

# 金因肽联合洁悠神治疗溃疡期压疮的疗效观察与护理

刘雨丝 宋宇 徐贞 (广西玉林市红十字会医院 537000)

【中图分类号】R473.6 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5085 (2012) 17-0283-02

**【摘要】目的** 观察金因肽和洁悠神联合治疗溃疡期压疮的临床效果及安全性。**方法** 将64例患者84处溃疡期压疮随机分为两组各32例(42处)。在常规方法清创后,观察组压疮创面采用金因肽和洁悠神联合治疗,对照组单纯给予金因肽治疗。观察两组创面愈合情况及愈合时间。**结果** 观察组患者创面的痊愈率、显效率 and 总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),创面平均愈合时间比对照组明显缩短( $P < 0.01$ ),且无任何不良反应。**结论** 金因肽和洁悠神联合治疗溃疡期压疮,效果显著,方法简便,经济实用,安全性好,具有广泛的应用前景。

**【关键词】** 压疮 金因肽 洁悠神 护理

压疮是长期卧床患者的常见并发症之一,且随着年龄增长,发生率越高。据统计,发生压疮的老年人较无压疮的老年人死亡率增加4倍,如长期不愈,则死亡率增加6倍<sup>[1]</sup>。因此探讨治疗压疮的最佳方法一直是医护人员研究的热门课题。我们在2008年1月~2011年8月采用金因肽联合洁悠神治疗溃疡期压疮32例,取得满意疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组64例均为院外发生溃疡期压疮<sup>[2]</sup>的病人,其中男38例,女24例;年龄48~85岁,平均(65.6±4.5)岁。原发病均为脑血管意外或脊髓损伤,卧床至少2个月以上。压疮部位:骶尾部48处,左右髋关节外侧面24处,左右脚踝部6处,左右踝关节外侧面6处,入院时均为感染伤口。按压疮评定标准<sup>[3]</sup>将压疮分为Ⅱ期26处,Ⅲ期52处,Ⅳ期6处,平均面积(4.65±3.52)cm<sup>2</sup>。随机将患者分为观察组和对照组各32例,两组患者在性别、年龄、原发病、压疮部位、压疮分期及压疮面积等比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 治疗方法及护理

1.2.1 压疮的局部治疗 两组患者常规消毒创面皮肤,清除创面坏死组织和脓液,剪除黑色结痂及腐烂组织。用双氧水、无菌生理盐水冲洗至创面清洁,再用无菌棉球擦干创面。观察组用深圳华生元基因工程发展有限公司生产的金因肽喷剂喷于创面,每个部位每次2~3喷,10min后将南京神奇科技开发有限公司生产的洁悠神均匀喷洒创面。对照组仅用金因肽喷洒创面。两组患者对易于暴露、压疮面积小的部位加脚跟、内踝等处,无需包扎,每日用药2次;不宜暴露的部位如骶尾部、股外侧等部位,用无菌敷料或消毒纱布覆盖包扎固定,每日换药2次。两组患者治疗10d为1个疗程,2个疗程后评估疗效。

1.2.2 护理措施<sup>[4]</sup> (1)避免局部组织长期受压。一是定时翻身,鼓励和协助卧床患者经常更换卧位,使骨隆突部位交替受压,间歇性解除局部皮肤肌肉组织所承受的压。翻身间隔的时间视病情及局部受压情况而定,一般每隔2h翻身一次,并建立床头翻身记录卡。二是采用软枕或其他设施垫于骨隆突处,以减少皮肤所受的压力。(2)避免摩擦力和剪切力。长期卧床的患者,注意保持卧位的稳定,床头抬高一般不应高于30°,以减少剪切力的发生;协助患者翻身或搬动患者时,应将患者的身体抬高床面,注意避免拖、拉、拽等动作,以减少皮肤与床面间产生的摩擦力与剪切力对皮肤造成损伤。(3)保持皮肤清洁干燥。保持患者皮肤和床单的清洁干燥是预防压疮和减轻压疮损害的重要措施,可以根据需要每日用温水清洁患者皮肤或给患者施行温水浴。对于大小便失禁、出汗及分泌物较多的患者应及时擦洗干净,以减少对皮肤的刺激。(4)加强全身营养。营养不良是导致压疮的内因,也是直接影响压疮愈合的因素之一。应根据病情给予高蛋白、高热量和高维生素的饮食,以改善患者的营养状态,保证正氮平衡,促进创面愈合。(5)健康教育。压疮病人因创面带来痛苦,往往出现烦躁不安、失眠、易怒等焦虑心理,或产生抑郁、悲观等消极心理,故做好患者的心理护理和健康教育至关重要。应以热情的态度,真诚地和患者及其家属进行交流,主动关心患者的心理反应,体贴患者的痛苦,宣传压疮的基本知识,告知压疮是可以完全治愈的,以减轻他们的心理压力,积极配合治疗与护理,并按计划进行身体活动和功能锻炼。

1.3 疗效评定 参照文献<sup>[5]</sup>标准判断,痊愈:创面由肉芽组织充填,上皮细胞向中间移动,覆盖创面。显效:创面由肉芽组织充填,上皮下细胞向中间移动,创面直径较前缩小1/2以上。好转:分泌物明显减少,创面有肉芽组织充填,创面直径较前缩小1/3以上。无效:创面仍苍白、水肿、分泌物多,无肉芽组织生长。痊愈、显效、好转为有效。

