

对中毒性大疱表皮松解型药疹 (TEN) 患者采取不同换药方法的效果

黄敏玲

中国人民解放军南部战区总医院 广东广州 510010

【摘要】目的 分析对中毒性大疱表皮松解型药疹 (TEN) 患者采取不同换药方法的效果。**方法** 选取我院 2017 年 9 月-2019 年 5 月期间收治的中毒性大疱表皮松解型药疹患者 118 例纳入本文实验, 将 118 例患者分为实验组和对照组, 对照组采取传统换药手段, 实验组采取改良换药手段, 对比两组患者的敷料脱落、创面愈合的时间以及患者疼痛评分、全身换药时间及次数和平均住院时间等指标。**结果** 实验组患者采取改良换药方案后, 非渗液创面和渗液创面的敷料脱落时间高于对照组, 非渗液创面和渗液创面的愈合时间低于对照组, 不同换药方案应用后的敷料脱落和创面愈合时间对比具有差异表示统计学有意义 ($P < 0.05$)。实验组患者的机体疼痛评分、平均换药次数、平均住院时间低于对照组, 全身换药时间高于对照组, 因此采取改良换药方法后, 患者的敷料应用时间延长, 换药时间缩短, 也能改善患者机体疼痛, 对提高患者治疗和预后具有重要意义。**结论** 为患者实施改良换药手段后, 中毒性大疱表皮松解型药疹患者创面愈合时间明显缩短, 也降低了患者的住院时间, 提高临床护理质量, 缓解患者疼痛, 促进患者预后。

【关键词】 中毒性大疱表皮松解型药疹; 不同换药方法; 应用效果

【中图分类号】 R758.25

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-169-02

中毒性大疱表皮松解型药疹是药疹中最为严重的类型, 发病率较高且具有极高的致死率。患者发病初期会在躯干、四肢、面颈部出现红斑, 红斑会转变为松弛的水疱, 慢慢发展为大水疱, 引发患者皮肤表皮脱落, 留下鲜红的裸露面, 分泌大量的渗液, 如果病情持续发展还会出现创口黏膜糜烂, 会引发细菌感染, 最终引发患者由于脓毒症而死亡。皮肤、黏膜损害部位的护理能够有效预防感染, 是抢救成功关键。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 9 月-2019 年 5 月期间收治的中毒性大疱表皮松解型药疹患者 118 例纳入本文实验, 将 118 例患者分为实验组和对照组, 两组患者各有 59 例。实验组中有男性 32 例和女性 27 例, 患者平均年龄为 (55.6 ± 10.3) 岁, 表皮平均剥落面积为 $(46.5 \pm 19.3)\%$; 对照组中有男性 35 例和女性 24 例, 患者平均年龄为 (54.8 ± 11.2) 岁, 表皮平均剥落面积为 $(44.8 \pm 18.5)\%$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取传统换药方案。首先准备好清创需要的物品, 然后放置在患者床旁, 佩戴好无菌手套后, 用生理盐水清洁创面然后取无菌纱布蘸干创口, 取纱布蘸满溃疡油后放置

在创面上, 最后用两层无菌纱布包裹创面并且用绷带固定, 每天换药 2 次。

1.2.2 实验组

实验组采取改良换药手段。首先准备好物品后放置在患者床头, 佩戴无菌手套取生理盐水清洁创面, 然后用无菌纱布蘸干后进行下一步操作。无渗液创面可取莫匹罗星软膏进行外涂, $6\text{cm} \times 15\text{cm}$ 的皮肤面积取 5g 的莫匹罗星软膏, 然后用凡士林纱布超过创面边缘 1-2cm 左右进行覆盖, 然后从上一次实施无菌纱布拼接覆盖固定^[1]。渗液创面则取莫匹罗星软膏先涂抹在纱布上再覆盖在创面上, 然后从上一次实施无菌纱布拼接覆盖固定^[2]。

