

应用悬浮床治疗巨大深度褥疮的护理

蒋琪霞，程晓姣，仇媛媛，印建云，丁军，梁龙清，赵霞，陈芳
(南京军区南京总医院烧伤整形科,江苏南京 210002)

摘要：目的：观察应用悬浮床在治疗巨大深度褥疮中的作用。方法：将1例在院外治疗1个月后未愈的骶尾骨外露伴二重感染，创面达 $15\text{ cm} \times 15\text{ cm}$ 的Ⅳ度褥疮患者置于悬浮床，配合有针对性的综合治疗措施，动态观察其创面肉芽的生长情况、抗生素使用情况、手术时机及褥疮治愈时间，并采用 Braden 计分表与自制的褥疮危险计分表进行连续计分，观察其动态变化。**结果：**应用悬浮床后，抗生素使用减少，创面肉芽生长加快，愈合时间明显缩短，Braden 计分和自制褥疮危险计分结果均表明该患者的褥疮危险性明显下降。**结论：**应用悬浮床治疗巨大深度褥疮不仅有助于控制创面感染，减少抗生素使用，而且还可加快创面愈合，为手术治疗创造良好的条件和时机。

关键词： 悬浮床；褥疮；治疗；护理

中图分类号：R473.6 文献标识码：A 文章编号：1008-8199(2001)04-0291-03*

Nursing care of applying reditac fluid therapy for huge pressure ulcer

JIANG Qi-xia, CHENG Xiao-jiao, QIU Yuan-yuan, YING Jian-yun, DING Jun,
LIANG Long-qing, ZHAO Xia, CHEN Fang

(Department of Burn and Plastics, Jinling Hospital, Nanjing 210002, Jiangsu, China)

Abstract: **Objectives:** To observe the effects of the reditac fluid therapy on huge deep pressure ulcers. **Methods:** The patient suffered from IV degree pressure ulcer about $15\text{ cm} \times 15\text{ cm}$ at sacrum with secondary wound infection was treated with the reditac fluid therapy and relative comprehensive measures were provided as nutrition support, psychological support and continuous holistic nursing. Meanwhile the growth of granulation, the use of antibiotics, the operating opportunity and the wound healing time were recorded. Moreover, both of the Braden scale and self-made scale were used to continuously evaluate the patient's changes. **Results:** After the reditac fluid therapy, the use of antibiotics was decreased, the growth of granulation was improved and the wound healing time was significantly diminished. The risk for pressure ulcers was cut down. **Conclusions:** The reditac fluid therapy was beneficial to control wound infection, to reduce antibiotics, to improve wound healing and to create a good condition and opportunity for surgical procedures.

Key words: Reditac fluid therapy; Pressure ulcers; Nursing care

* 收稿日期：2001-02-02

资金项目：国家青年科研基金资助项目(编号:00004)

作者简介：蒋琪霞(1963-)，女，江苏无锡人，副主任护师，医学学士，从事临床护理专业。

0 引言

2000-12-28~2001-02-24, 我科应用悬浮床成功治疗了 1 例骶尾骨外露伴二重感染的Ⅳ度巨大褥疮患者, 现将其护理难点、对策及结果报告如下。

1 病例介绍

患者男, 31岁, 因第六颈椎外伤骨折脱位伴颈髓损伤后高位截瘫、骶尾部巨大褥疮 1 月余, 于 2000-12-28 入院。入院后检查见骶尾部有 15 cm×15 cm 的Ⅳ度褥疮, 深达骶尾骨面并伴有骨外露, 创面可见大片灶状组织坏死, 基底呈黄白相间、污秽, 有腥臭味, 触之不出血, 分泌物较多。当时取分泌物作培养加药敏试验, 结果报告有耐药性金黄色葡萄球菌和肠杆菌属生长。局部给予清创, 取灰红色组织 7 cm×6 cm×2 cm 作病理检查, 在光镜下见大片中性粒细胞、淋巴细胞浸润, 并有大量纤维胶原组织及小血管增生伴胶原化和泡沫细胞及异物巨细胞反应, 符合皮肤组织慢性炎症伴慢性溃疡的诊断。入院后第 2 天, 其血常规、血生化检查结果提示血红蛋白、白蛋白、血细胞比容、血钠、血氯均低于正常, 体温 37.5~38.3°C。患者极度消瘦、大小便失禁、双上肢肌力Ⅲ级, 双下肢肌力 0 级, 肋缘以下皮肤知觉完全丧失。针对患者的情况, 给予置悬浮床及对症处理, 仅 2 周褥疮面肉芽生长良好, 骶尾骨即被完全覆盖, 为手术治疗创造了条件, 第 5 周时施行了皮瓣移植术, 缩短了褥疮愈合时间, 整个治疗过程历时 56 天。

