

临床护理

DOI: 10.11699/cyxb20130714

赛肤润液体敷料对危重患者难免压疮预防的效果观察

何海燕, 刘雨村

(重庆医科大学附属第一医院呼吸内科, 重庆 400016)

【摘要】目的:观察赛肤润液体敷料对危重患者难免压疮的预防效果。**方法:**对 144 例有难免压疮高风险的患者,按照入院先后时间段分为观察组和对照组,观察组 71 例,给予赛肤润液体敷料涂擦受压部位;对照组 73 例,给予透明敷贴保护。**结果:**观察组难免压疮的发生率下降幅度较大,且压疮出现的时间晚于对照组。**结论:**赛肤润液体敷料能有效地预防危重患者难免压疮的发生,值得在临床工作中推广。

【关键词】液体敷料;难免压疮;预防

【中国图书分类法分类号】R473.3

【文献标志码】A

【收稿日期】2013-03-18

Therapeutic effect of sanyrene liquid dressing on prevention of inevitable pressure sore in high risk patients

HE Haiyan, LIU Yucun

(Department of Respiratory, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To observe the therapeutic effect of sanyrene liquid dressing on prevention of inevitable pressure sore in high risk patients. **Methods:** A total of 144 high risk patients with inevitable pressure sore were divided into observational group and control group according to successive hospitalization. Seventy-one patients in observational group used sanyrene liquid dressing to spread the press area while 73 patients in control group used transparency patches. **Results:** Incidence of inevitable pressure sore was significantly lower and occurring time of pressure sore was later in observational group than in control group. **Conclusions:** Sanyrene liquid dressing can effectively prevent inevitable pressure sore in high risk patients and can be promoted in clinics.

【Key words】liquid dressing; inevitable pressure sore; prevention

压疮又叫褥疮,是长期卧床患者的常见并发症^[1],可通过护理干预进行预防,故其发生率是评价各级医院护理质量的重要指标之一。但实际临床工作中预防压疮的发生却是一个复杂而繁琐的工作,有相当数量的病人因一些自身因素即使采取了积极的预防措施仍难避免压疮的发生。因此国内外护理同行均先后接受了难免压疮这个概念^[2]。临床上常用国内外广泛应用的 Barden 评分量表对压疮发生的风险进行评估,评分 ≤ 12 分者即定为难免压疮发生的高风险患者^[3]。ICU 病房的危重患者是难免压疮发生的高危人群,其压疮的患病率达 4%~49%^[4]。

压疮一旦发生,将给患者增加痛苦和经济负担,也增加了死亡风险和护理工作量。为了减少危重患者中的压疮发生率,我科自 2011 年 11 月开始应用赛肤润液体敷料对有难免压疮高风险的患者进行干预,取得了较好的效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2011 年 5 月至 2012 年 4 月入住呼吸重症监护室的所有患者,在入院后的 2 h 内,均应用 Braden 评分量表对其进行压疮风险评分,将评分 ≤ 12 分的 162 例难免压疮高风险患者作为研究对象,按入院先后时间段分为对照组和观察组;其中将 2011 年 5 月至 10 月入院的 80 例压疮高风险患者作为对照组,其中男 58 例,女 22 例,年龄 52~87 岁,平均年龄(63 \pm 8)岁,疾病第一诊断为慢性阻塞性肺疾病急性加重期(acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary dis-

作者简介:何海燕,Email:Hehaiyan-77@163.com,

研究方向:临床护理。

通信作者:刘雨村,Email:liuyucun65@163.com。

基金项目:国家临床重点专科护理建设经费资助项目(编号:财社[2010]305号)。

ease, AECOPD)者 28 例,呼吸衰竭 37 例,急性呼吸窘迫综合征(acute respiratory distress syndrome, ARDS)7 例,重症肺部感染 8 例;将 2011 年 11 月至 2012 年 4 月入院的 82 例压疮高风险患者定为观察组,其中男 57 例,女 25 例,年龄 48~86 岁,平均年龄(61±4)岁,疾病第一诊断为 AECOPD 者 29 例,呼吸衰竭 39 例,ARDS 5 例,重症肺部感染 9 例。2 组在性别、年龄、病种等方面比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 研究方法

观察组给予的干预材料液体敷料,又名赛肤润,是法国优格医疗用品公司产品,含有亚油酸、亚麻酸、棕榈酸、脂肪酸、植物固醇、维生素 E 等成分。在清洁患者皮肤后,用该液体敷料涂擦受压部位和骨突处(如肩胛部、脊柱、骶尾部、髌部和踝部),每天 3 次,每次每个部位喷洒 1、2 喷,然后用指腹或大小鱼际肌轻轻抹匀。对照组用的透明敷贴是美国 3M 公司产品,清洁患者皮肤后,在受压部位骨隆突处用透明敷贴保护,常规每 5 d 换透明敷贴 1 次,若有松脱,卷边及时更换。其余预防措施 2 组相同,均采用:A 保持床铺和衣裤清洁、干燥、舒适、污染后及时更换;B 保持皮肤清洁、干燥、汗湿或大小便污染后及时清洗;C 给与气垫床减压;D 定时翻身(Braden 评分在 10~12 分者每 4 h 翻身,Braden 评分≤9 分者每 2 h 翻身);E 营养支持。

