



• 护理研究 •

重组人表皮生长因子联合人血白蛋白治愈溃疡期压疮的护理

邹艳萍

(解放军第一七五医院·厦门大学附属东南医院 福建漳州 363000)

摘要: **目的** 观察重组人表皮生长因子(EGF)联合人血白蛋白对压疮溃疡期的影响。**方法** 利用EGF联合人血白蛋白对我科住院期间出现压疮的患者进行了治疗护理。**结果** 用该方法处理后,压疮患者创面愈合快。**结论** 重组人表皮生长因子联合人血白蛋白对促进溃疡期压疮的愈合有显著作用。

关键词: 压疮;重组人表皮生长因子(EGF);人血白蛋白;护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)08-268-01

压力性溃疡,是指局部组织长期受压、血液循环障碍、组织营养缺乏、使皮肤失去正常功能,而形成的溃疡和组织坏死[1]。局部皮肤微循环是压疮的主要原因,除局部压力因素外,局部皮肤湿度、摩擦力和切应力也参与压疮的发生。长期卧床不起、护理不当、大小便失禁、营养不良,都可以出现压疮,压疮很容易引起感染,一旦恶化会给患者带来极大的痛苦,甚至发生败血症而死亡,故对压疮护理、治疗非常重要。已经有很多医院制定和践行了良好的处理措施,比如制定常规护理流程,建立有序的工作制度,把该病纳入医院不良事件管理。2018年1月以来我科使用EGF联合人血白蛋白对住院期间出现压疮的患者进行了治疗护理,收到了良好的效果,现将观察结果及疗效报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 2018年1月以来在我科住院期间出现溃疡期压疮的12例患者,男8例,女6例,年龄在58~82岁,先天性脊柱畸形1例,药物性皮炎1例,低蛋白4例、重症肺炎2例、营养不良4例。压疮病损部位,其中尾骶部5处,足跟3处,臀部2处,脊柱骨凸1处,外踝1处。所有患者体质较弱,且由于术后病情需要长期卧床、禁食、心电监护时间长,身上管道数量多,采取半卧位,不易翻身活动,造成不同程度的溃疡期压疮,压疮疮面潮湿,有脓性分泌物渗出,部分浅层组织坏死。

1.2 压疮溃疡期 (1)浅度溃疡期:表皮水泡破溃,可显露出潮湿红润的创面,有黄色渗出液流出;感染后表面有脓液覆盖,致使浅层组织坏死,溃疡形成,疼痛加剧。(2)坏死溃疡期:坏死组织发黑,脓性分泌物增多,有臭味;感染向周围及深部组织扩展,侵入真皮下层和肌肉层,深达骨骼;严重者可引起脓毒症败血症[2]。

2 方法

2.1 改善全身营养状况预防并发症的发生:加强全身营养支持,给予人血白蛋白、氨基酸、脂肪乳等静滴,肠内营养乳剂、肠内营养粉口服。禁食者则给予静脉高营养或肠内营养乳剂经胃管、空肠营养管注入,增强机体抵抗力和组织修复力。鼓励术后长期卧床患者,加强四肢活动,勤翻身拍背,吹气球锻炼肺功能,按时更换切口敷料,预防静脉血栓、坠积性肺炎、切口感染等并发症的发生。

2.2 疮面用药:用0.5%碘伏将疮面周围皮肤消毒干净,然后用0.9%生理盐水清洗疮面,用棉签去除疮面脓性分泌物、无菌组织剪剪去坏死组织,再将EGF用喷雾器喷于疮面,以不流失为宜,待干后将当天病人输完的20%人血白蛋白空瓶注入生理盐水5~10ml反复冲洗瓶子,取其药液涂抹于疮面上。每天一次,脓性分泌物较多时,一天多次。每天详细观察评估疮面进展情况,并做好记录。

