

亲水性超薄多爱肤敷料于气管切开瘘口封堵的临床效果观察

江影满 吴丽仪 朱燕媚 宋菊花

中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510000

〔摘要〕目的 研究亲水性超薄多爱肤敷料于气管切开瘘口封堵的临床效果。方法 选择气管切开患者 24 例，分为传统组与试验组，各 12 例，传统组采用非无菌性布质医用胶布封堵气管切开瘘口，试验组采用由美国百时施贵宝公司生产的亲水敷料超薄多爱肤，研究 2 种敷料在固定瘘口、对周围皮肤刺激性、舒适度、美观度进行效果比较。结果 全部气管切开患者拔管后 5~9 天瘘口愈合，2 组愈合所需时间， $P>0.05$ ，无显著差异性。但舒适度及美观度，2 组比较， $P<0.01$ ，有显著差异性。结论 亲水敷料超薄多爱肤封堵气管切开瘘口与传统医用布质胶布比较，使用方便，粘贴性强，无菌敷料，灵活度高，对皮肤刺激性小，患者舒适度高，外形更美观，有效保护瘘口，促进瘘口愈合，取得了良好的封堵效果。

〔关键词〕超薄多爱肤；气管切开瘘口；封堵

〔中图分类号〕R472 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-130-03

气管切开是抢救生命的急救手术，而拔管后的瘘口封堵是患者步向健康，步出社会的另一个重要台阶，疾病的伤害已给患者身体及心理带来了沉重的负担，如封堵失败，要缝线，那对患者而言是多么大的打击。因此，对于封堵敷料的选择及护理显得尤为重要，但它确又是难点。临床上行气管切开的多是老年人，皮肤松弛、皮下脂肪少，易破，传统使用普通布质医用胶布修剪成的蝶形胶布，发现存在以下弊端：制作不便、非无菌、易松脱、皮肤刺激大、感觉不舒适、外形不美观。本科室自 2010 年 7 月开始采用美国百时施贵宝公司生产的亲水敷料超薄多爱肤，解决了上述存在问题，全部一次成功，疗效很好，得到患者肯定及好评，现报告如下：

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

2010 年 7 月至 2016 年 7 月，我科收治或他科转入 24 例气管切开后准备行拔管封堵术患者，其中男性 14 例，女性 10 例；年龄分布：56~82 岁；其气管套管留置时间为：32~158 天。气管切开的原因有：鼻咽癌放疗术后吸入性肺炎患者 13 例，重症肺炎后出现呼吸衰竭患者 9 例，II 型呼吸衰竭患者 2 例。患者活动能力可，可下床于床边椅子坐起或陪护搀扶下缓慢行走。封堵瘘口前检查患者皮肤均无过敏及破损情况。用单盲随机数字表分为两组，单数为传统组，双数为试验组。2 组患者在年龄、性别、病程方面无统计学差异，均 $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 选用材料

传统组选用普通布质医用胶布，非无菌型。试验组选用由美国百时施贵宝公司生产的亲水敷料超薄多爱肤，规格为 $10\text{cm}\times 10\text{cm}$ ，为无菌敷料。

1.2.2 心理干预

拔除气管套管前向患者讲解拔管的过程，引述成功例子，封堵瘘口的方法及瘘口愈合的所需时间、存在问题、解决的方法，观察患者的对治愈疾病的态度、信心、理解能力及配合程度。拔管后予讲解瘘口愈合进展程度、注意事项，并观察患者心理变化，对封堵敷料舒适感及对美观度的感受。

1.2.3 封堵瘘口时机

经治疗后患者肺部情况好转，肺通气及肺换气功能好，经封堵气管套管 48 小时，患者无出现呼吸困难、胸闷、紫绀等不适。且患者意识清醒，配合能力好，情绪稳定，呼吸平稳，咳嗽、咳痰能力强，痰液可以经口咯出，痰液稀少、色白，每次量约 1~2ml，无需吸痰护理，无感染征象，即可拔除气管套管封堵瘘口。

1.2.4 封堵方法

把患者呼吸道及口腔内分泌物吸净后，再放入无菌吸痰管至气管切开套管内，两人合作，一个人吸痰，一个人拔除气管套管，同时进行，并拆除缝线。拔管后密切观察患者意识呼吸、心率、血压、血氧饱和度、咳痰能力等情况。10 分钟无自觉不适，用 75% 酒精消毒气管切开瘘口周围皮肤，以脱除皮肤多余油脂；瘘口处予 0.9% 生理盐水清洗，待自然晾干。嘱患者头抬起向后仰，绷紧皮肤，操作者戴无菌手套，沿切口纵轴垂直方向向瘘口中心拉拢两侧皮肤直至密封，选用不同材料进行封堵气管切开瘘口。分传统组及试验组，传统组选用普通医用布质胶布修剪成蝶型封堵，用火烤溶胶布上粘胶，以增加其粘贴力；试验组选用美国百时施贵宝公司生产的亲水敷料超薄多爱肤封堵，规格为 $10\text{cm}\times 10\text{cm}$ ，从中间向周边粘贴，减少敷料内空气，边框处将 3M 透明敷料剪成条型后封边加固。瘘口愈合后，均用 95% 酒精边涂皮肤边撕敷料。

