

DOI: 10.12209/CAIM202411300009

· 中西医结合临床案例 ·

1 例混合疗法在 3 期压力性损伤中的应用体会

刘 瑾, 温晓燕, 李橙橙, 赵 静, 贾丽丽,
张婷婷, 郭亚琳, 刘 娜, 吴宝岩

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 肿瘤科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例利用混合疗法治疗 3 期压力性损伤(院前压疮)的护理经验。通过在患者压疮处外涂德莫林皮肤创面敷料、碘伏、生肌膏及地榆油进行局部护理,同时给予个性化营养支持、疼痛管理及情志护理等相关措施,住院期间患者伤口基本愈合,疼痛减轻,睡眠情况得到改善。

关键词: 压力性损伤; 碘伏; 生肌; 地榆油

Application experience of a case of mixed therapy in stage 3 pressure injury

LIU Jin, WEN Xiaoyan, LI Chengcheng, ZHAO Jing, JIA Lili,
ZHANG Tingting, GUO Yalin, LIU Na, WU Baoyan

(Department of Oncology, National Clinical Research Center for acupuncture and moxibustion, The First
Affiliated Hospital of Tianjin University of traditional Chinese medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of using mixed therapy to treat stage 3 pressure injury (pre hospital pressure ulcer). Through the topical nursing of patients with pressure sores with external application of demolin skin wound dressing, iodophor, Shengji ointment and Sanguisorba oil, as well as personalized nutritional support, pain management and emotional nursing, the wounds of patients were basically healed during hospitalization, the pain was reduced, and the sleep condition was improved.

KEY WORDS: pressure injury; iodophor; myogenic; sanguisorba officinalis oil

压疮/压力性损伤是指因压力或压力联合剪切力导致的皮肤和/或皮下组织的局部损伤,通常位于骨隆突处,但也可能与医疗器械或其他物体有关^[1]。压疮是一种常见的慢性创伤,特别在长期卧床或行动不便的患者中较为常见。压疮不仅给患者的身体健康造成负面影响,还严重影响其生活质量^[2-3]。在患者本次住院治疗期间,提供有效的护理措施及健康宣教使患者伤口尽快愈合,减轻痛苦。我科于 2024 年 5 月 9 日收治 1 例下颌恶性肿瘤伴左髌部 8 cm×8 cm 3 期压力性损伤,右髌部 3 cm×3 cm 3 期压力性损伤,骶尾部 10 cm×10 cm 1 期压力性损伤患者。本次经过以泡沫胶体敷料保护,涂德莫林皮肤创面敷料、碘伏、生肌膏及地榆油进行局部护理的护理干预后,患者压疮出血情况明显好转。入院时患者左髌部 8 cm×

8 cm 3 期压力性损伤,右髌部 3 cm×3 cm 3 期压力性损伤,骶尾部 10 cm×10 cm 1 期压力性损伤,好转为出院时左髌部 5 cm×4 cm 2 期压力性损伤,右髌部 3 cm×3 cm 2 期压力性损伤,骶尾部 10 cm×10 cm 1 期压力性损伤,于 5 月 10 日缓解且住院期间未再发生,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,85 岁,主因“右下颌肿胀疼痛 1 年,加重伴右侧颜面部放射痛 2 d”于 2024 年 5 月 9 日入院。现症:神清,精神可,右下颌肿胀、疼痛,伴右侧头部放射痛,VAS 评分为 4 分,局部皮色不变,皮温正常,纳差,药物助眠,小便调,大便 3 d 一行,难结,舌红苔白腻,脉沉细,既往体健。

收稿日期:2024-11-30

通信作者:温晓燕, E-mail: 13821682359@163.com

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

西医查体:体温(T)36.4℃,脉搏(P)101次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)151/94 mm Hg;神志清楚,精神可,发育正常,营养中等,自主体位,查体合作;全身皮肤巩膜无黄染及出血点,右侧颈部多发肿大淋巴结,较大者5 cm×6 cm,伴压痛;头颅正常无畸形,咽部无充血,扁桃体无肿大,气管居中,颈软无抵抗,颈动脉搏动对称无异常,颈静脉无怒张;胸廓对称无畸形,双肺叩诊清音,呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音;心界不大,心音正常,心率(HR)101次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部平坦,柔软,无压痛无反跳痛,肝脏未及,脾脏未及,肠鸣音正常,未见胃肠形,双肾区无叩击痛;脊柱四肢无畸形,双下肢未见水肿。中医查体:神志清楚,面色欠润,皮肤无瘀斑瘀点,语言语声低微,可闻及异味,右侧颜面部肿物破溃,并形成窦道,可见皮肤分泌物、糜烂、出血,右下颌肿胀、疼痛,伴右侧头部放射痛,VAS评分4分,未诉发热,纳差,入睡困难,二便调,舌红苔白腻,脉沉细。专科查体:右侧颜面部肿物破溃,并形成窦道,可见皮肤分泌物、糜烂、出血,右下颌肿胀、疼痛,伴伴右侧颈部多发肿大淋巴结,较大者5 cm×6 cm,右侧头部放射痛,VAS评分4分。