2.3 避免局部组织长期受压:患者常规给予气垫床,并在骨隆突处和受压局部垫海绵圈、水垫或在身体空隙处垫软枕、海绵垫。鼓励协助患者使用侧身垫定时翻身,翻身的间隔时间根据病情及受压皮肤情况而定,一般情况2小时翻身一次,必要时1小时翻身一次,建立翻身巡视卡,按时记录。

2.4 避免摩擦力和剪切力的作用:1)保持床单位清洁、平整、无褶皱、无碎屑。避免疮面与碎屑及衣服床单褶皱产生摩擦。2)更换床单或搬运患者时,须将及患者抬高床面,避免发生拖、拉、推等现象,使疮面范围加大。3)半卧位患者,利用好双摇床,床尾摇高15~20°

或在患者大腿下垫软枕,防止身体频繁下滑,使疮面更加严重。4)使用便盆时应协助患者抬高臀部,不可硬塞、拖拉,可在便盆边缘垫上软纸。

2.5 避免局部潮湿等不良刺激:保持患者皮肤、床单位、衣物清洁干燥,对于小便失禁、出汗及分泌物多的患者,及时更换,擦洗干洗,更换护理垫。大便失禁者可用0B棉条塞入肛门,3~4小时更换一次,避免粪便长时间刺激、污染疮面。

2.6 积极治疗原发病:低蛋白者水肿者,给予补充人血白蛋白,抬高患肢。肺炎患者给予雾化吸入、氨溴索注射液静注、机械排痰等促进痰液的排出。糖尿病患者,应控制血糖,改善微循环。

3 结果

患者用药4~5天后疮面分泌物减少,7天左右疮面干燥,已基本无渗液,可见疮面部分出现新鲜肉芽组织。10~15天后疮面干燥,逐渐结痂、脱落。在使用EGF时,患者未发现全身不适及局部过敏等不良反应。患者的血、尿常规和肝、肾功能无异常。

4 讨论

压疮一直是临床护理工作较为棘手的问题,上皮细胞的再生是溃疡创面愈合的基本条件。预防褥疮应避免局部皮肤长期受压、保持皮肤清洁干燥和经常翻身,其中避免局部皮肤受压是预防褥疮的极为重要的措施。但是危重及年老体弱长期卧床患者因为诸多因素的影响,常可并发重度的褥疮,传统的治疗方法对于轻度褥疮效果较好,但是对于病情重、肌体营养差或者老年长期卧床合并Ⅱ~Ⅳ度褥疮患者效果不理想,是临床护理的一大问题。

EGF作为一种促损伤组织愈合的药物应用前景广阔,为临床护理重度压疮提供了更好的方法,它能促进各种内胚层和外胚层细胞的有丝分裂和细胞增殖,促进表皮细胞、纤维细胞等修复细胞的生长、分裂、增殖,促进创面上皮化,加速表皮、毛细血管和肉芽组织生长,促进创面愈合[3]。在促进组织修复和再生的同时还能有效减少病理性瘢痕的产生[4]。而人血白蛋白为黄色粘稠液体,作用于清洁创面,自然干燥后,会形成塑状膜,具有保持干燥、局部供给营养的作用,可以保护创口,减少体液、细菌的侵害、利于肉芽组织生长,利于压疮愈合[5]。两者合用方便、安全、简单,可减轻患者的痛苦和护士的工作负担,患者易于接受,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]唐瑜林,黄梅,杨文群. 龄危重患者压疮的预防及护理[J]. 现代医药, 2012, 28
- [2]殷磊. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:216.
- [3]边竟,郑红梅,徐航. 鄞阳医学院附属太和医院 促表皮生长因子治疗重度褥疮的临床观察. 2009(06).
- [4]李水森,叶盛捷. 重组人表皮生长因子复方凝胶和创愈宁合用治疗热水袋烫伤[J]. 东南国防医药, 2007, 12(17): 136-137
- [5]龚薇,黄丽华,白梅. 人血白蛋白在褥疮护理中的运用[J]. 求医问药:学术版, 2012, 10(12)