1.2.5 注意事项

封堵期间 2 组患者均予吸入型气管扩张剂及糖皮质激素氧气雾化吸入，每日 4 次；常予翻身拍背，可使粘附于气管支气管壁上的粘稠分泌物松动，更易咳出^[1]；如能站立行走者，每日下床活动约 2 小时，分 4 次进行，以缓慢步行为主；封堵 1~3 天，嘱患者咳嗽时用手捂住气管切开瘘口；采取以上措施预防肺部炎症的加重发生。封堵期间加强患者营养摄入，食欲差者应及时给予静脉营养支持，保证瘘口愈合生长有足够营养。

1.2.6 舒适度评价方法

调查者于患者封堵成功后 24 小时内进行资料收集，采用美国国立卫生研究所制定的视觉模拟评分法 (VAS)^[2]，测评患者于封堵过程中对封堵敷料的感受 (0~2 分表示舒适，3~4 分表示轻度不适，5~6 分表示中度不适，7~8 分表示

重度不适, 9 ~ 10 分表示极重度不适)。

1.2.7 美观度调查方法

调查者于患者封堵瘘口后 5 天内进行资料收集, 测评患者对封堵敷料美观度及满意度测评, 分为: 满意、不满意。

1.2.8 统计学处理

所有数据采用 SPSS10.0 软件包分析处理, 组间对比采用 χ^2 检验, 其中 $P < 0.05$ 表示有显著性差异。

2 结果

2.1 愈合时间比较

24 例患者封堵瘘口, 全部成功, 愈合时间为 5 ~ 9 天, 2 组瘘口愈合所需时间, $P > 0.05$, 无显著差异性, 见表 1。

2.2 舒适度比较

传统组与试验组患者自我感觉舒适度分别为 16.5% 和 67%, 2 组比较, $P < 0.01$, 有显著差异性, 见表 2。

2.3 美观满意度比较

2 组患者对粘贴敷料后外观满意度分别为 0% 和 100%, 2 组比较, $P < 0.01$, 有显著差异性, 见表 3。

2.4 不良反应

封堵过程中, 2 组均无发生瘘口感染现象, 均无需要更换蝶型胶布。传统组例出现瘘口周围皮肤红肿, 并造成皮肤破损, 撕脱敷料时患者感觉疼痛, 残留胶布痕迹; 传统组并未出现皮肤过敏情况及脱落现象, 撕脱敷料时患者感觉轻度疼痛, 无敷料痕迹残留。

表 1: 2 组愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	愈合例数	愈合时间 /d
传统组	12	12	6 ~ 10
试验组	12	12	5 ~ 8

表 2: 2 组患者舒适度比较 (n, %)

组别	n	舒适	轻度不适	中度不适	重度不适	极重度不适
传统组	12	2 (16.5)	8 (67)	2 (16.5)	0 (0)	0 (0)
试验组	12	8 (67)	4 (33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

表 3: 2 组美观度比较 (n, %)

组别	n	满意	不满意
传统组	12	0 (0)	12 (100)
试验组	12	12 (100)	0 (0)

3 讨论

3.1 封堵敷料选用现状分析

气管切开是抢救生命的急救手术, 能迅速、有效改善肺通气功能, 进行有创辅助通气的有效措施。经过积极治疗及护理后, 封堵气管套管 48 小时, 患者无出现呼吸困难、胸闷等不适, 可予封堵瘘口。但患者从气管切开直至拔管的治疗过程中, 无论身体上, 还是心灵上都受到非常大的创伤及折磨, 情绪非常焦虑, 甚至出现恐惧。所以拔管后的瘘口愈合显得尤为得重要, 愈合时间的长短直接影响患者的治愈信心, 增加心理压力, 不利于病后的康复。至今, 国内外对于封堵气管切开瘘口敷料的选用并不多, 有文献提出使用心电监护电极贴片封堵气管切开瘘口^[3], 也有文献提出使用自粘性薄膜敷料“美舒”^[4], 更有文献提出采用整形美容方法^[5]。但使用电极贴需每日更换, 且电极贴的面积范围小, 粘贴张力小, 容易脱落; 自粘性薄膜敷料“美舒”, 是类似于 3M 的透明敷料, 面积大, 粘贴张力好, 但其遇水容易脱落, 不利于患者的皮肤清洁卫生; 而整形美容方法, 瘘口愈合快, 但价钱贵,