1.3 诊断

中医诊断:失荣病(热毒蕴结证);辨证分型:患者年老体虚,感受外邪,日久邪毒蕴结化热,热毒交结,阻滞经络,气血运行不畅,积聚成块,舌红苔黄腻,脉沉细,发为本病。中医以扶正解毒抗肿瘤为主,西医以止痛等对症支持治疗。西医诊断:下颌恶性肿瘤、淋巴继发恶性肿瘤、骨继发恶性肿瘤、软组织感染、压疮、疼痛、乏力、失眠。

1.4 治疗

患者入院后完善相关理化检查,予内科护理常规,流质饮食。中医以扶正解毒抗肿瘤为主,西医以止痛等对症支持治疗,中医特色治疗予以耳穴贴压及温灸治疗。压疮处入院第1天开始每日进行伤口换药,压疮皮肤破损前每日予左髌部外涂德莫林皮肤创面敷料,5 d后观察伤口仍在持续进展并破溃出血。第9天晨起使用碘伏局部消毒外涂生肌膏,睡前使用地榆油外涂,第10日出血量减少,第11日开始不再出血。患者出院时左髌部5 cm×4 cm²期压力性损伤,右髌部3 cm×3 cm²期压力性损伤,骶尾部10 cm×10 cm¹期压力性损

伤于5月10日缓解且住院期间未再发生。2024年6月4日8:00,患者病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后及时完成各项护理评估,包括常规评估、压疮评估、疼痛评估和睡眠评估。

2.1.1 压疮评估

左髌部8 cm×8 cm³期压力性损伤,右髌部3 cm×3 cm³期压力性损伤,骶尾部10 cm×10 cm¹期压力性损伤,均为院前压力性损伤。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,具体分为4个级别。其中,0分:无痛(代表患者没有任何疼痛感);1~3分:轻度疼痛(代表患者出现轻微疼痛,但尚可忍受);4~6分:中度疼痛(代表患者有明显疼痛,会影响睡眠质量);7~10分:重度疼痛(患者出现强力的疼痛感,难以忍受,影响睡眠质量、活动情况及食欲等)。患者右下颌肿胀、疼痛,伴右侧头部放射痛,VAS评分为4分,属中度疼痛。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)进行评定,统计该量表的7个条目,每个条目按照0~3级计分,总分0~21分,分值越高,表明睡眠质量越差。该例患者PSQI评分为17分,为重度失眠。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损,自理缺陷与疼痛被迫卧位有关;疼痛与肿瘤有关;睡眠型态紊乱与担心疾病进展有关。

2.3 护理目标

患者压疮的情况得到控制,压疮处出血情况好转。压疮面积减小,程度减轻;患者疼痛好转。VAS评分降低;患者睡眠情况得到改善,PSQI评分降低。

2.4 护理措施

2.4.1 创面护理

第一阶段:入院第1~8天,每日晨起在左髌部压疮处外涂德莫林皮肤创面敷料,涂药后半小时在伤口处覆以康惠尔泡沫敷料。于第5日伤口破溃并伴有出血,晨起用无菌棉签将出血擦拭干净,外涂德莫林皮肤创面敷料,半小时后覆一块10 cm×10 cm的无菌纱布,以吸收外渗的血液,再在纱布外覆上康惠尔泡沫敷料,每日更换无菌纱布及泡沫敷料,详见图1。



图1 第一阶段患者左腕部压疮情况



图2 第二阶段患者左腕部压疮情况



图3 第三阶段患者左腕部压疮情况

第二阶段:第9天晨起开始使用碘伏消毒局部破溃皮肤,待碘伏晾干后外涂生肌膏,半小时后覆一块10 cm×10 cm的无菌纱布,再覆以康惠尔泡沫敷料。睡前使用碘伏局部消毒,待碘伏晾干后外涂地榆油,半小时后覆一块10 cm×10 cm的无菌纱布,再覆以康惠尔泡沫敷料每日更换无菌纱布及泡沫敷料。第10天出血量减少,第11天开始不再出血,详见图2。

第三阶段:第13天开始去除无菌纱布,左腕部压疮破损处面积减小,由8 cm×8 cm 3期压力性损伤变成5 cm×4 cm 2期压力性损伤,涂药方法同第二阶段,详见图3。

