

DOI: 10.12209/CAIM202406040010

· 中西医结合临床案例 ·

水胶体敷料联合低压汞灯照射治疗 1例3期压力性损伤患者的护理

李 蒙¹, 贾英华¹, 郭 娜¹, 王华枝², 孙 燕², 王亚飞³

(1. 清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 呼吸消化科, 北京, 100049;

2. 清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 护理部, 北京, 100049;

3. 清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 康复理疗科, 北京, 100049)

摘要: 本文总结1例水胶体敷料联合低压汞灯照射治疗1例3期压力性损伤患者的护理体会,具体包括压力性损伤评估、水胶体敷料保护、低压汞灯照射及随访等要点。评估压力性损伤分期后,予患者水胶体敷料保护联合低压汞灯照射治疗,效果显著,患者压力性损伤处愈合并顺利出院。

关键词: 压力性损伤; 水胶体敷料; 低压汞灯; 护理

Nursing care of a patient with stage 3 pressure injury treated with hydrocolloid dressing combined with low-pressure mercury lamp irradiation

LI Meng¹, JIA Yinghua¹, GUO Na¹, WANG Huazhi², SUN Yan², WANG Yafei³

(1. Department of Respiratory and Gastroenterology, Tsinghua University Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Tsinghua University Yuquan Hospital, Beijing, 100049;

2. Department of Nursing, Tsinghua University Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Tsinghua University Yuquan Hospital, Beijing, 100049;

3. Department of Rehabilitation Physiotherapy, Tsinghua University Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Tsinghua University Yuquan Hospital, Beijing, 100049)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with stage 3 pressure injury treated with a combination of hydrocolloid dressing and low-pressure mercury lamp irradiation, including pressure injury assessment, hydrocolloid dressing protection, low-pressure mercury lamp irradiation, and follow-up. After evaluating the staging of pressure injuries, the patient was treated with a combination of hydrocolloid dressing protection and low-pressure mercury lamp irradiation, which showed significant results. The patient's pressure injury healed and was discharged smoothly.

KEY WORDS: pressure injury; hydrocolloid dressing; low pressure mercury lamp; nursing

压力性损伤曾被称为褥疮、压力性坏死,2016年美国国家压疮咨询委员会将压力性损伤的定义更新为皮肤或皮下软组织的局限性损伤,由压力或压力合并剪切力作用所致,通常位于骨隆突部位,也可能与医疗器械或其他物体有关^[1]。目前临床上治疗压疮主要以清创换药、负压吸引、高压氧及手术等方法,但其中一些方法疗效慢、时间久且费用昂贵^[2]。我科采用水胶体敷料联合低压汞灯照射治疗3期压力性损伤患者1例,安全无痛

苦,且取得良好效果,现汇报如下。

1 临床资料

患者男性,60岁,因“间断发热伴咳嗽、咳痰加重1周”于2024年2月25日以“肺炎”收治入院。中医诊断为“肺痿”,辨证分型为“痰热蕴结证”。既往史:脑出血后遗症、脑梗死、高血压、糖尿病、长期卧床。外院胸部CT示右肺可见斑片影,血象升高,最高体温(T)39℃,查新冠抗原、甲乙流

收稿日期:2024-06-04

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

病毒抗原均为阴性,结合患者临床表现,肺炎诊断明确,给予抗感染、化痰等对症治疗。入院后,观患者留置胃管固定良好且通畅,大小便失禁,与患者家属沟通留置尿管,家属拒绝,骶尾部可见一处1 cm×4 cm 皮肤破溃。立即告知主管医生,给予外用重组人酸性成纤维细胞生长因子外喷,治疗2 d后,效果不明显,改用水胶体敷料外敷,并请康复理疗科会诊,联合低压汞灯照射,3月8日,患者压力性损伤处痊愈,肺炎好转,已顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 压力性损伤评估

根据美国国家压疮委员会对压力性损伤的定义和分期^[3],将压力性损伤分为1期压力性损伤,即皮肤完整,局部区域有不变白的红斑,通常在骨隆突处,完整深色皮肤上的不可消退红斑,深色皮肤可能没有明显的变白,其颜色可能与周围区域不同;2期压力性损伤,即表现为表浅的压力性溃疡,伤口床呈粉红色,无腐肉,也可表现为完整或破溃的浆液性水泡;3期压力性损伤,即全层组织缺损,可见皮下脂肪,但未见骨骼、肌腱或肌肉;4期压力性损伤,即全层组织缺失,暴露骨骼、肌腱或肌肉;不可分期即全层组织缺失,溃疡基底部被腐肉(黄色、褐色、灰色、绿色或棕色)和(或)焦痂(褐色、棕色或黑色)覆盖;深部组织损伤期,即由于压力或剪切力造成的皮下组织损伤,局部完整的皮肤出现紫色或褐红色改变,或充血性水泡;器械相关压力性损伤,即因医疗器械、设备、家具和日常用品对皮肤施加压力造成的损伤。根据患者的情况,判定患者压力性损伤为3期压力性损伤,如图1所示。