1.3 评价标准

采用数字疼痛评分法 (NPRS) 评估患者的机体疼痛, 评估范围为 0-10 分, 0 分表示无痛, 10 分表示剧烈疼痛, 评分越高则疼痛越严重。

2 结果

2.1 敷料脱落和创面愈合时间对比

实验组患者采取改良换药方案后, 非渗液创面和渗液创面的敷料脱落时间高于对照组, 非渗液创面和渗液创面的愈合时间低于对照组, 不同换药方案应用后的敷料脱落和创面愈合时间对比具有差异表示统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 敷料脱落和创面愈合时间对比

组别	例数	敷料脱落时间 (h)		创面愈合时间 (h)	
		渗液创面	非渗液创面	渗液创面	非渗液创面
实验组	59	15.24 ± 6.23	2.82 ± 0.65	11.35 ± 4.15	4.35 ± 1.59
对照组	59	2.32 ± 0.58	0.51 ± 0.23	19.51 ± 7.32	8.83 ± 1.46
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者疼痛评分、换药时间、住院时间对比

实验组患者的机体疼痛评分、平均换药次数、平均住院时间低于对照组, 因此采取改良换药方法后, 患者的敷料应用时间延长, 换药时间缩短, 也能改善患者机体疼痛, 对提高患者治疗和预后具有重要意义。见表 2。

3 讨论

中毒性大疱表皮松解型药疹患者与 II 度烧伤患者极为相

似, 因此需要在烧伤病房中进行护理和治疗, 患者皮肤和黏膜创伤面积较大, 因此给换药也提出了更高的要求, 患者需要承受的剧烈疼痛。创面激发感染后如果不能合理使用抗生素则是引发患者死亡的主要因素。临床传统换药方案为溃疡油纱布为一级敷料覆盖在患者创面上, 但是这种敷料很容易脱落, 也有一定几率造成患者表面剥落, 引发患者剧烈的疼痛。

(下转第 172 页)

全的静脉用药,是临床护理人员以及药师共同的目的。临床用药种类较多,且随着医疗水平的不断进展,新药层出不穷,若临床医师药物知识缺乏、用药经验不足,护理人员在对医嘱核实时,也仅是根据医嘱或自身经验输入医嘱,则较易导致出现不合理用药的情况^[5]。有调查显示,我国不合理用药的几率较高,在12%-32%左右^[6]。临床不合理药物使用,不仅会对患者治疗的效果造成影响,引发不良事件的情况,且会增加患者治疗的费用以及医疗资源的浪费,因此,应采取有效措施提高药学服务的质量,从而对患者用药的安全性和有效性保证^[7]。

本研究中,实验组预防性抗生素使用率以及静脉处方不合理率均明显低于对照组。表明临床药师借助静脉配置中心平台对医院外科病房开展药学服务,可降低预防性抗生素使用率、静脉处方不合理率。临床药师借助静脉配置中心平台对医院外科病房开展药学服务,能够使得药师根据自身专业药学知识来审核医嘱,及时发现医嘱中的问题,并与护理人员和医生沟通,对不合理处方实施相关的干预以及拦截干预,从而最大程度对用药不合理情况的发生控制。对于1类切口手术患者,常不需要预防性的使用抗生素,如必须要使用,则应严格掌握药物选择、适应证、用药持续时间、用药起始时间等。通过静脉配置中心平台对医嘱审核的过程中,若发现问题,应及时与医生进行沟通交流,以自身医学知识,来告知医生如何合理、正确使用药物,避免出现抗生素等药物滥用的情况。药物配置浓度过低或过高,是对医嘱审核中常见的问题,应用静脉配置中心平台,能够较好对此类问题的发生控制,降低给药浓度不合理的几率^[8]。同时,给药途径不合理、给药剂量不合理、不合理溶媒、配伍不合理等也是医院外科病房不合理用药的影响因素,静脉配置中心平台的

