

探讨神经内科压疮患者适宜的清创方法及其效果

侯 近

南充市中心医院神经内科

〔摘 要〕目的 探讨适宜神经内科压疮患者最适用的清创方法, 及该清创方法的治疗效果。方法 本研究于医院内部选取了 2016 年 5 月~2018 年 5 月收治的 120 例神经内科压疮患者作为研究对象, 采用随机法将其分为研究组与对照组。其中, 研究组采用联合清创法治疗压疮, 对照组采用保守性锐器清创法。比较两组患者的清创时间与治愈时间。结果 两组患者的清创时间与治愈时间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 比较两组患者的清创时间与治愈时间, 研究组的清创时间与愈合时间明显优于对照组, 说明联合清创法治疗压疮具有更好的治疗效果。

〔关键词〕压疮; 保守性锐器清创法; 联合清创法

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0181-02

在神经内科卧床患者中, 压疮是一种比较普遍的并发症, 其治疗的关键环节为清创。在对压疮患者进行清创治疗的过程中, 主要目的是选择一种有效的清创方法, 加强压疮症状的治疗效果^[1]。可以说, 清创治疗方法对压疮患者具有非常重要的意义。因此, 本研究选取医院内部的 120 例神经内科压疮患者作为研究对象, 采用不同的清创方法对其压疮进行治疗, 通过观察患者的清创时间及患处的愈合时间, 对采用不同清创方法的患者最终的治疗效果进行对比, 分析相关数据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于医院内部选取了 2016 年 5 月~2018 年 5 月收治的 120 例神经内科压疮患者, 随机分为研究组和对照组, 每组患者 60 例, 作为本次研究的主要对象。基于患者及家属均同意的基础上展开治疗。试验所选 120 例患者 142 处压疮。其中, 男性患者 86 例, 共 92 处压疮, 女性患者 34 例, 共 50 处压疮。所有患者年龄为 21.03~82.21 岁, 平均年龄为 (62.04±11.05) 岁; 从患者出现压疮到住院治疗的平均时间为 (18.02±5.01) 天。其中, 研究组男患者 43 例 (45 处), 女 17 例 (21 处); 对照组男性患者 45 例 (47 处), 女 15 例 (29 处)。所有患者的一般资料相比均不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究组采用联合清创法治疗压疮。首先, 利用自容性清创法对患者的压疮处进行治疗; 其次, 在 3d 后使用保守性锐器将已经坏死的组织剪除, 剪除后用水凝胶进行涂抹; 最后, 使用生理盐水浸泡过的无菌纱布将患处进行保湿覆盖。清创结束的临床指标为: 坏死组织完全清除干净且重新生长出红色组织。

对照组主要是采用保守性锐器清创法, 基于清创指南的相关理论上, 使用生理盐水浸泡过的无菌剪刀, 将坏死的组织分离人体, 将其完全清除干净; 清创后用生理盐水浸泡过的无菌纱布将患处完全覆盖, 外层使用 3M 敷贴贴封, 每 1d 换一次。

两组患者进行清创治疗后, 均使用生理盐水对压疮部位进行清洗, 再使用红外线治疗仪对压疮部位进行长达 10min 的照射, 再用高浓度渗盐敷料进行覆盖。在 2 周后, 将能够

刺激组织生长的水胶体敷料将压疮部位覆盖, 每 1d 更换一次敷料, 直至患者康复。

1.3 观察指标

本研究主要观察的是患者治疗的清创时间与治愈时间。其中, 清创时间主要是指从患者开始进行治疗到结束治疗的时间; 愈合时间主要是指从开始治疗压疮到其愈合的时间。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件处理相应数据。计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 (t) 进行校验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

比较两组患者的清创时间与治愈时间, 发现研究组患者的清创时间明显少于对照组; 研究组患者的愈合时间明显少于对照组。

表 1: 比较两组患者清创时间与治愈时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	清创时间 (d)	治愈时间 (d)
研究组	60	6.58±2.31	18.29±2.98
对照组	60	11.65±2.04	37.21±4.36
t		8.256	9.651
P		0.038	0.032