2.4.2 常规护理

每日更换床上棉织品保持床单位清洁干燥,无褶皱,减少机械性摩擦,当患者汗出时及时更换病号服,保持衣物干爽。保持破损皮肤清洁,避免受压。使用气垫床,减轻局部受压情况。加强巡视,每两小时协助翻身一次,改善局部血运情况,翻身时避免拖拽,并检查受压部位。加强营养,补充患者所需的氨基酸、维生素、微量元素、电解质等,促进肉芽生长,加速伤口愈合。破损处予以水胶体敷料保护,涂德莫林皮肤创面敷料、碘伏、生肌膏及地榆油进行局部护理。修剪指甲,避免抓挠皮肤。

2.4.3 疼痛护理

指导患者使用转移注意力的方法,如与家人交流等。教会患者使用放松术,如全身肌肉放松、缓慢的深呼吸与听舒缓音乐等。遵医嘱予患者耳穴贴压治疗,根据患者疾病特征取神门、肝、交感、内分泌等穴。用探棒在患者耳廓的相应穴位上进行点按,以患者出现酸、麻、胀、痛的感觉为阳性点,选穴后用75%的酒精擦拭耳廓把王不留行籽贴在相应的穴位上进行点按以加强刺激,嘱患者每天按压2~3次,3~5 min/次,每3 d为一疗程,以耳廓出现胀痛、红润、发热为佳。通过刺激耳穴以疏通经络、活血化瘀,从而达到镇静安神、消肿止痛的效果^[4]。告知患者家属芬太尼头皮贴的使用方法和注意事项。

2.4.4 睡眠指导

消除患者不良心态,做好心理调节,改善睡眠环境,创造安静、舒适的氛围。遵医嘱予患者耳穴贴压治疗,可选择胃、脾、交感、神门等穴位。根据患者疾病特征取神门、肝、交感、内分泌等穴。操作方法同前。遵医嘱进行艾条灸疗法,选择膻中、

中脘及气海,以温和灸行补法,每穴 5 min;外关以回旋灸行平补平泻法,每穴 5 min;足三里,血海以雀啄灸行泻法,每穴 5 min/次,约 100 下,将艾柱至于皮肤上方 2~3 cm,灸至皮肤潮红即可,1 次/d。

3 结果和随访

经治疗,患者左髌部 8 cm×8 cm 3 期压力性损伤,右髌部 3 cm×3 cm 3 期压力性损伤,骶尾部 10 cm×10 cm 1 期压力性损伤,好转为左髌部 5 cm×4 cm 2 期压力性损伤,右髌部 3 cm×3 cm 2 期压力性损伤,骶尾部 10 cm×10 cm 1 期压力性损伤。患者疼痛较前有明显好转,VAS 评分由 4 分降至 2 分,予芬太尼透皮贴 4.2 mg 外用,1 次/72 h,未再使用其他止痛药物。由于患者压疮好转,疼痛情况好转,患者睡眠情况得到改善,PSQI 评分降至 13 分,属中度失眠。

护理人员分别于患者出院的第 5 日和第 10 日进行电话随访,患者未在发生新的压疮,先前压疮处皮肤干燥,面积未在变大,程度没有增加,愈合情况良好,疼痛情况和睡眠情况维持在出院水平。

4 讨论

中医护理学认为生活起居护理可保养和恢复病人的正气,促进体内阴阳达到平衡,人与自然界是统一的整体,人们的生活起居只有适应自然界的客观变化规律才能辟邪防病。根据辨证施治的原则,进行营养膳食方面的护理,注重调整阴阳,协调脏腑,使得气血充实,通过饮食调护巩固疗效,调治疾病。

针对本例压力性损伤患者的伤口护理,在常规皮肤护理的基础上,先期使用德莫林皮肤创面敷料外涂,德莫林皮肤创面无机诱导活性敷料是一种含有特异性钙磷纳米微孔颗粒的新型生物诱导性创面敷料,具有诱导人体上皮细胞的增殖、分化和移行的生物诱导特性和中和创面酸碱度的抗炎性,从而促进创面快速愈合。中期患者压疮处皮肤破溃出血,改用碘伏消毒创面,待晾干后涂以生肌膏,方中象皮止血生肌,敛疮;血余炭化瘀止血;生地黄活血化瘀,生肌补髓;石膏清热泻火;当归活血止痛,与生石膏配伍清热泻火;龟甲养阴潜阳;炉甘石敛疮生肌。诸药合用,共奏养血生肌、祛腐化瘀之功^[5]。地榆油可清热解毒消肿止痛,方中重用地榆,具有凉血止血、解毒敛疮的功效,同时也有抗病毒、抑菌及增强免疫等药理作用^[6]。