比较繁复, 还需麻醉, 危险性大。

3.2 普通布质医用胶布敷料与超薄多爱肤的优缺点比较

本研究选用本科室传统布质医用胶布封堵敷料与亲水敷料超薄多爱肤进行多方位效果比较。传统方法采用旧式布质医用胶布修剪成蝶型封堵瘘口, 其取材容易, 价格便宜。但蝶型胶布制作规格各异, 修剪出来的胶布形状不同, 对封堵效果可能产生影响, 而且修剪操作过程不便, 用物繁多, 而布质医用胶布的粘贴牢固程度受季节影响性较大, 往往不易粘贴, 需要用火烤溶胶布上粘胶, 以增加其粘贴力, 达到固定作用, 胶布接触皮肤时, 患者会出现明显不适感; 并且胶布容易松脱, 粘贴后皮肤绷紧, 头颈部皮肤活动灵活度较差、患者感觉舒适感差, 需经常更换, 时间约 1~2 天, 普通布质医用胶布均未经消毒, 潜在感染危险性较高, 并且对瘘口周围皮肤的刺激较大, 可使皮肤出现过敏现象, 轻者皮肤红肿, 重者可出现皮肤破损, 增加患者痛苦, 延长了患者瘘口的愈合时间, 造成周围皮肤破损, 整体外观美感差, 使用后胶布痕迹残留多。患者对普通布质医用胶布评价不高, 会影响患者康复速度, 造成心理负担增大。

试验组选用了美国百时施贵宝公司生产的亲水敷料超薄多爱肤封堵瘘口, 多爱肤是从国外引进的一种新型皮肤保护膜, 其质感柔软, 与皮肤贴合性好, 颜色与人体皮肤颜色一样, 无特误感, 在压疮的治疗和预防上起着重要的作用。多爱肤敷料为内层含有 3 种亲水性材料和聚丁烯, 可有效提高肉芽组织纤维蛋白溶解酶的活性, 吸引其巨噬细胞聚集, 加速分解纤维蛋白, 当它接触创面时, 内含的凝胶微粒又会渗透到伤口中, 起到收敛祛腐生肌的功效, 并且可抑制和吸收创面的分泌物, 在创面上形成一层凝胶填充层, 使其在湿度、温度和 pH 值方面都有利于加速伤口的愈合^[6]。使用亲水性超薄多爱肤封堵操作简单方便, 敷料无需任何修剪; 不受季节影响, 粘贴性牢固, 不易松脱, 具有双粘作用, 可粘于干燥和潮湿伤口, 短时间内牢固粘合于皮肤表面并能吸收过量的伤口渗出液, 边框加用 3M 透明敷料加固, 减少了更换的机会; 多爱肤为无菌敷料, 其密封, 具有防止细菌污染的作用, 能在伤口表面创造出微酸性的环境抑制细菌生长, 形成湿润环境, 而保持创面内环境湿润更有利于创面愈合, 时间更快, 缩短病人的住院日期, 同时大大减少了护理工作量。使该敷料不粘附新生肉芽组织, 更换或撕脱敷料时可整块揭除不撕带新生肉芽组织, 故无痛感, 对周围皮肤损伤最小; 而且与皮肤颜色相同, 更美观、其张力好, 灵活度高患者舒适度高, 增加了患者的康复信心。但超薄多爱肤需订货, 取材不便, 而且价钱较布质胶布贵, 患者负担加重。

危重患者气管切开的护理非常重要, 但疾病好转后拔管的处理也同样重要, 作为临床一线护理人员, 应作好整体全程的护理, 真正做到生理与心理共同并存, 急病人之所急, 供病人之所需, 想病人之所想, 使其脱离这不幸的疾病, 重新投入社会生活及工作当中。随着社会的老年化进程, 老年人口越来越多, 所衍生的社会将越来越多; 大气的污染、工作的紧张、作息不合理, 人们身体疾病越来越多。在这种情况下, 对于作为医护人员的我们, 要有绝对的责任心、同情心。当然, 除了心理上有所提升, 自身专业技术知识和科研能力都要有所提高, 这样才能帮助患者促进健康, 并且提升护理队伍的整体护理能力, 减轻护理人员的劳动强度, 将时用在患者的健康教育、疾病宣教方法, 帮助患者治疗疾病从防开始。

(下转第 133 页)

心功能指标改善效果优于对照组,且 6min 步行距离不仅高于护理前,亦明显高于对照组,各项临床症状改善及患者的活动受限程度降低,有助于提高患者的生活质量,明尼苏达心衰生活质量量表评分显示,观察组各维度评分都高于对照组。