3 讨论

在一些重症患者的临床治疗过程中, 由于其长期处于卧床状态, 身体局部组织会渐渐出现缺氧、缺血及皮肤发炎等现象, 最终造成病人局部组织坏死, 出现压疮^[2]。在压疮患者的临床治疗中, 清创是非常重要的治疗环节, 有效的清创方法能够为压疮部位的康复垫底良好的基础^[3]。因此, 选择合适的清创方法对治疗压疮病症十分重要。联合清创法治疗压疮可以概括为“边溶解边修剪”, 其先是利用水泥胶对患处清创, 并在医疗器械的辅助下将坏死的组织进行分离及剪除^[4]。采用这一治疗方法能够进一步确保正常组织不会在治疗中被损伤, 且提高了清创的效率^[5]。与传统的保守性清创方法相比, 联合清创法在临床治疗中更能够保障患者的安全, 使压疮患者能够更迅速地康复。

综上所述, 联合清创法对于神经内科压疮患者具有非常重要的意义, 是其治疗压疮的重要方法, 其在清创时间及愈合时间上都优于其他清创方法, 该方法的治疗操作有效性比

(下转第 184 页)

当地居民认为羌语消亡可能的原因有：普通话或四川话可能完全取代羌语（30.3%），羌语传承人老龄化趋势严重（52.86%），羌语文字传承时间过短（22.56%），大量流动人口对当地文化缺乏尊重和对方言及地方文化的保护意识（50.84%），羌语传播困难，难以传承（41.08%），不可能消亡（80.13%）。目前阻碍羌语发展的因素依次有：人们意识不够（62.63%），传承人老龄化（52.53%），缺乏有效的普及和传承机制（43.43%）。由调查结果可知，阻碍羌语发展最大的因素是人们的意识不够，这可能与羌语的实用性有关。在调查过程中 80.13% 的北川居民认为羌语作为一个民族的语言不可能消亡，与当地居民对自己的语言有特殊情感有关，也与国家颁布了许多保护非遗的政策有关。

3 讨论

3.1 羌族与非羌族人民对羌语的掌握程度

结合调查结果来分析，北川羌族居民对羌语的掌握程度较非羌族人民的掌握程度较高，但居民普遍掌握程度较低。北川虽是唯一的羌族自治县，但羌语早就淡出了人们的生活，只有茂县、汶川、理县、松潘等地的偏远村落还残存少量的羌语区^[3]。绝大多数北川县居民不会说和写羌语，也听不懂羌语；一部分居民只听得懂羌语，极少数居民听得懂羌语，且也会说和写羌语。出现这种情况可能是因为在上个世纪 90 年代初国家帮助羌族创造文字以前，羌区尚无文字通行^[4]，文字传承时间过短，由此造成会写羌语的居民极少。当地一部分非羌族人民长期与羌族人民交流和参与当地羌族民俗活动而学会少量羌语，如羌歌。

3.2 北川当地居民语言使用习惯和场合

调查对象常用语言为四川话，羌族人民长期和汉族人民交错居住，与汉族广泛、频繁交往，且北川县汉族人民居多，

为了日常方便交流，北川县居民常用四川话进行交流。羌族人民在民俗节日时常用羌语进行交流，可能与活动时氛围有关，当地居民对自己的语言有着特殊情感。

3.3 学习途径

多数调查对象多从家庭或学校学习羌语，调查对象中有部分为学生，可能与在 2015 年《羌族语言文字》读本进入北川县各个阶段的学生中进行普及^[5]有关。

3.4 居民对羌语发展的态度

结合实际情况再次对调查结果分析，羌语传承面临多重困难，但绝大多数被调查人对传承和发展羌语持肯定的态度。然而羌语发展情况并不乐观，尽管国家出台了許多保护政策，当地政府也采取了许多措施来促进羌语发展，也取得了一定效果，但羌语汉语化趋势仍然严重。