1.4 统计学处理 采用SPSS13.0软件进行数据分析,等级资料组间比较采用秩和检验,计量资料组间比较采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组32例42处压疮痊愈22处,显效14处,好转5处,无效1处,总有效率97.6%;对照组32例42处压疮痊愈17处,显效10处,好转5处,无效4处,总有效率90.5%。观察组疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组疗效比较[n (%)]

组别	例数	压疮数量(处)	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组	32	42	22(52.4)	14(33.3)	5(11.9)	1(2.4)	41(97.6)
对照组	32	42	17(40.5)	10(23.8)	11(26.2)	4(9.5)	38(90.5)

注:经秩和检验,  $U=1.7652, P=0.0386$ 。

2.2 两组压疮治愈时间比较 观察组42处压疮中有22处愈合,愈合时间为5~14d,平均(8.5±2.5)d;对照组有17处压疮愈合,愈合时间为7~18d,平均(12.5±4.5)d。两组压疮愈合时间比较差异有统计学意义( $t=3.5313, P=0.0011$ )。

2.3 不良反应 两组患者在用药期间均未见明显不良反应,治疗前后肝肾功能未见异常变化。

## 3 讨论

压疮是由于局部组织长时间受压,血液循环障碍,局部持续缺血、缺氧、营养不良而致的软组织溃烂和坏死<sup>[2]</sup>。压疮一旦发生,不仅给患者带来痛苦,加重病情,影响疾病的康复,降低患者的生活质量<sup>[1]</sup>,而且带来沉重的经济负担。因此,探索一种简单而有效治疗压疮的方法一致是我们医护人员孜孜追求的目标,也是广大压疮患者的殷切希望。我们在临床护理工作中发现,金因肽联合洁悠神治疗溃疡期压疮具有较好的疗效,且用药方法简便。

金因肽是小分子多肽,其有效成分是重组人表皮生长因子,以10%的甘油和1.0%甘露醇为保护剂,适用于烧伤创面、残余小创面及各类慢性溃疡创面的治疗。金因肽促进创面愈合的机制是<sup>[3-6]</sup>具有促进细胞增殖分化及伤口的血管化等生物活性的多肽或蛋白质,可明显促进上皮细胞、成纤维细胞等的增殖、分化和迁移,促进新生肉芽组织形成和伤口的再上皮化,加速皮肤组织的创伤愈合,对创伤修复起着重要的调控作用。而洁悠神是用纳米技术处理的高分子活性剂,具有抗菌、形成“皮肤物理抗菌膜”、促进创面自然愈合等功能,可保护创面并形成湿性环境<sup>[7]</sup>。洁悠神促进创面愈合的作用机制是<sup>[8]</sup>:①物理抗菌,将其喷洒于创面,可很快固化并形成稳定的致密分子抗菌隔离网膜;②长效安全、广谱抗菌,局部应用,持续抗菌时间长达8h;③无色无味,不影响创面观察,换药不损伤新生组织;④作为一种水凝胶敷料,维持了一定的湿性环境,可用于急性慢性创面的治疗;⑤纠正局部静电生理状态,隔离和保护创面,对创面愈合期痒痒具有明显的止痒作用;⑥微酸性环境有利于上皮修复。

本文结果显示观察组采用金因肽和洁悠神联合治疗溃疡期压疮,其疗效明显优于单纯应用金因肽治疗( $P<0.05$ ),压疮愈合时间也比对照组明显缩短( $P<0.01$ ),且无任何不良反应。表明金因肽和洁悠神联合治疗压疮,可缩短创面愈合时间,效果显著,方法简单,使用方便,经济实用,安全性好,具有广阔的应用前景。

#### 参考文献

- [1] 钱玉华.复方2号活血酊剂治疗压疮的效果观察[J].中华护理杂志, 2006, 41(2): 177-178.
- [2] 朱闻溪.基础护理学[M].上海:上海科学技术出版社, 2010.156-163.
- [3] 张芳蝶,耿连霞,潘文森.采用康惠尔贴联合金因肽治疗压疮的临床观察[J].河北医药, 2011, 33(3): 416-417.
- [4] 洪夏晓,李春霞,杨雯.金因肽在压疮中的应用于护理[J].护理实践与研究, 2009, 6(7): 87-89.

[5] 吕霞.白蛋白联合金因肽治疗Ⅱ、Ⅲ期压疮28例疗效观察与护理[J].齐鲁护理杂志, 2010, 16(9):71-72.

[6] Belmin J, Meaume S, Rabus MT, et al. Sequential treatment with calcium alginate dressings and hydrocolloid dressings accelerates pressure ulcer healing in older subjects; a multicenter randomized trial of sequential versus nonsequential treatment with hydrocolloid dressings alone[J]. J Am Geriatr Soc, 2002, 50(2): 269-274.

[7] 蒋玮.瘫痪患者压疮的康复护理[J].现代医药卫生, 2008, 24(4): 607-608.

[8] 段体德,王继华,杨焕南,等.皮肤物理抗菌膜(洁悠神)与创面处理[J].皮肤病与性病, 2010, 32(4): 12-15.