加重。另外由于卧悬浮床时机体组织受到的压力始终低于毛细血管闭合压力, 同时砂不断地流动, 对创面起到微按摩作用, 使大量毛细血管开放, 机体局部得到更丰富的血液供给, 从而加速创面的愈合。③减轻创面感染。悬浮床的干热作用使得创面干爽、干燥, 这种环境不利于病原菌生长; 而床内砂相对碱性环境也不利于细菌的生长。林邦长等^[4]研究表明, 悬浮床对烧伤创面铜绿假单胞菌感染有明显的防治作用。④减轻护理强度。由于无需经常翻身, 大大减少了护理工作强度。总之, 悬浮床作为一种重要辅助治疗手段, 在难治性褥疮的治疗中有明显的疗效, 值得推广应用。

【参 考 文 献】

- [1] 梁月英, 朱斌, 吴丽萍, 等. 应用悬浮床治疗大面积烧伤病人的护理体会[J]. 广州医学院学报, 2004, 32(2): 89-90
- [2] Coats-bennett, Ursula RN, MSN, et al. Use of support surfaces in the ICU[J]. Critical Care Nursing Quarterly, 2002, 25(1): 22-32
- [3] 杨宗城, 汪仕良, 周一平. 实用烧伤外科手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 298-315
- [4] 林邦长, 韩春茂, 孙菊妹, 等. 悬浮床防治烧伤创面铜绿假单胞菌感染的疗效观察[J]. 浙江医学, 2006, 28(5): 325-326

【收稿日期】 2008-09-01