4 建议

重视羌族语言的家庭传承和学校教育，在加强羌族语言教育的同时增加民族自信心和自豪感，开展创新性羌语保护活动尤其重要。

[参考文献]

- [1] 兰良平, 陈刚全. 汶川地震以来羌族文化研究论文述评[J]. 阿坝师范学院学报, 2017, 34(02):29-33.
- [2] 德红英. 北京市达斡尔族语言文化的现状研究[J]. 湖北函授大学学报, 2012, 25(10):154-155.
- [3] 叶小军. 羌语保持的语言人类学思考[J]. 黑龙江民族丛刊, 2012(06):130-134.
- [4] 王海燕, 陈安强. 四川羌族语言文字应用调查研究[J]. 阿坝师范学院学报, 2017, 34(02):24-28.
- [5] 张明宇. 《羌族语言文字》读本将进北川县中小学课堂[J]. 学苑教育, 2015, (18):6.

(上接第 181 页)

较强，压疮症状的临床治疗效果十分显著，应被广泛推广与神经内科压疮患者的治疗过程中。

[参考文献]

- [1] 秦宗群, 龙英华. 神经内科患者压疮预防的难点与对策[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(01): 130-132.
- [2] 毛香英, 蔡美娥. 循证护理在神经内科重症老年患者压

疮预防中的应用[J]. 中国实用医药, 2016, 11(22): 235-236.

- [3] 荆丽娜. 探讨神经内科压疮患者适宜的清创方法及其效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(13): 253-254.
- [4] 张娟. 神经内科患者压疮不同清创方法的效果[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(30): 72-74.
- [5] 高燕, 钟长城. 改变翻身间隔时间对预防神经内科患者压疮的作用分析[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(05): 230-231.

(上接第 182 页)

腺酶渗出，其导致胰腺组织出现炎性反应，如高脂血症、高钙血症、胰腺受损以及药物性作用等都为急性胰腺炎主要病因。在临床症状表现上，有起病快特征，急性腹胀、腹痛等明显，部分病情严重患者有休克表现。若未及时控制治疗，将对患者生命健康带来严重威胁。临床治疗中，常采用保守治疗方式，如奥曲肽的应用，对胰腺组织液分泌抑制以及胰腺修复可起到重要作用。假若治疗中可给予其他辅助性治疗，如中药清肠汤，其中的芒硝、柴胡、大黄以及丹参等都有一定的胰腺修复作用，如酶活性的抑制、肠道黏膜修复以及肠道毒素清除等^[2]，这样在对症治疗的基础上，引入综合治疗方式，更有助于治疗效果的提高^[3]。

本次研究中可发现，观察组腹痛、腹胀、发热等消失时间以及血淀粉酶恢复时间均少于对照组，治疗有效率高于对照组，充分说明急性胰腺炎治疗中综合治疗方式取得的疗效显著。实

际进行治疗中，医护人员应对急性胰腺炎疾病知识充分了解，患者入院后可快速准确的做好急性胰腺炎症状判断，如存在全身中毒、有感染情况的患者，要求给予手术治疗，而其余大多患者一般建议以非手术保守治疗方式为主。

综上所述，急性胰腺炎患者治疗中，综合治疗方法的应用对提高临床治疗有效率可发挥重要作用，有助于临床症状的快速缓解，应在实践中推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘健, 加拉力丁·买买提. 急诊内科治疗急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(27):44+46.
- [2] 刘亚男, 曹玉萍. 急诊内科治疗急性胰腺炎的临床治疗分析[J]. 医学综述, 2013, 19(22):4195-4196.
- [3] 王建华, 毕华文. 急诊内科治疗急性胰腺炎的临床治疗体会[J]. 中国农村卫生, 2015, (15):55-55.