2 护理难点及其对策

2.1 护理难点 分析本例患者产生褥疮的原因及其护理难点, 主要有以下三个方面。

2.1.1 压力因素 高位截瘫导致患者丧失了翻身、坐起等活动能力, 单位体表皮肤面积上所承受的压力(即压强)大大超过其皮肤毛细血管承受压(2.13~4.4 kPa), 以骶尾部受压最为明显, 持续>2 h 即可造成局部皮肤不可逆的缺血性损害, 此为本例患者产生褥疮的首要原因^[1]。此外, 瘫痪后皮肤血流缓慢淤滞又进一步加重褥疮创面的缺血缺氧^[2], 致使原有的褥疮加深扩大, 经久不愈, 成为本例护理的难点之一。

2.1.2 浸渍因素 高位截瘫致使患者出现大小便失禁, 不断刺激皮肤。有研究表明, 浸渍状态的皮肤易受压力所伤^[2]。此为本例患者产生褥疮的第二位原因。因褥疮创面在骶尾部, 受不断流出的尿液及粪

水反复污染, 导致创面感染, 分泌物培养为耐药性金黄色葡萄球菌和肠杆菌属二重感染, 亦证明其来源于肠道。感染进一步加剧了局部组织的坏死, 致使骨膜坏死, 骶尾骨外露, 使褥疮治疗更为棘手。

2.1.3 营养不良因素 身体评估和实验室检查结果均表明患者有明显的营养不良, 主要表现为极度消瘦, 皮下脂肪垫缺乏, 全身骨性标志突出, 皮肤及毛发干枯无光泽, 低蛋白血症(白蛋白仅 26.8 g/L)、贫血(Hb 108 g/L)、血细胞比容减少(HCT 0.32)等。营养不良成为本例患者褥疮久治不愈的原因。据文献报道, 治愈类似的褥疮需要 6 个月~1 年时间^[2,3], 这将是临床护理面临的挑战。

2.2 对策 针对患者产生褥疮的原因及在护理中的难点, 我们采取了以下对策。

2.2.1 安置烧伤悬浮床 烧伤悬浮床是本科于 1998 年在华东地区率先引进使用的, 2 年多的临床应用结果显示, 由于该床有悬浮、温控和吸湿等基本功能, 在治疗大面积烧伤患者中已取得显著疗效, 其主要优点体现在有利于创面的愈合, 由此可减少抗生素使用、缩短住院时间、减轻护理劳动量等。用于治疗巨大深度褥疮尚属尝试, 我们将患者安置于悬浮床, 期望能获得与治疗大面积烧伤同样的效果。

2.2.2 加强营养支持 住院 2 周内, 每周给予静脉内输注血浆 400 ml, 同时加强胃肠内营养, 在高蛋白、高热量、高维生素饮食基础上, 加服能全力(荷兰纽迪希亚产品)500 ml, 3 次/d, 估计每天摄入热量在 10 460~12 552 kJ 左右。

2.2.3 加强心理支持 患者年仅 31 岁, 因意外损伤导致其终身残疾, 且久治不愈的褥疮使其身心倍受痛苦, 住院后我们发现患者情绪低落, 有悲观绝望心理。Anon^[4]认为负性心理可以抑制免疫系统功能, 使细胞活性白介素-1β 明显下降而延迟创口愈合。为消除此负性影响, 我们每天给患者作 10~15 min 的心理疏导和正性激励, 同时联合患者家属、医师一起给患者以情感和心理上的支持, 使患者每天能以良好的心态配合治疗护理。

2.2.4 局部皮肤护理 除定期换药、覆盖创面外, 重点解决患者因大小便失禁所造成的“浸渍”问题。患者既往曾有留置导尿管感染史, 且颈髓损伤后排尿、排便反射弧受阻, 无法训练其排尿、排便功能。我们采用了外接法和勤洗、勤换以及无刺激的一次性敷料垫, 以减少大小便对皮肤及创面的污染和刺激。

2.2.5 动态的、连续的整体护理 采用 Braden 六因素预测褥疮危险计分表^[2](感觉、潮湿、活动、移动、营养、摩擦和剪切力)和自制的褥疮危险计分

表^[1],每天评估患者的褥疮发生危险性,作出护理诊断,修正护理措施,并作出效果评价;同时根据患者心理变化及时予以心理支持,确保患者得到的整体护理是动态连续而有效的。

