

本文将循证护理应用于 50 例脑卒中伴应激性溃疡患者护理实践中,与以往的护理经验和知识、患者的实际情况相结合,对临床中可能出现的不良反应及并发症采取措施进行干预,预防和减少不良反应及并发症的发生,保证了患者安全和治疗效果,提高了护理质量,同时也提高了护士的专业能力和水平,进一步提升了脑卒中伴应激性溃疡患者的生活质量。

[参 考 文 献]

[1] 李寿华,王玉林.洛赛克治疗重型颅脑外伤并应激性溃疡[J].

[文章编号] 1000-2200(2008)04-0495-02

医药论坛杂志,2003,24(22):54-55.

- [2] 姜小芬.早期进食预防重型颅脑损伤患者并发应激性溃疡的护理[J].大家健康,2007,6(2):125-126.
- [3] 周宗芳.颅脑损伤所致应激性溃疡出血的预见性护理[J].实用护理杂志,2002,18(1):25-26.
- [4] 高英丽,朱京慈.颅脑损伤后应激性溃疡的发病机制及预防[J].中华创伤杂志,2005,21(6):478-479.
- [5] 王丽辉.38例颅脑损伤患者呃逆的原因分析及护理对策[J].现代护理,2004,10(1):34.
- [6] 王忠诚.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1997:301.

· 护理医学 ·

松花粉外敷治疗压疮 32 例护理体会

焦桂霞

[摘要]目的:观察松花粉外敷治疗Ⅱ期压疮的效果。方法:对 34 例Ⅱ期压疮患者(45 处疮面)外敷松花粉。结果:除 2 例(3 处疮面)因自动放弃治疗外,其余 32 例(42 处疮面)均在预期时间内愈合。结论:松花粉外敷治疗Ⅱ期压疮效果显著。

[关键词] 压疮;松花粉;护理

[中国图书资料分类号] R 632.1;R 282.71

[文献标识码] A

压疮是由于局部组织长期受压,致持续缺血、缺氧、营养不良而发生的组织坏死和压力性溃疡^[1]。压疮常见于慢性疾病、脑外伤、骨折等需长期卧床的患者。一旦发生较难治愈,如果采取的治疗及护理方法不当,继发感染可使病情加重,增加患者痛苦,影响康复。严重者可引起败血症甚至危及生命。目前医院的压疮发生率 3%~14%^[2]。在临床护理实践中,治疗压疮的方法很多。临床常用庆大霉素外敷、红外线照射等,效果不佳。笔者用松花粉外敷治疗Ⅱ期压疮,收到良好效果,现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 2004 年 8 月~2007 年 9 月,我院收治的患者中并发Ⅱ期压疮 34 例;其中,院外 29 例,院内 5 例(预见性难免压疮 2 例)。男 16 例,女 18 例;年龄 48~87 岁。均为脑外伤、骨折等原因导致长期卧床而形成。骶尾部压疮 30 处,髂嵴 7 处,踝部 5 处,脚后跟 2 处,枕部 1 处。压疮面积 2.5 cm×4 cm~7 cm×15 cm。在纳入对象中有 2 例(3 处)患者自动出院,故最终入选观察病例为 32 例(42 处)。

1.2 疗效判断 根据国家中药管理局发布的《中

药病症诊断疗效标准》判断。(1)治愈:疮面结痂愈合;(2)有效:疮面缩小,肉芽新鲜;(3)无效:疮面未愈合^[3]。愈合时间为从用药到完全愈合的天数。

1.3 结果 32 例(42 处疮面)最短愈合时间为 5 天,5~14 天疮面干燥结痂 25 例;范围缩小,肉芽新鲜 7 例。30 天疮面结痂愈合 29 例,有效者 3 例。51 天全部愈合,均未发生不良反应。

2 护理

2.1 基础护理 按压疮护理常规护理。保持床铺平整柔软、清洁干燥。按时翻身每 2 h 1 次,防止疮面再次受压。

2.2 基础治疗 根据细菌培养及药敏试验结果,口服或静脉滴注敏感抗生素,7 天为一疗程。

2.3 供给足够营养 营养不良是导致压疮的内因之一,又可影响压疮愈合^[1]。其中血清白蛋白 < 35 g/L 是压疮发生的高危因素^[4]。因此,在病情允许的情况下,给予高蛋白、高维生素膳食,提高机体抵抗力,促进疮面愈合。

2.4 局部疮面处理 首先用生理盐水棉球清洁皮损上的污物,如疮面渗出较多,用 3% 过氧化氢溶液冲洗,水疱若 > 3 ml,用无菌注射器抽出积液, < 3 ml 不必抽液。清洗后用 2% 碘附消毒疮面及周围皮肤。方法是以同心圆顺时针(或逆时针)由里向外旋转消毒。待干,再把经消毒处理的松花粉和芝麻油调和的膏状物均匀涂抹在疮面上,以敷盖疮

[收稿日期] 2007-11-09

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 血液透析中心,安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 焦桂霞(1973-),女,护师。

