

※基础护理

聚维酮碘消毒液联合复方多粘菌素 B 软膏用于 Ⅱ~Ⅲ期压疮的疗效观察

林 文¹, 王 凯², 马丽红¹, 卢 婕¹

(1.中国人民解放军成都军区总医院, 四川 成都 610083; 2.成都市青羊区中医医院, 四川 成都 610072)

[摘 要] 目的 观察聚维酮碘消毒液联合复方多粘菌素 B 软膏用于Ⅱ~Ⅲ期压疮患者的效果。方法 两组在 3%双氧水及无菌生理盐水清洗创面后, 观察组使用复方多粘菌素 B 软膏联合浸湿聚维酮碘溶液的无菌纱布湿敷治疗, 对照组直接使用浸湿聚维酮碘溶液的无菌纱布湿敷治疗, 20 d 后评定疗效。结果 两组疗效比较, 观察组总有效率 92%, 对照组总有效率 69%, 观察组疗效明显优于对照组, 两组差异有统计学意义($\chi^2=5.67, P<0.05$)。结论 使用聚维酮碘消毒液联合复方多粘菌素 B 软膏治疗Ⅱ~Ⅲ期压疮具有显著疗效, 值得临床推广。

[关键词] 聚维酮碘; 多粘菌素; 压疮; 护理

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2013)12B-0053-02

随着人们饮食结构的改变及不良生活习惯的增加, 慢性消耗性疾病不断增多, 导致长期卧床的患者明显增多。据文献报道, 压疮在医院的发病率为 3%~14%^[1], 瘫痪、老年、长期卧床、营养不良、细胞再生修复能力低下、体质衰弱、骨折后需要长期固定或卧床的患者是压疮的高发人群^[2], 我科收治多例长期卧床并发压疮的患者, 护理人员发现聚维酮碘消毒液联合复方多粘菌素 B 软膏用于Ⅱ~Ⅲ期压疮换药治疗的疗效明显优于单独使用聚维酮碘消毒液, 现将经验报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2011 年 2 月—2012 年 1 月我科收治的长期卧床患者中并发Ⅱ~Ⅲ期压疮患者 72 例, 研究前均向患者或其监护人履行了告知义务并取得其书面知情同意, 并上报医院伦理委员会批准, 将患者采用区组随机化分组分为 2 组, 以入院时间(月份)作为配伍因素, 将入院时间同月相邻的 4 例患者作为 1 个区组, 将 72 例患者分配到观察组和对照组, 观察组 36 例, 其中男性 16 例, 女性 20 例, 年龄(75.2±3.4)岁, 骶尾部 19 例, 髌部 18 例, 外踝部 6 例, 内踝部 4 例; 3 处疮面者 4 例, 2 处疮面者 2 例, 其余疮面均为 1 处, 疮面面积(10.4±2.2)cm², 疮面深度(3.0±0.5)cm, 合并糖尿病 2 例。对照组 36 例, 其中男性 19 例, 女性 17 例, 年龄(74.4±2.3)岁; 骶尾部 16 例, 髌部 13 例, 外踝部 5 例, 内踝部 7 例; 3 处疮面者 2 例, 2 处疮面者 1 例, 其余疮面均为 1 处, 疮

面面积(10.6±2.0)cm², 疮面深度(3.2±0.4)cm, 合并糖尿病患者 1 例。本组患者压疮均因肝胆胰系统肿瘤及营养不良而长期卧床所致, 均由院外带入, 外观均伴有不同程度破溃、发红、脓液流出、疮面浅白。两组患者临床资料经比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 干预方法 先用无菌剪刀剪除创面的坏死组织, 如创面有脓性分泌物, 先使用 3%双氧水对创面和周围皮肤进行消毒, 再用无菌生理盐水进行创面的清洗, 如创面无脓液及分泌物, 直接用生理盐水清洗创面。观察组给予复方多粘菌素 B 软膏涂抹于创面, 厚度约 2 mm, 再给予浸湿聚维酮碘溶液的无菌纱布湿敷, 用无菌绷带缠绕固定。对照组直接使用浸湿聚维酮碘溶液的无菌纱布湿敷, 用无菌绷带缠绕固定。根据医嘱 2 组患者换药的同时均给予同种广谱抗菌药物治疗, 均每日换药 1 次, 每 2~3 h 翻身 1 次, 给予易消化的高蛋白、高维生素饮食, 并保证摄入足够的水分, 以增强身体抵抗力。

1.3 观察指标 换药时注意观察压疮创面缩小情况, 基底毛细血管再生和生长情况, 脓液是否减少及有无全身症状, 20 d 后评定疗效, 显效: 创面无脓液及基底毛细血管再生和生长明显, 疮面面积及深度愈合达 80%, 无疼痛、瘙痒感; 有效: 创面无脓液及基底毛细血管再生和生长稍缓慢, 且疮面面积及深度愈合达 60%, 疼痛、瘙痒减轻, 无全身症状; 无效: 疮面无愈合且有继续增大, 疼痛、瘙痒加重且伴有大量脓液及分泌物, 并出现寒颤、发热等全身反应。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 13.0 对数据进行分析, 计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