3 结果与分析

通过采取上述综合性治疗护理措施,我们观察到患者上悬浮床前,Braden 计分为 8 分,自制计分表计分为 20 分,均处于褥疮发生高度危险状态^[1,2]。上悬浮床后第 2 天开始,Braden 计分和自制计分表计分结果转为褥疮中度危险^[1,2],原黄白相间的褥疮面明显转红,原触之不出血的创面基底部在揭纱布时有出血,坏死组织逐渐减少。1 周时,创面开始有少量肉芽组织生长。第 10 天时,Braden 计分和自制计分结果已下降为褥疮低度危险^[1,2]。肉芽组织生长速度加快,外露的骶尾骨已被部分覆盖。2 周时创面肉芽生长良好,红润易出血,骶尾骨完全被覆盖。第 20 天时,褥疮面缩小至 13 cm×13 cm,第 4 周为 10 cm×10 cm,第 5 周为 8 cm×8 cm,肉芽床与皮肤长平,手术条件成熟,即选择右臀部 10 cm×7 cm 的皮瓣作了移植物,手术经过顺利,术后恢复良好,效果满意。与我们既往未用悬浮床治疗的同类病例比较,治愈时间缩短了 2/3^[3]。作者认为这与悬浮床及我们所采取的有针对性的综合措施(如加强营养支持、心理支持和动态连续的整体护理)有关。悬浮床的悬浮功能使患者单位体表面积所承受的压力及创面受压明显减小,而且是 24 h 持续不断地减压,此作用是人工定时翻身无法达到的,为褥疮创面肉芽生长创造了良好条件。悬浮床的温控作用确保患者 24 h 处

于 37℃恒温状态,全身血液循环加快,创面局部血供也得到改善,为肉芽组织生长奠定了基础。悬浮床的吸湿作用每天可有效蒸发患者体表水分 1 500 ml 左右,加之大小便外接措施,使患者皮肤及创面免受浸渍,不仅减少了创面污染,而且也减少了抗生素使用,在整个治疗过程中,仅术后使用了 5 天抗生素,患者体温一直波动于 36.5~37.3℃之间,感染的控制也是褥疮加快愈合的重要因素,而本例的感染控制也与悬浮床的基本功能有关。其次是营养改善和患者情绪乐观,积极配合,也在褥疮愈合中起了不容忽视的作用。

4 结语

应用悬浮床治疗巨大深度褥疮,有助于创面感染的控制,不仅可以加速创面愈合,也减少了抗生素使用,为手术治疗创造条件和时机,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 蒋琪霞, 韦静. 神经内科瘫痪者褥疮相关因素探讨[J]. 中华护理杂志, 1995, 30(1): 579.
- [2] Nancy Bergstrom, Barbara Braden, Patricia Boynton, et al. Using a research-based assessment scale in clinical practice [J]. Nursing Clinics of North America, 1995, 30(3): 539-549.
- [3] 蒋琪霞, 梁苹, 李倩, 等. 一例尾骨外露伴四重感染的褥疮护理报告[J]. 中华护理杂志, 1997, 32(12): 726.
- [4] 张杏梅, 刘敬辉. 压力溃疡类慢性伤口的护理[J]. 国外医学(护理学分册), 1995, 14(6): 247.

(本文责任编辑 石东)

(上接第 290 页)

所携带的外源性基因得到成功地表达,重组腺病毒转染心肌实验结果为开展缺血性心脏病的研究提供了参考。

参考文献:

- [1] Losordo DW, Vale PR, Isner JM, et al. Gene therapy for myocardial angiogenesis[J]. Am Heart J, 1999, 138: 132-141.
- [2] Yibin Wang, Shuang Huang. Adenovirus technology for gene manipulation and functional studies [J]. Drug Discovery

万方数据

Today, 2000, 5: 10-16.

- [3] Lemarchand P, Jones M, Yamada I, et al. In vivo gene transfer and expression in normal uninjured blood vessels using replication-deficient recombinant adenovirus vectors[J]. Circ Res, 1993, 72: 1132-1138.
- [4] Giordano FJ. Intracoronary transfer of fibroblast growth factor-5 increases blood flow and contractile function in an ischemic region of the heart[J]. Nature Med, 1996, 2: 534-539.

(本文责任编辑 冯萱)