1.3 效果观察与疗效判断

1.3.1 效果观察 每次翻身时均观察并记录受压部位皮肤有无发红,肿胀,皮肤温度升高等异常情况,对于意识清楚者还询问其局部有无灼热感和疼痛,观察时间为 10 d,住院小于 10 d 而未发生压疮的病例剔除研究观察。

1.3.2 效果判断 有效:受压部位及骨突部位未发生异常表现;无效:受压部位及骨突部位出现了 I 期压疮,表现为:红、肿、热、痛或麻木或短时间(30 min)内不见消退的局部发红^[9]。

1.4 统计方法

所得数据应用软件 SAS 9.0 分析处理,计数资料用构成比表示,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 *t* 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

观察组和对照组均有部分病例在住院 10 d 内因自动出院、转出 ICU 或者死亡等原因导致观察时间不足 10 d 而剔除研究。实际完成的研究例数:观察组为 71 例,对照组为 73

例。2 组患者压疮危险度评分情况见表 1,从中可以看出,2 组患者在护理干预前压疮危险度评分方面无统计学差异。经护理干预后 2 组患者难免压疮的预防效果情况见表 2。另外,本研究还从难免压疮的发生时间上进行了比较,结果见表 3。

表 1 2 组患者 Braden 量表评分情况 (n)

组别	合计	10~12分	≤9分
观察组	71	44	27
对照组	73	45	28
χ^2 值			0.01
P 值			0.97

3 讨论

压疮是护理工作中常见的护理并发症,压疮的发生,不但给患者增加了痛苦和经济负担,也增加了死亡风险。所以护理工作的重点应该是尽早的判断压疮发生的风险,然后根据压疮发生的原因和机制及时采取干预措施,阻断其发生的各个环节来进行预防。

ICU 的危重患者除存在压力、剪切力、摩擦力以及潮湿这些主要导致压疮形成的原因以外,同时还存在活动受限、高龄、营养不良、多病并存,皮肤常受到汗液、大小便的浸渍等压疮易患因素,经 Braden 评分表评估发现几乎都是难免压疮的高发人群。对于这些高危人群,本研究将其从入住 ICU 后均及时采取干预措施进行积极预防,从表 2 可看出,难免压疮的发生率 2 组均得到了较好的控制,但是,对照组 I 期压疮的发生率为 19.18%,观察组压疮发生率为 5.63%,经统计学处理发现 2 组结果存在统计学差异,说明观察组的干预措施更能有效地预防难免压疮的发生,尤其是对评分≤9 分的极高危患者,预防效果更为明显,压疮发生率从对照组的 35.71% 下降至观察组的 11.11%。从难免压疮发生的时间方面进行研究发现,观察组无论是 10~12 分高危人群或≤9 分的极高危人群,发生 I 期压疮的时间都较

表 2 2 组患者压疮预防效果情况比较 (n, %)

Tab.2 Comparison on preventative effects of pressure ulcers in two groups (n, %)

组别	合计		10~12分		≤9分	
	有效	无效	有效	无效	有效	无效
观察组	67 (94.37)	4 (5.63)	43 (97.73)	1 (2.27)	24 (88.89)	3 (11.11)
对照组	59 (80.82)	14 (19.18)	41 (91.11)	4 (8.89)	18 (64.29)	10 (35.71)
χ^2 值	6.04		1.84		4.61	
P 值	0.01		0.18		0.03	

表 3 压疮发生时间比较 ($\bar{x} \pm s, h$)Tab.3 Comparison on occurring time of pressure ulcers in two groups ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数 (n)	合计	10~12分	≤9分
观察组	4	186.50 ± 9.71	192.00	184.67 ± 11.02
对照组	14	95.42 ± 37.25	94.75 ± 22.56	95.75 ± 44.29
t 值		-4.73	-3.86	-3.33
P 值		0.01	0.03	0.01

注:10~12 分中观察组只有 1 例,不能计算标准差

对照组病例要延后,也存在统计学差异,见表 3,说明使用该液体敷料干预后能有效延缓难免压疮的发生时间。这给患者原发疾病的治疗赢得了宝贵的时间,在一定程度上减轻了患者的痛苦和经济负担。

