

中西医结合护理措施应用于Ⅲ期压疮临床效果观察

杨欢欢

承德市中医院

[摘要]目的: 探究分析中西医结合护理干预形式在Ⅲ期压疮患者中的临床护理效果。方法: 从2019年1月~2020年1月我院接收的压疮病人中选择52例处于Ⅲ期的压疮患者作为分析对象, 根据随机数字表发使其分成2组, 即对照组(n=26)和观察组(n=26), 对照组压疮病人施行常规西医护理模式, 观察组压疮病人施行中西医结合护理模式。比较分析2组Ⅲ期压疮病人的临床护理效果、疼痛程度、创面愈合情况以及换药频率。结果: 观察组压疮患者临床护理总有效率高于对照组(P<0.05), 疼痛程度(Visual Analogue Scale; VAS)评分、创面愈合时间以及换药次数均低于(短于)对照组(P<0.05)。结论: 针对处于Ⅲ期的压疮患者, 通过中西医结合的护理模式会让患者压疮症状得到迅速缓解, 降低疼痛感, 改善生活质量, 其应用效果明显。

[关键词] 中医西医结合护理; Ⅲ期压疮; 疼痛程度; 愈合时间

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.02.933

压疮也成为褥疮, 主要是由于皮肤长时间受到压力、摩擦力等因素造成的溃疡、坏死等症状^[1]。根据欧洲压疮委员会调查研究显示, 在住院的病人中压疮发病率为21.8%, 并且随着在不同时期的压疮中, Ⅲ期和Ⅳ期的发病率超过了13%^[2]。Ⅲ期属于浅度的压疮溃疡阶段, 虽然看不到肌肉、骨骼等, 但在创口处肉眼可见皮下脂肪, 不仅会增加原发病的治疗难度, 也会严重影响患者的生存质量。为此, 应当针对Ⅲ期压疮采取科学、可行的护理干预方法。本研究将以我院收治的Ⅲ期压疮病人为对象, 分析探究中西医结合护理模式在临床护理中的运用效果, 现报道内容如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取我院2019年1月~2020年1月收治的52例合并Ⅲ期压疮患者, 通过随机数字表法将其分为2组。并且该研究已经通过本院的伦理委员会审批。2组分别为对照组与观察组。信息资料中, 对照组共26例压疮病人, 其年龄: [33-78 (56.86±8.55)]岁、性别: 男15例、女11例, 按照压疮部位可分为: 骶尾部、肩胛、髂前上、外踝, 分别对应11例、3例、8例、4例; 观察组共26例, 其年龄: [32-79 (57.33±8.68)]岁、性别: 男16例、女10例, 按照压疮

部位可分为: 骶尾部、肩胛、髂前上、外踝, 分别对应10例、4例、7例、5例。2组Ⅲ期压疮病人一般资料对比无明显差距(P>0.05)。

纳入标准: 1. 患者及家属熟知此项研究内容且均为自愿参加; 2. 为Ⅲ期压疮, 即浅度溃疡期。

排除标准: 1. 意识模式, 无法正常沟通、交流; 2. Waterlow's压疮评分低于16分或高于20分。

(二) 方法

1. 对照组。对照组采取常规西医护理方法。日常对患者皮肤进行清洁, 确保皮肤干燥, 每1h左右对患者进行翻身, 与此同时对床单进行清洁。必要时需采取营养支持, 补充维生素和蛋白质。患者若处于意识清醒的状态, 应通过健康教育告知患者压疮的危害并指导家属如何有效预防褥疮的发生以及进一步扩展。对长期摩擦、压迫的皮肤部位进行按摩, 改善血液循环。另外, 采取负压吸引方法, 首先通过生理盐水对创面进行冲洗, 确保创面坏死组织已被完全清理, 然后通过打开腔隙进行引流死角, 同时观察创口面积, 并采用多侧孔引流管将医用泡沫置入其中, 采取粘贴膜覆盖创口表面。并在此采用3%浓度的过氧化氢溶液对创面进行消毒处理, 然后用无菌纱布将创口表面水分吸干, 保持表面干燥。然后在创口表面涂抹福平胶