应用,均可较好对以上问题控制,从而促进临床不合理用药率的降低,对外科病房患者用药的安全性和有效性保证。

综上所述,临床药师借助静脉配置中心平台对医院外科病房开展药学服务,有着较高的价值,可降低外科病房的不合理用药率,从而提高患者药物治疗的有效性以及安全性,对提高医疗服务质量、改善患者的预后,有着积极的意义。

参考文献:

- [1] 黄肖梅,李东,黄金梅等.静脉药物配置中心合理用药工作模式的研究[J].中国药师,2016,19(4):709-711.
- [2] 高立栋,王秀梅,石俊霞等.静脉用药集中调配中心药师干预不合理用药医嘱情况点评分析[J].中国药物经济学,2017,12(4):24-29.
- [3] 何润敏.我院静脉用药配置中心不合理用药处方分析[J].医药前沿,2015,5(36):382-383.
- [4] 晁青,张亚婷,张晓霞等.我院静脉药物配置中心抗肿瘤药不合理医嘱审核结果浅析[J].护士进修杂志,2017,32(21):1952-1955.
- [5] 吴蓉琪,李素梅,毕克毅等.我院静脉药物配置中心对临床不合理用药医嘱的干预[J].疾病监测与控制,2016,10(7):588-590.
- [6] 唐志华,谭兴华,王浙明等.首席药师制度对静脉药物配置中心合理用药的作用[J].中国医院管理,2015,35(2):69-70.
- [7] 王亦煜,肖明森,魏晓艳等.我院静脉输液配制中心信息系统的整合与应用[J].中国医疗设备,2019,34(1):88-90,105.
- [8] 吴忠杰.静脉药物配置中心不合理医嘱综合干预成效分析[J].中国现代医药杂志,2019,21(12):88-90.

(上接第169页)

综上所述,为患者实施改良换药手段后,中毒性大疱表皮松解型药疹患者创面愈合时间明显缩短,也降低了患者的住院时间,提高临床护理质量,缓解患者疼痛,促进患者预后。

参考文献:

- [1] 方珍.不同换药方法在中毒性大疱表皮松解型药疹患者护理中的效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(36):5323-5324.
- [2] 余梦清,孙宇,张蕊.2种换药方法在中毒性大疱表皮松解型药疹病人中的应用效果研究[J].护理研究,2019,33(1):179-181.

表2: 两组患者疼痛评分、换药时间、住院时间对比

组别	例数	机体疼痛评分(分)	换药时间(h)	换药次数(次)	住院时间(d)
实验组	59	3.62±1.26	2.14±0.51	22.27±9.32	18.14±6.35
对照组	59	5.97±1.35	2.21±0.61	38.52±10.14	30.32±11.14
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

(上接第170页)

低很多^[6]。

4 结语

总而言之,医药流通企业由于其特殊性,其营运资金管理也要有针对性,从多方面、多角度考虑,尤其是在融资环节。同时医药流通企业相关决策相关人员要多关注营运资金管理相关知识,学习先进的营运资金管理方法,科学、合理地运用到医药流通企业中,同时还要不断培养、引进优秀的企业营运资金管理人员,使医药流通企业财务水准不断提升,为医药流通企业长效发展打下坚实的基础。

参考文献:

- [1] 刘小凤.论医药批发企业营运资金的有效管理[J].中国经贸,2015(16期):232-233.
- [2] 岳燕.如何提高医药流通企业营运资金的使用效率[J].中国民商,2018(10).
- [3] 李翠平.医药流通企业营运资金管理建议[J].当代会计,2017,000(012):75-76.
- [4] 岳燕.如何提高医药流通企业营运资金的使用效率[J].中国民商,2018(10).
- [5] 鲍依军.试论医药流通企业如何加强营运资金管理[J].全国商情·理论研究,2019,000(001):54-55.
- [6] 魏怡汇.医药流通企业营运资金管理分析[D].2019.