表 1: 两组护理前后心功能指标比较

组别	n	HR(次/min)		LVDED(mm)		LVEF(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	89.4±2.7	75.5±1.9	58.12±2.12	51.24±1.68	35.3±2.1	54.5±2.6
对照组	46	90.3±2.1	87.1±2.3	57.69±2.57	55.68±2.05	34.7±2.6	46.3±1.9
t	/	0.795	5.084	1.007	4.863	0.872	4.971
P	/	0.243	0.039	0.185	0.045	0.226	0.041

表 2: 两组患者自我管理问卷评分比较

组别	n	药物管理	心理适应	饮食管理	症状管理	社会适应	总问卷评分
观察组	49	17.1±1.8	16.5±1.7	18.2±1.5	17.8±2.1	16.9±2.2	83.9±2.4
对照组	46	11.9±2.3	10.7±2.1	12.1±1.9	10.6±1.8	10.5±1.8	67.4±2.7
t	/	4.886	5.062	4.937	4.995	5.136	4.982
P	/	0.045	0.039	0.044	0.040	0.036	0.042

表 3: 两组患者生活质量评分比较

组别	n	情绪领域	身体领域	其他领域	总量表评分
观察组	49	20.6±1.9	37.9±2.7	39.2±2.3	95.6±2.7
对照组	46	14.7±2.2	30.4±1.9	32.6±2.5	76.2±2.4
t	/	5.125	4.913	4.976	5.094
P	/	0.037	0.044	0.042	0.039

[参考文献]

[1] 刘红梅, 刘晓梅, 王小娟, 等. 延续性护理对慢性心力衰竭患者生活质量和自我管理能力的影 响[J]. 广西医科大学学报, 2016,33(4):749-751.

[2] 岳爱学, 朱丽芹, 何佳倩, 等. 基于护士主导的自我管理教育对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017,23(1):45-48.

(上接第 129 页)

治疗的顺利进行。因此,采用有针对性、综合性的优质护理模式,对于提高治疗效果具有非常重要的作用和意义^[4]。优质护理的关键在于在实施常规护理的同时给予患儿更为全面和细致的护理干预,要针对其病情、年龄等具体情况,制定科学合理的护理方案和干预措施。应当密切观察患儿的神志、呼吸、体温、心率等变化情况,掌握其对于治疗的反应情况,为优化治疗方案提供可靠的参考依据。通过亲切温和的话语、温柔的肢体动作及丰富的面部表情多与患儿进行沟通交流,消除其心理上的恐惧感,缓解焦躁不安的紧张情绪,建立其对医护人员的信任感,提高对于治疗的依从性,确保治疗顺利完成^[5]。本次研究结果显示,通过实施优质护理干预,观察组的体温恢复正常时间、憋喘缓解时间、住院时间等相关指标均明显优于采用常规护理的对照组(P<0.05)。观察

组家属对护理的总满意度明显高于对照组(P<0.05)。

综上所述,优质护理在小儿肺炎护理中的应用具有非常积极地促进作用和显著的临床效果。

[参考文献]

[1] 胡呈凤. 优质护理在小儿肺炎护理中的应用及效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(15):119+126.

[2] 蒲新奕, 贺莉. 优质护理在小儿肺炎护理中的应用及效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(23):253+256.

[3] 翟艳华. 优质护理在小儿肺炎护理中的应用及效果[J]. 大医生, 2018, 3(Z1):259-260.

[4] 杨秀芹. 优质护理在小儿肺炎护理中的应用及效果[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(3):68.

[5] 李宝菊. 优质护理在小儿肺炎护理中的应用及效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(1):204-205.

(上接第 131 页)

不懈的努力,认真的态度,评叛的思维,才能提升护理队伍的形象及社会地位,是每一个护士应尽的责任。

综上所述,美国百时施贵宝公司生产的亲水敷料超薄多爱肤封堵气管切开瘘口与传统普通医用布质胶布比较,其使用方便,粘贴性强,无菌敷料,灵活度高,对皮肤刺激性小,患者舒适度高,外形更美观,克服了传统方法的弊端,有效保护瘘口,促进瘘口愈合,取得了良好的封堵效果,得到患者的肯定与好评。

[参考文献]

[1] 田淑华, 姚敏, 陈忱. 气管切开后护理体会[J]. 中国

实用医药杂志, 2010, 5(31): 229-230.

[2] 倪家骥. 疼痛的定向与定量检测[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2006: 383-389.

[3] 黄新玲. 心电监护电极贴片在气管切开后创口愈合中的应用[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(20): 1832.

[4] 陈凤翔, 林浩. 2 种材料对气管切开后颈前瘘口封堵的效果比较[J]. 福建中医药, 2010, 44(6):38-39.

[5] 韩勇, 李小兰, 王家顺, 等. 气管切开后颈部瘘口整形封堵术[J]. 中国实用医药杂志, 2007, 2(10): 69-70.

[6] 镇艳, 刁冬梅, 吴琛, 等. 多爱肤防治压疮的疗效观察[J]. 现代临床护理杂志, 2007, 6(1):29-43.