表1 2组Ⅲ期压疮患者护理效果对比[n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=26)	16 (61.54)	9 (34.62)	1 (3.85)	25 (96.15)
对照组 (n=26)	9 (34.62)	11 (42.31)	6 (23.08)	20 (76.92)
x ² 值				4.127
P值				0.042

表2 2组III期压疮患者护理效果对比

组别	每日换药次数(次)	创面愈合时间(d)	VAS(分)
实验组(n=26)	0.68±0.36	19.44±2.46	2.41±1.15
对照组(n=26)	1.06±0.38	23.29±4.13	3.26±1.47
t值	3.702	4.084	2.322
P值	0.001	<0.001	0.024

囊,定期更换敷料,若敷料被污染应立即更换。

2. 观察组。观察组在对照组的基础上加以中医护理。通过中药药枕进行预防性护理。药物成分为:没药(50g)、紫草(50g)、滑石(100g)、乳香(100g)、川芎(50g)、红花(100g)。将药枕放置于突出受压皮肤部位。与此另外,采取好浸有紫草油的无菌纱布覆盖于创口表面,并用消毒纱布对其进行固定。换敷料2次/d。

(三) 观察指标

1. 护理效果。分为显效、有效、无效。分别对应的评价标准为:显效:压疮表面肉芽组织已完全长出;有效:压疮创面有明显缩小并且表面肉芽组织已长出大部分,创口无炎症、无液体渗出;无效:压疮创面无缩小或继续扩张,创面无新生肉芽组织。护理效果=1-无效III期压疮患者/组内总压疮患者×100%。

2. 临床指标。观察2组III期压疮患者疼痛程度、压疮创面愈合时间以及每日换药次数。其中,疼痛程度采用VAS视觉模拟评分法对压疮病人的疼痛程度进行评价,分值为0~10分,分数和疼痛程度成正比。

(四) 统计学分析

本文涉及数据均在SPSS26.0中输入展开统计,符合正态分布的计量内容采用(±S)表示,行t检验;组间计数内容采用(%)表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 护理效果对比

2组III期压疮患者临床护理效果对比情况如表1所示,观察组压疮患者的临床护理总有效率高于对照组($P<0.05$)。

(二) 临床指标对比

2组III期压疮患者各项临床指标对比情况如表2所示,观

察组压疮患者的每日换药次数、创面愈合时间均短于对照组($P<0.05$)且VAS评分低于对照组($P<0.05$)。

三、讨论

针对重症患者或者需要长时间卧床的患者而言,由于矫正器械使用不当,导致血液循环补偿,出现缺血性坏死,从而引发褥疮,也有可能患者由于在卧床期间经常处于同一个姿势,局部皮肤在长期的摩擦、受压之下会形成褥疮。另外,若患者采取部分镇静药物、抗炎药物等也会导致血液循环不畅,增加褥疮的发生率。其中,III期压疮的创口发展深度已经危害到了皮肤深层,并且皮肤处于全层缺损的状况,虽然骨骼、肌腱并不能探及,但其表面已经出现局部组织坏死或者腐烂的情况,甚至会出现窦道。针对压疮的防治和控制一直是目前最为关心的问题。有研究表明,除了常规西医护理以外,在此基础上施行中医护理的效果更佳。本研究表明,中西医结合护理下的患者,其创面愈合时间、换药次数、疼痛程度相比于单纯的西医护理均得到了更为明显的改善。分析其原因在于本研究采用的中药药枕诸药联合能够起到活血化瘀、敛疮生肌的干预效果,并且在纱布中浸入紫草油进行外敷,能起到去除腐肉的效果,从而在原有的基础上提升了护理疗效。

综上所述,在III期褥疮患者临床治疗中,通过中医西医结合的护理方法能加快褥疮的愈合效果,降低疼痛感,具有一定的应用价值。

参考文献:

- [1] 郑中华. 中西医结合护理在ICU压疮高危患者中的应用效果[J]. 临床医学工程, 2019, 26(06): 861-862.
- [2] 饶柳妹, 张文兵. 综合护理对长期卧床老年患者预防压疮的应用价值分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(35): 157-159