图1 患者入院时压力性损伤情况

2.1.2 日常生活活动能力评估

日常生活活动能力评估量表(ADL)是评价人体生活质量的重要指标,概括了人们每天生活中所进行的最基础的身体动作活动,包含衣、食、住、行等方面的基础动作,量表包括进食、行走、控制大小便等基本生活能力等^[4]。根据患者情况,患者日常生活能力评分为0分,生活完全需要帮助,无法独立完成任何日常活动。

2.2 护理诊断

根据患者实际及护理评估结果,得出如下护理诊断结果:①皮肤完整性受损与局部持续受压、体液刺激有关;②体温过高与患者肺炎感染有关;③清理呼吸道无效与患者痰液不易咳出有关;④躯体移动障碍与患者脑梗死后遗症有关。

2.3 护理计划

根据患者的自身情况,制定相应的护理措施,做好基础护理,开展针对性的专科护理,从饮食、药物、情志等多方面出发,提高患者的生存质量,帮助患者树立战胜疾病的信心。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

患者体温超过37.5℃时,予物理降温或全身擦浴,必要时遵医嘱用药,注意观察用药后反应。出汗较多时,予患者少量多次喂温水,防止虚脱,保持皮肤清洁干燥,及时给予更换衣物及床单、被罩,做到勤翻身、勤擦洗、勤按摩。每2 h协助患者翻身1次,避免拖、拉等动作。给予使用褥疮气垫床、楔形垫等防范性措施。2月25日给予使用外用重组人酸性成纤维细胞生长因子外喷,2月27日发现效果不明显,予以停用。

2.4.2 水胶体敷料外敷

水胶体敷料是由水胶体、粘性物质和人造弹性体组成的一种新型医用无菌敷料,具有较好的柔软性、粘合性和透气性,可与创面紧密贴合,免受衣物等摩擦,可为创面营造湿性环境,加速组织自溶性清创,促进创面快速修复^[5]。操作方法:用盐水冲洗创面,使用无菌剪刀将水胶体剪成符合压力性损伤处皮肤破溃的形状,轻轻按压,使其能够有效的贴合住皮肤,与低压汞灯照射交替进行操作,如图2所示。

2.4.3 低压汞灯照射

在紫外消毒中,最长使用的光源是低压汞灯,紫外常常根据其波长划分为四个部分,即长波紫外、中波紫外、短波紫外和真空紫外^[6]。操作方



图2 水胶体敷料外敷

法:用紫外线治疗仪于压疮病灶区照射,照射距离皮肤 10 cm,用孔巾覆盖住周围组织,选择超强红斑量(29MED)照射,后期根据患者的治疗情况调节红斑量数值。患者压力性损伤处照射 3 d 后,范围缩小至 1 cm×3 cm,周围皮肤明显干燥、结痂,如图 3 所示;照射 7 d 后,压力性损伤处以基本痊愈,如图 4 所示。



图3 低压汞灯照射治疗 3 d 后压力性损伤情况



图4 低压汞灯照射治疗 7 d 后压力性损伤情况

3 结果和随访

患者出院前,详细向家属介绍护理方法,保证每 2 h 给予患者翻身 1 次;患者大小便失禁,保证局部皮肤的干燥、清洁,勤更换护理垫;可使用翻身垫、气垫床等辅助设备,以减少局部组织受压。患者已于 3 月 8 日办理出院,3 月 15 日进行随访,以微信方式与患者家属取得联系,患者压疮处恢复良好,如图 5 所示。

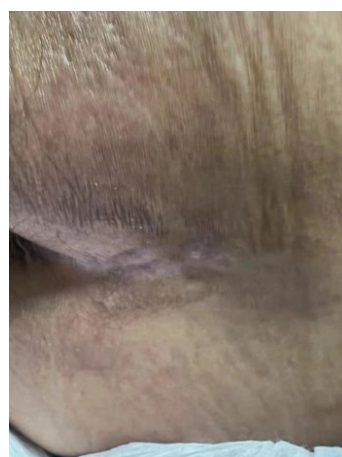


图5 出院随访压力性损伤情况

4 讨论

压疮多好发于中老年患者,且合并多种疾病。有研究表明不同临床环境下,该病的发生率差异很大,在四肢瘫痪者和脊髓损伤患者中的发生率高达 60%,在接受长时间手术的患者中的发生率为 66%,而在髌部或股骨骨折的老年人中的发生率为 70%,在重症监护病房高达 50%^[7]。传统的压疮治疗方法多采用外科清创、皮瓣移植手术等,但对于患有压疮的这一群体人员,高龄、创伤大,患者无法耐受。采用非手术治疗,无痛苦,费用低,患者更利于接受。