[收稿日期] 2013-04-26

[作者简介] 林 文(1985-), 女, 四川成都人, 本科学历, 护士。

2 结果

治疗 20 d 后, 观察组总有效率 92%, 对照组总有效率 69%, 经比较观察组压疮疮面愈合情况优于对照组, 两组差异有统计学意义, 见表 1。

表 1 两组患者换药效果的比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	36	26	7	3	92
对照组	36	15	10	11	69
χ^2					5.67
P					<0.05

3 讨论

压疮是由于局部组织长期受压, 发生持续性缺血、缺氧、营养不良等引起神经营养紊乱及血液循环障碍, 而导致的局部组织溃烂坏死^[3]。聚维酮碘是以表面活性剂聚乙烯吡咯烷酮为载体, 水溶性及稳定性都很好的不定型络合碘, 是高效新型的消毒防腐药, 逐渐分解出游离碘起作用, 其中 80%~90% 的结合碘可以解聚成游离碘, 可直接使病原体内的蛋白质变性, 沉淀, 以致病原体死亡, 从而达到高效消毒杀菌的目的。聚维酮碘的杀菌速度快、杀菌谱广、杀菌力强, 能杀死病毒、细菌、芽胞、真菌及原虫。大多数细菌 30 s 内可杀灭, 对皮肤黏膜无刺激, 特别适用于体腔、黏膜及溃疡面的消毒与治疗, 无毒性, 不易使微生物产生耐药性, 不易发生过敏反应。复方多粘菌素 B 软膏为硫酸新霉素、硫酸多粘菌素 B、杆菌肽和利多卡因组成的复方制剂。硫酸多粘菌素 B 为多肽类的抗菌药物, 可以导致细菌膜通透性与核糖体功能发生改变而导致细菌死亡, 对革兰氏阴性杆菌, 如绿脓杆菌、大肠杆菌、副大肠杆菌、肺炎克雷白杆菌、百日咳杆菌、嗜酸杆菌及痢疾杆菌等均有可起到抑制或杀菌作用。硫酸新霉素属于氨基糖苷类的抗菌药物, 能对葡萄球菌属(甲氧西林敏感株)、棒状

杆菌属、克雷伯菌属、大肠埃希菌、变形杆菌属等肠杆菌科细菌具有良好的抗菌作用。杆菌肽为多肽类的抗菌药物, 为地衣芽孢杆菌和枯草杆菌产生的环肽, 能抑制革兰氏阳性菌的细胞壁肽聚糖的合成, 也能抑制糖蛋白核心寡糖的合成, 主要是对革兰氏阳性菌尤其是对常见的金葡菌和各种链球菌起到较强的抗菌活性, 对革兰氏阴性球菌及某些放线菌、螺旋体、阿米巴原虫也能起到一定的抑制作用。盐酸利多卡因为酰胺类局麻药, 其作用为阻止神经脉冲的发生、传导与传播, 起到止痛的作用。观察组 36 例患者使用复方多粘菌素 B 软膏联合浸湿聚维酮碘溶液的无菌纱布湿敷治疗过程中, 复方多粘菌素 B 软膏中的有效成分对多种细菌均有较明显的抗菌、杀菌作用, 而且还能止痛, 而聚维酮碘也具有杀菌速度快及杀菌谱广, 杀菌力强的特点, 能杀死病毒、细菌、芽胞、真菌及原虫等特点, 联合应用起到了抗菌效果叠加的作用。对照组 36 例患者直接使用浸湿聚维酮碘溶液的无菌纱布湿敷治疗, 虽然也能较好的控制细菌的生长, 促进基底毛细血管再生和生长, 改善疼痛及瘙痒, 但疗效明显差于观察组, 并有 11 例无效且并发全身感染, 给予静脉用药加强抗感染治疗后好转。

综上所述, 采用聚维酮碘消毒液加复方多粘菌素 B 软膏治疗 ~ 期压疮具有较好的疗效。

[参 考 文 献]

- [1] 苗素琴, 张 艳, 张 殉. 神经外科俯卧手术压疮原因分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(21): 104-106.
- [2] 付姝丽. 褥疮危险性预测及预防[J]. 中华医学创新, 2010, 7(3): 87.
- [3] 王雪萍. 压疮护理研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(2): 187-188.

[本文编辑: 吴 倩]

《护理学报》网站在线投稿, 上传的稿件应为“Word”格式, 如稿件内有图片, 图片需按本刊规范化制图要求制作, 图中各部件按顺时针方向标注序号, 序号需用水平线引出, 在图下以图注方式准确标明部件名称。图片保存为“JPG”格式, 版式为“嵌入式”。稿件上传成功后, 还需点击“提交”, 直至网站出现“上传成功, 请从邮局汇 30 元审稿费”提示后为投稿成功。