面 1 mm 厚为准,用无菌纱布覆盖,每天 2 次。渗出较多的疮面消毒后可直接干撒松花粉,同样用无菌纱布覆盖,每天 2 次。待疮面干燥结痂或长出新鲜肉芽后,换药改为每天 1 次。

3 讨论

压疮是身体受压部位持续受压过久,血液流经皮肤及皮下脂肪时被超过毛细血管压 30 ~ 40 mmHg 的持续压力所阻断,而不能适当供给皮肤、皮下组织所需营养,而导致的组织坏死和压力性溃疡^[5]。Ⅱ期压疮为压疮发展的炎性浸润期,是压疮发展及转归的重要时期。采取的治疗措施得当,就不会向Ⅲ期发展,不仅减轻患者的痛苦,也减少患者住院时间和治疗费用。由于压疮均发生于局部供血不足、易受压部位。故应避免局部受压及压疮部位再次受压。每 2 h 改变体位 1 次。协助翻身时避免推、拉、拖动作。有水疱者, < 3 ml 可自行吸收,不宜抽出积液,以免破坏皮肤的屏障功能。而水疱 > 3 ml 就不能自行吸收,可使压疮的创面基底部受压,加重损伤,故应抽出积液。使用无菌纱布覆盖疮面,既可有效阻止细菌侵入,还可避免药液浸入衣被而降低疗效。每次涂药前应将原有的残留物及渗出物拭净,露出新鲜创面而不损伤压疮创面的正常组织,以利于基底部肉芽组织生长。有效预防和治疗压疮是临床护理中的一大课题,更是评价护理工作质量的一项重要指标。因此,加强基础护理,按时翻身,避免疮面再次受压对预防压疮和压疮愈合都起了非常重要的作用。

松花粉是松科植物的花粉,淡黄色,极细而易流动,气微香,有油腻感,始载于唐《新修本草》^[6]。其性味功能是味甘、性温、燥湿、收敛、止血、抗菌^[7]。可以排除疮面渗液,保持疮面干燥。而松花粉的止血、抗菌作用又能防止疮面感染。药理实验证明,松

花粉中含有大量抗氧化物质,具有活性氨基酸和活性酶,能够修补破损的组织。同时松花粉含丰富的微量元素,具有抗病毒、活血化瘀、生肌作用。和芝麻油调和后在疮面表层形成保护膜,有利于防止疮面水分和热量散失,有利于肉芽组织生长和上皮细胞的再生,能够防止细菌的侵入,减少外界对神经末梢的刺激,减轻疼痛感,有机械性保护作用。Ⅱ期压疮局部红肿,表皮有水疱形成,使用松花粉后可使局部皮肤干燥收敛,促进水泡吸收和疮面结痂愈合。本文通过对 34 例Ⅱ期压疮患者外敷松花粉的护理,显示松花粉直接作用于疮面上可以改善血管壁通透性,使毛细血管血流速度加快,红细胞聚集现象减少,乳头下静脉丛淤血现象减轻或消失,减轻水肿充血,促进肉芽组织增生,上皮细胞再生等。必须强调,应用松花粉治疗Ⅱ期压疮需在加强营养、全身用药的基础上进行。因松花粉属纯天然中药,无毒副作用,且操作简便,疗效可靠,未发现有过敏反应,值得推广。

[参 考 文 献]

- [1] 刘建清,夏威妮. 褥疮的护理与治疗[J]. 中国民族医药杂志, 2006, 12(1): 47.
- [2] Stephens F, Bick D. A national pilot to implement pressure ulcer guidelines: results of the baseline audit[J]. *Br J Community Nurs*, 2002; 34 - 48.
- [3] 王青丽, 夏秋江. 滑石粉治疗Ⅱ期褥疮临床疗效观察[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(2): 152.
- [4] Defloor T. The risk of pressure sores: a conceptual scheme[J]. *J Clin Nurs*, 1999, 8(2): 206 - 216.
- [5] 吕式媛主编. 护理学基础[M]. 北京: 光明日报出版社, 1990: 70.
- [6] 赵立新, 喻 陆. 松花粉的作用机理及临床应用[J]. 吉林中医药, 2004, 24(1): 49 - 51.
- [7] 徐鸿华. 中草药彩图手册(第一册)[M]. 广州: 广东科学技术出版社, 2003: 142.

[文章编号] 1000-2200(2008)04-0496-02

· 护理医学 ·

肝性皮质盲 2 例护理体会

李 莉, 葛玲英, 周 红

[关键词] 肝性脑病; 肝性皮质盲; 视觉, 低; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 575.3; R 774

[文献标识码] B

肝性皮质盲是肝昏迷过程中出现的暂时性, 以双目失明为特征, 不留后遗症的一种临床表现。可以出现在肝性脑病

的各期, 其中大部分患者意识出现了改变。在临床上, 其基础护理、心理护理及预防护理等存在许多护理问题, 针对病情应该制定详细的护理诊断和护理措施, 以达到预防和诊治的最佳效果。我科收治的肝硬化患者中发生肝性皮质盲 2 例, 现将其护理作一报道。

[收稿日期] 2007-11-30

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 消化内科, 233000

[作者简介] 李 莉(1973-), 女, 护师。