而随着医疗技术的飞速发展,各种敷料层出不穷。有研究表明,使用敷料能够有效的缩短治疗时间^[8]。而水胶体敷料通过其良好的特性及治疗效果被广泛的应用于临床中。王铮等研究表明,短波紫外线能够抑制细菌的生长和繁殖,减少渗出液的产生,同时紫外线能够提高人体抗体水平和补体水平,增强白细胞对细菌的吞噬能力,增强人体的免疫力,有利于急性炎症的快速消散;另外,紫外线具有较强的穿透能力,能够使血液和淋巴循环加速,促进组织再生,发挥抗炎作用,加强人体的防御免疫功能^[9]。本案例采用水胶体联合低压汞灯照射治疗 3 期压力性损伤效果显著,安全可靠且操作方便,可减少护理工作量,可供临床学习借鉴。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 付丽颖,赵惠荣,田立立,等. 重组人酸性成纤维

- 细胞生长因子在压力性损伤中的疗效观察及护理体会[J]. 中国现代医药杂志, 2022, 8(1): 95-96.
- FU L Y, ZHAO H R, TIAN L L, et al. Curative effect and nursing experience of recombinant human acidic fibroblast growth factor in pressure injury[J]. Mod Med J China, 2022, 8(1): 95-96. (in Chinese)
- [2] 陈若岚, 丁劲, 蒯英博, 等. 生肌玉红膏治疗压疮 Meta 分析[J]. 光明中医, 2024, 39(4): 655-660.
- CHEN R L, DING J, XI Y B, et al. Meta-analysis of Shengji Yuhong ointment in treating pressure ulcer [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(4): 655-660. (in Chinese)
- [3] 褚万立, 郝岱峰. 美国国家压疮咨询委员会 2016 年压力性损伤的定义和分期解读[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2018, 13(1): 64-68.
- CHU W L, HAO D F. Interpretation of pressure injury's definition and staging system of National Pressure Ulcer Advisory Panel in 2016[J]. Chin J Inj Repair Wound Heal Electron Ed, 2018, 13(1): 64-68. (in Chinese)
- [4] 王玉. 居家老年人日常生活活动能力、家庭功能、社会支持与精神虐待的相关性研究[D]. 天津中医药大学, 2023.
- [5] 王巧格, 傅伊菲. 医用臭氧联合水胶体敷料在 ICU 患者压疮治疗中的应用效果分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2024, 36(2): 101-104.
- WANG Q G, FU Y F. Clinical efficacy of medical ozone combined with hydrocolloid dressing in the treatment of pressure ulcer in ICU patients[J]. Chin J Burns Wounds Surf Ulcers, 2024, 36(2): 101-104. (in Chinese)
- [6] 文尚胜, 左文财, 周悦, 等. 紫外线消毒技术的研究现状及发展趋势[J]. 光学技术, 2020, 46(6): 664-670.
- WEN S S, ZUO W C, ZHOU Y, et al. Research status and development trend of ultraviolet disinfection technology[J]. Opt Tech, 2020, 46(6): 664-670. (in Chinese)
- [7] 党荣连, 焦改梅, 王皓楠. 压力性损伤临床预防和护理方法的文献综述[J]. 内蒙古医学杂志, 2024, 10(1): 57-60.
- DANG R L, JIAO G M, WANG H N. Pressure injury prevention and clinical nursing methods of literature review[J]. Inn Mong Med J, 2024, 10(1): 57-60. (in Chinese)
- [8] ZHANG M M, DU H X, MA X X, et al. Effect evaluation of new dressing URGOTULRANGE in the treatment of pressure injury[J]. Technol Health Care, 2024, 32(1): 143-150.
- [9] 王铮, 骆大行, 龚永红. 短波紫外线联合伤口治疗仪在治疗糖尿病足 Wagner2~3 级中的临床作用[J]. 中国医疗器械信息, 2023, 29(19): 156-159.
- WANG Z, LUO D X, GONG Y H. Clinical effects of shortwave ultraviolet combined with wound treatment device in the treatment of diabetic foot (DF) wagner grades 2-3 [J]. China Med Device Inf, 2023, 29(19): 156-159. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。