

害性认识不足,急于活动,容易导致不良后果,此时应做好健康知识宣教,向患者详细讲解相关知识,使患者了解心肌梗死后瘢痕恢复和侧支循环建立需要一定的时间,即使在恢复期其危险性也高于正常人^[2]。提高患者对疾病的认知能力,正确看待自己的病情,使之积极主动地配合治疗和护理。

3 讨论

急性心肌梗死患者入院后,因胸痛而产生濒死、极度恐惧、惊慌失措等严重的负性情绪^[3],可增加心肌耗氧量,加重心绞痛,导致病情恶化,甚至死亡。因此,在争分夺秒抢救的同时迅速评估患者心理问题,有急有缓,与抢救同步进行,稳定患者的情绪越早越好,使其积极有效地配合治疗和护理。持续反复发作的心绞痛使患者躁动不安,可加重心脏负荷,导致心律失常、心力衰竭、心搏呼吸骤停,因此要根据患者年龄、文化层次不同,对疾病感受、认识不同,采取有效心理干预,创造一个最佳的心理状态,配合抢救,提高疗效,促进康复^[4]。患者迫切需要知道

自己的身体状况,其主观心理因素也是并发症发生的重要心理反应。因此,要与患者建立良好的信任关系,及时反馈各项信息,通过积极的语言、动作、情绪感染患者内心世界,使其积极产生获取健康的内在驱动力,有效防止并发症。

通过对急性心肌梗死患者的早期心理干预,有效地稳定患者的情绪,缓解患者的心理压力,改善患者的不良心理状态和行为,使之积极主动地配合医护人员治疗和护理,发挥医疗护理的最佳作用,提高了急性心肌梗死的抢救成功率。

[参 考 文 献]

- [1] 袁耿清. 医用心理学[M]. 南京:东南大学出版社,1991:181-186.
- [2] 李文娜. 急性心肌梗死的98例CCU监护体会[J]. 齐鲁护理杂志,2006,12(02A):250.
- [3] 郭庆平,邓瑞娇. 急性心肌梗死病人急性期心理分析与护理干预[J]. 护理研究,2008,22(6C):1622-1623.
- [4] 张云霞,王瑞芬. 老年急性心肌梗死81例心理问题分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(17):85-86.

[文章编号] 1000-2200(2010)12-1-02

· 护理学 ·

紫草油佐治压疮 48 例效果观察

孙桂清,蒋小红 马 黎

[摘要] 目的:观察紫草油佐治压疮的疗效。方法:对48例应用紫草油治疗的压疮患者的临床资料进行回顾分析。结果:40例临床治愈,治愈率为83.3%,8例明显好转,有效率为100.0%。结论:紫草油治疗压疮具有刺激性小、易耐受、抗感染、祛腐生肌效果显著、安全、简便、经济等优点。

[关键词] 压疮;紫草油;疗效

[中国图书资料分类法分类号] R 632.1

[文献标识码] A

压疮是由于身体局部组织长期受压,血液循环障碍,组织营养缺乏,致使皮肤失去正常功能而引起的组织破坏和坏死。其发生的危险因素有局部因素如压力、摩擦力、剪切力、潮湿等,以及全身性因素如感觉障碍、营养状况、组织灌注状态、年龄、体重、体温、精神等^[1]。压疮是临床常见的并发症,也是临床护理工作中比较棘手的问题。2000年5月至2010年4月,我院肿瘤内科、神经内科采用自制复方紫草油治疗压疮48例,效果良好,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男22例,女26例;年龄49~

89岁。均为长期卧床或瘫痪者。原发病:脑血管病36例,肿瘤12例,并有原发性高血压、糖尿病、心脏病等多种慢性疾病。压疮部位:骶骨34处,髌骨8处,肩胛骨4处,足跟3处,外踝3处。I、II期压疮创面26处,III期压疮创面17处,IV期以上压疮创面9处。压疮创面3 cm×4 cm~15 cm×20 cm。其中4位男性患者为多发重度压疮,腰骶部正中及双髌关节外侧骨突处分别有10 cm×18 cm~15 cm×20 cm IV期压疮创面,创面正中均有直径6~10 cm黑色干痂,质地坚硬,痂下及其周围大量豁稠脓液,有恶臭味,经多次清创后见创面深达骨质表面。

1.2 分期标准^[2] 采用美国国家压疮协会(NPUAP,1998)的压疮评估准则,分为4期。I期:皮肤完整,在受压发红区以手指下压,颜色不会变白;II期:皮肤损伤在表皮或真皮,溃疡成表浅性,临

[收稿日期] 2010-06-03

[作者单位] 江苏省连云港市东方医院 神经内科,222042

[作者简介] 孙桂清(1967-),女,主管护师。

床上可看到擦伤、水泡、浅的火山口状伤口;Ⅲ期:伤口侵入皮下组织,但尚未侵犯筋膜,临床上可见深的火山口状伤口;Ⅳ期:组织被破坏或坏死至肌肉层、骨骼、支持性结构(如肌腱、关节囊)。