康惠尔泡沫胶体敷料可最大程度缓解受压皮肤承受的压力、摩擦力,减少皮肤与接触物的摩擦,增加患者舒适度。泡沫敷料具有较强的吸收性和透气性,操作简单、安全经济,密闭环境可防止细菌入侵,减少伤口感染发生^[7-8]。其吸收性与通透性都较好,能够促进局部毛细血管的增生,加快伤口的愈合^[9-10]。在今后的护理工作中,应重视老年卧床患者的压疮护理,总结此案例的经验,通过伤口护理、营养支持等干预能够有效的促进伤口愈合,减轻患者疼痛,改善睡眠质量。

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] KOTTNER J, CUDDIGAN J, CARVILLE K, et al. Pressure ulcer/injury classification today: an international perspective[J]. *J Tissue Viability*, 2020, 29(3): 197-203.
- [2] 张淑平. 压疮护理小组干预策略对重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患儿面部压疮风险及家属护理满意度的影响[J]. *中国药物与临床*, 2021, 21(11): 2009-2011.
- ZHANG S P. Effect of pressure ulcer nursing group intervention strategy on risk of facial pressure ulcer in children with severe pneumonia complicated with respiratory failure and nursing satisfaction of family members [J]. *Chinese Journal of Medicine and Clinic*, 2021, 21(11): 2009-2011. (in Chinese)
- [3] 马国芳, 陆燕文. 高龄危重症患者压疮预防及护理中压疮护理小组的作用及价值研究[J]. *重庆医学*, 2019, 48(S2): 366-368.
- MA G F, LU Y W. Study on the role and value of pressure sore nursing group in the prevention and nursing of pressure sore in elderly critically ill patients [J]. *Chongqing Med*, 2019, 48(S2): 366-368. (in Chinese)
- [4] 付利霞, 王超, 王政研, 等. 耳穴压丸疗法临床应用进展[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(98): 130-131.
- FU L X, WANG C, WANG Z Y, et al. Progress in clinical application of auricular point pressing pill therapy [J]. *World Latest Med Inf*, 2019, 19(98): 130-131. (in Chinese)
- [5] 孙之中, 易倩. 透脓饮联合象皮生肌膏治疗慢性皮肤溃疡疗效研究[J]. *陕西中医*, 2021, 42(3): 341-343.

- SUN Z Z, YI Q. Efficacy of Tounongyin decoction combined with Xiangpi Shengji ointment in chronic skin ulcer[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2021, 42(3): 341–343. (in Chinese)
- [6] 徐丽红, 杨静. 中药外洗配合地榆油涂抹治疗老年性外阴白斑 23 例[J]. 光明中医, 2016, 31(3): 342–343.
- XU L H, YANG J. Treatment of 23 cases of senile vulvar leukoplakia with traditional Chinese medicine external washing combined with ulmus oil smear [J]. Guangming Chinese Medicine, 2016, 31(3): 342–343. (in Chinese)
- [7] 陈洁, 王振怡, 陈喜惠, 等. 优化护理干预在重症对冲性颅脑损伤患者急诊抢救中的应用[J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 33(3): 356.
- CHEN J, WANG Z Y, CHEN X H, et al. Application of optimized nursing intervention in emergency rescue of patients with severe contralateral craniocerebral injury[J]. Chin J Contr Endem Dis, 2018, 33(3): 356. (in Chinese)
- [8] 尹志改, 郑肖林, 齐晓娜, 等. 泡沫敷料在预防颈托固定患者发生医疗器械相关性压力性损伤中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(23): 2834–2836.
- YIN Z G, ZHENG X L, QI X N, et al. Application of foam dressings in preventing medical device related pressure injuries in patients with neck fixation[J]. Chin J Mod Nurs, 2018, 24(23): 2834–2836. (in Chinese)
- [9] 钟旭, 邓桂元, 张琼. 纳米银凝胶联合泡沫敷料治疗 II ~ III 期压疮疗效观察[J]. 医学临床研究, 2016, 33(2): 374–375.
- ZHONG X, DENG G Y, ZHANG Q. Observation of curative effect of nano-silver gel combined with foam dressing in treatment of stage II ~ III pressure ulcer [J]. J Clin Res, 2016, 33(2): 374–375. (in Chinese)
- [10] 李佳, 胡三莲. 医用臭氧联合水胶体敷料在 II、III 期压疮治疗的效果观察[J]. 东南国防医药, 2016, 18(2): 190–191, 200.
- LI J, HU S L. Effect of medical ozone combined with hydrocolloid dressing in the treatment of stage II and III pressure ulcer [J]. Southeast Defense Medicine, 2016, 18(2): 190–191, 200. (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。