

压疮生肌膏治疗中风患者长期卧床压疮的护理效果

李 芬

(咸宁市中医医院推拿科, 湖北 咸宁 437100)

摘要: **目的** 观察院内制剂压疮生肌膏对中风患者长期卧床压疮治疗的护理效果。**方法** 从 2019 年 10 月—2021 年 10 月期间收治的 100 例中风卧床生压疮的患者,随机分为对照组和给药组,各 50 例。对照组给予常规治疗和护理,给药组在对照组的基础上涂抹压疮生肌膏,2 组进行比较,以 30 d 临床治愈率、压疮愈合评价量表为评价指标。**结果** 进行 30 d 治疗后,给药组治愈率为 84%,在压疮愈合评价量评分中,给药组与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 压疮生肌膏对治疗中风压疮患者疗效明显,值得临床借鉴。

关键词: 压疮生肌膏;中风;护理;压力性损伤

中图分类号: R248

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2021)06-0061-02

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2021.06.012

随着人们物质生活的日益提高,以及工作、生活压力的增加,中风的发病率也随之逐年攀升,中风并发症、后遗症等给一个患者和一个家庭都带来了经济上和精神上的负担。很多中老年患者严重中风后在不同程度上都存在偏瘫,坐轮椅、卧床等情况。其中,有一部分患者由于运动能力丧失,长期坐轮椅或是长期卧床引发人体局部组织压力性溃疡,又叫压疮^[1]。压疮是由于局部组织长时间受压,血液循环障碍,局部组织因持续的缺血、缺氧、营养不良导致溃烂和坏死。给患者造成了身体和心理上的创伤和痛苦,也增加了护理的难度。本研究在综合护理的基础上配我院压疮生肌膏联合进行治疗中风后患压疮的患者,观察其疗效,以 30 d 临床治愈率、压力性损伤愈合计分表评分、患者生活质量为评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 10 月—2021 年 10 月咸宁市中医医院推拿科住院压疮患者 100 例。根据随机数字表法分为对照组与给药组,各 50 例,平均年龄 57 岁。对照组给予常规治疗和护理,给药组在对照组的基础上涂抹压疮生肌膏^[2]。压疮部位主要发生在肩胛、坐骨结节、骶尾部、两侧髂嵴、脚内外踝等处,本研究经咸宁市中医医院伦理委员会批准(伦理审批代码[2020]007),研究对象自愿参加,均签订了相关的知

情同意书。压疮生肌膏为咸宁市中医医院院内制剂,由制剂室提供,配方为:当归、甘草、白芷、轻粉、凡士林等。

1.2 排除标准 有精神类疾病患者、严重营养不良患者、生命体征微弱患者、对压疮生肌膏过敏的患者、不能配合研究者^[3]。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 2 组患者均接受中风病的常规中医、西医治疗,包括康复训练等。疮患者首次用碘伏(2%)消毒后,使用生理盐水清洗创面;有水泡的压疮用注射器(无菌)抽出水疱内的液体后,保持创面干燥^[4]。

1.3.2 常规护理 2 组患者使用海绵垫、气垫床、翻身垫等对受压部位进行悬空;定时为患者翻身,2 h 一次,缓解身体各部位的压力;翻身护理时动作轻、柔,不得拖、推、拉、拽等动作。给药组在中西治疗及常规护理上,用涂有压疮生肌膏的医用纱布敷在创面,再用干燥的无菌纱布覆盖,换药 2 次/d,连续治疗 30 d^[5]。

1.3.3 观察指标及疗效判定标准

(1)临床疗效评价^[6]。①治愈:创面愈合,痂皮脱落;②显效:肉芽组织生长,创面缩小 50%以上;③有效:分泌物减少,创面缩小 50%以下;④无效:

收稿日期: 2021-12-01

第一作者简介: 李芬(1981-),女,副主任护师,研究方向:运动系统慢性病的中医护理。

分泌物未减。

(计算:30 d 治愈患者数/各组总患者数)

(2)压疮愈合评价量表:面积、渗液量和创面组织类型 3 项条目合计评分^[7]。

1.4 统计分析 采用 SpSS 19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料用率(%)表示,卡方检验进行率的分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组、给药组患者治愈率比较 治疗后给药组治愈率为 84.00%,对照组治愈率为 42.00%,给药组与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床治愈率比较[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	显效	无效
对照组	50	21(42.00)	13(26.00)	12(0.24)	4(0.08)
给药组	50	42(84.00)*	7(14.00)	1(0.02)	0(0.00)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 对照组、给药组治疗前后压疮愈合评价量表评分比较 治疗后 2 组中风后压疮愈合评价量表评分,比治疗前明显降低($P < 0.05$);治疗后,给药组与对照组相比,疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后压疮愈合评价量表评分

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	50	10.01±3.33	7.87±0.88*
给药组	50	10.99±3.89	0.49±0.67* [△]

注:2 组与治疗前比较,* $P < 0.05$;治疗后,与对照组比较,[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来随着人们生活水平的提高,中风患者发病

率增加,中风压疮患者的治疗护理成为重要环节。临床发现压疮患者受压部位多伴有红斑、水疱、溃疡等症状和体征,导致患者生活质量严重下降,如护理不当,易发现感染,导致皮肤溃烂,可深达到骨骼,引发败血症,严重甚至威胁生命。因此,临床护理工作在中风患者治疗中尤为重要。

压疮患者因长期卧床或坐轮椅,导致局部血液循环减弱,减少了局部皮肤的血液供应^[8]。需要活血化瘀针辨证治疗。压疮的生成是潮湿、冷热等因素导致,所以我院压疮生肌膏主要成分为当归、甘草、白芷、轻粉等药味为主,功效为活血化瘀,清热解毒,祛腐生肌。在本次研究中发现压疮生肌膏对治疗中风压疮患者疗效显著,治愈率为 84%,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 张丽丽. 中医按摩手法结合 50%红花酒精预防老年卧床患者压疮护理研究[J]. 新中医,2021,53(2):174-176.
- [2] 宋慧莉. 红花酒精溶液结合皮肤专项护理对脑卒中偏瘫患者预后及压疮的影响[J]. 中国医药指南,2015,13(9):234.
- [3] 岳丽君. 50%红花乙醇溶液预防老年脑卒中卧床患者压疮临床效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2017,27(2):28-29.
- [4] 耿庆文,董兴鲁,付景娜,等. 马应龙痔疮膏治疗中风病后 I、II 期压疮的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(10):1874-1877.
- [5] 黄月红,古贱秀,赖顺凯. 马应龙痔疮膏治疗压疮的效果观察[J]. 护理研究,2014,28(19):2382-2383.
- [6] 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.
- [7] 钮林霞. 不同护理方案对降低高龄股骨颈骨折患者压疮及舒适度的影响[J]. 国际护理学杂志,2016,35(19):2646-2648.
- [8] 曾梅玉,黄灵灵,蔡丽月,等. 中医特色护理在骨折术后恢复期病人中的应用[J]. 光明中医,2017,32(13):1967-1968.