观察组使用的干预材料赛肤润液体敷料是一种过氧化脂肪酸酯,含有多种人体自身不能合成的必需脂肪酸如亚油酸、亚麻酸、棕榈酸、硬脂酸、植物固醇、维生素 E 等成分,每种成分均有不同的作用机理,可通过阻断压疮发生的原因及主要机制来达到预防效果^[6-7]。(1)压疮是组织受压后因血流被阻断导致局部缺血,使组织的氧和营养供应不足最终发展成变性坏死,该液体敷料中的亚油酸成分在人体内酶的作用下可转变成前列腺素类化合物,起到扩张局部皮肤血管,促进皮肤微循环,增加皮肤血氧饱和度、氧分压及营养供应的作用^[8],所以在压疮的高发区域,事先喷涂赛肤润液体敷料可缓解和改善受压部位软组织的血液循环障碍,从而避免或减少了局部组织因缺氧和营养物质代谢障碍引起的组织变性损伤。(2)摩擦力可破坏皮肤的角化层,使表皮的浅层细胞与基底层的细胞分离,发生充血水肿、出血、炎性细胞浸润聚集及真皮坏死,同时摩擦可致皮肤屏障作用受损使病原菌易于入侵,加重组织的损伤。(3)汗液、大小便失禁等浸渍因素的存在可使皮肤松软,弹性减低,易受压力、剪切力和摩擦力的损伤。该液体敷料含有人体必须脂肪酸,涂抹在皮肤表面,可形成一层脂质保护膜,从而增加皮肤的厚度,避免皮肤受汗液、大小便的浸渍伤害,缓解皮肤表面的摩擦力^[9],使皮肤抵抗力增强。同时这层脂质保护膜也可覆盖隔离和保护受伤皮肤,减少其再受损伤的发生,从而保持了皮肤的正常屏障功能^[10]。(4)高龄患者因皮肤变薄、干燥、脆弱,易发生皲裂破损。赛肤润液体敷料中的亚麻酸能增加皮肤营养,避免干燥皮肤的脱水,防止水分过多蒸发。所以高危部位使用后能增加局部皮肤弹性,有效防

止皮肤皲裂破损,从而巩固表皮屏障。

对照组使用的干预措施是在压疮风险部位应用透明敷贴,其作用机制是通过缓冲局部的垂直压力和摩擦力,起到保护皮肤的作用^[11],但不能改善受压部位的微循环,促进局部皮肤的供血和供氧,不能通过增加皮肤营养来巩固皮肤的屏障作用。因此其对难免压疮的预防具有局限性。

综上所述,本研究证实,应用赛肤润液体敷料可针对压疮发生的机制和多种因素进行干预,能有效地预防危重患者难免压疮的发生,与对照组比较有更好的效果。另外,笔者在本研究过程中,对对照组发生的 14 例 I 期压疮和观察组发生的 4 例 I 期压疮,均用该液体敷料进行治疗,通过增加使用频次的方法,即每隔 3~4 h 在病损部位涂抹 1 次,涂抹时只需指腹将液体敷料轻轻抹匀,范围以超出患处 3~5 cm 为宜,严禁用力按摩。结果 Braden 评分在 10~12 分得患者发生的压疮在治疗后的 72 h 内痊愈,评分在 ≤9 分的患者发生的 12 例压疮在治疗 1 周内全部治愈。这说明赛肤润液体敷料还对 I 期压疮治疗效果较好。

参 考 文 献

- [1] 刘雨村,丁敏,陈红梅.多爱肤敷料治疗 II 期、III 期压疮的临床护理观察[J].重庆医科大学学报,2010,35(1):140-143.
Liu Y C, Ding M, Chen H M. Application of DuoDERM dressing treated phase II and III decubital ulcer[J].Journal of Chongqing Medical University, 2010,35(1):140-143.
- [2] 孙冠阳.压疮护理的新进展[J].全科护理,2010,8(6):1475-1476.
Sun G Y. New progress of pressure sore nursing[J].Chinese General Nursing, 2010,8(6):1475-1476.
- [3] 黄丽琼,胡卓玉,周均霞,等.难免压疮预防与护理方法探讨[J].中国医药指南,2009,7(8):39-40.
Huang L Q, Hu Z Y, Zhou J X, et al. Prevention and nursing method discuss of inevitable pressure sore[J].Guide of China Medicine, 2009,7(8):39-40.
- [4] 李松梅. Braden 量表对 ICU 患者压疮预警的研究[J].护士进修杂志,2012,27(4):372-373.
Li S H. Early warning of ICU patients with pressure sore by Braden table[J].Journal of Nurse Training, 2012,27(4):372-373.
- [5] 詹秀金.赛肤润治疗老年患者 I 期压疮的疗效观察[J].护理实践与研究,2011,8(13):104-105.
Zhan X J. The curative effect observation of old patient cure by sanyrene: 1 case[J].Nursing Practice and Research, 2011,8(13):104-105.
- [6] 朱跃平,杨君,刘欣彤,等.赛肤润联合碘伏防治老年尿布皮炎的效果观察[J].重庆医科大学学报,2012,37(7):654-656.
Zhu Y P, Yang J, Liu X T, et al. Observation on the efficacy of Sanyrene