1.3 紫草油配置 黄连、虎杖、地榆、大黄各 300 g,白芷 150 g,紫草 60 g,冰片 36 g,芝麻油 1 500 ml。麻油置搪瓷容器内,武火加热使油至沸,改用文火保持沸点。将备好的饮片:地榆、虎杖、黄连、大黄按顺序先后加入油中熬制,至饮片断面呈微焦状即可。捞出药渣,改用小火保持油温。将紫草、白芷加入油中,小火熬制约 1 h,除渣,停火静置。油温降至 50 ℃时,用消毒纱布(4层)过滤,滤后将冰片均匀撒入油中,边加边搅,直至完全溶解。冷却,干燥玻璃输液瓶分装,密封,置于 100 ℃流通空气灭菌 30 min 后即得。

1.4 治疗方法 Ⅰ、Ⅱ期压疮用灭菌复方紫草油直接涂抹局部,每天 1 次,保持局部干燥,解除压迫。Ⅲ期压疮先用生理盐水清洗伤口,用灭菌紫草油纱布覆盖创面,再用敷料包扎,每天 2 次。Ⅳ期压疮先用生理盐水清洗伤口,用无菌剪刀分次清除坏死组织,再用灭菌紫草油纱布敷盖创面,无菌敷料包扎,保证创面引流通畅及有药覆盖,使局部药物更好地发挥作用,每天 2 次。黑色干痂者清除其周围脓液和坏死组织后用紫草油湿敷,待痂壳软化后分次清创,一般经 3~4 周处理后坏死组织清除干净,肉芽组织开始生长,直至创面被填平,创缘上皮爬行覆盖创面。Ⅲ、Ⅳ期压疮患者根据情况予以营养支持、抗感染纠正水电解质平衡紊乱全身性治疗,心理护理,解除局部压迫。

1.5 疗效评价标准^[1] 结痂脱落,溃疡愈合,皮肤完整为治愈;创面渗出物减少,溃疡面无扩展为好转;溃疡面无变化为无效。

2 结果

全组治疗 3~48 天。Ⅰ、Ⅱ期压疮 26 例治疗 3~7 天愈合;Ⅲ期压疮有 12 例治疗 1~3 周愈合,5 例创面明显缩小后放弃治疗;Ⅳ期压疮有 6 例治疗 3~7 周愈合,3 例创面明显缩小后放弃治疗。48 例患者中 40 例由上皮痂痕愈合,8 例创面明显缩小后自动出院。治愈率为 83.3%,有效率为 100.0%。

3 讨论

祖国医学中压疮称为“席疮”,病内因是久卧伤气,气虚而血行不畅,出现久病气血亏虚;外因为身

体重量对身体着褥点的压迫,及身体着褥点部位的摩擦挤压而致受压部位气血失于流畅,造成局部肌肤失养,血痰滞,郁久化热,热盛肉腐。因此,压疮护理的关键是预防。我们要告知患者及家属压疮的危害,发生的诱因,指导预防措施,避免各种危险因素,正确地移动患者,减少摩擦力和剪切力,加强皮肤护理;对于感觉功能下降患者,应避免使用热水袋,并保持床单平整、干净、无皱褶。保持皮肤清洁干燥,可增强皮肤的抗摩擦力,每天早晚擦洗受压部位。避免潮湿,对于尿失禁患者,一定要勤擦洗,一旦皮肤弄脏要及时清洁。同时改善机体营养状况,对易发生压疮者,根据身体状况和疾病情况选择适合的食物,增强机体抵抗力和组织修复能力。

紫草为紫草科多年生草本植物,药用部分为新疆紫草或内蒙紫草的一干燥根。入药始见于《神农本草经》^[3],为我国传统的中药之一。紫草的药理作用有:(1)抗感染作用。紫草素、乙酰紫草素或二甲基丙烯酞紫草素可明显抑制血管通透性及急性炎症的发生,局部用药也有抑制渗出及抗急性炎症的作用,并促进肉芽组织增生,对创伤有促进愈合作用。(2)对痢疾杆菌、铜绿假单胞杆菌有抑制作用,对病毒、真菌也有作用。(3)有解热、镇痛、镇静作用。(4)抗肿瘤作用^[4]。我院自制的复方紫草油主要由紫草、大黄、虎杖、黄连、地榆、当归等组成,具有清热解毒、活血生肌的功效。方中紫草凉血活血、解毒消痛,配以清热泻火解毒、活血祛瘀的大黄、虎杖、黄连,其解毒活血作用更加明显;地榆、当归具有利水消肿、托毒生肌、活血的功效,与全方有机配伍,使其不仅可用于疮疡实证,也可用于疮疡虚证治疗,这正与压疮的病因病机相符。现代研究^[4]证明,紫草、大黄、虎杖、黄连对多种病原微生物具有杀灭和抑制作用,具有显著的抗感染、减少渗出、增加肉芽生长、促进结痂及伤口愈合的作用。基于上述原理,10 多年来,我们将院内制剂复方紫草油试用于防治压疮,取得较好疗效,且该法具有不良反应小、使用简便、价格低廉等特点,值得临床应用。

[参 考 文 献]

- [1] 王玲. 压疮的管理(一)[J]. 中国护理管理, 2006, 6(1): 62-63.
- [2] 陆德铭. 中医学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 213.
- [3] 宋立人, 丁绪亮. 现代中药学大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 2132-2136.
- [4] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 447, 598-600, 785.