

## 湿润烧伤膏辅助护理康复医学疗法治疗压疮的疗效观察

崔 茜, 宋明霞

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院康复医学科 云南昆明

**【摘要】目的** 探讨在压疮治疗中采用湿润烧伤膏联合护理康复医学疗法的效用价值。**方法** 此次研究共选取 136 例患者进行对比试验, 经诊断均符合压疮诊疗标准, 采用摇号方式将其分为对照与观察两个组别, 前者使用重组人纤维细胞生长因子与常规护理, 后者使用湿润烧伤膏与康复护理, 对比两组患者实际康复效果。**结果** 研究表明, 观察组患者各症状恢复情况明显缩短, 治疗有效率优于对照组, 同时康复后疼痛评分显著改善 ( $P < 0.05$ )。**结论** 湿润烧伤膏与护理康复疗法对于压疮患者各症状的改善可起到积极促进作用, 切实提高创面愈合速度, 临床治疗效果显著。

**【关键词】** 湿润烧伤膏; 护理康复医学疗法; 压疮; 疗效观察

### Observation on the curative effect of MEBO assisted nursing and rehabilitation medicine in the treatment of pressure ulcers

*Xi Cui, Mingxia Song*

*Department of Rehabilitation Medicine, No. 920 Hospital, Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Kunming, Yunnan, China*

**【Abstract】 Objective:** To explore the efficacy and value of MEBO combined with nursing and rehabilitation medicine in the treatment of pressure ulcers. **Methods:** A total of 136 patients were selected for comparative testing in this study. All patients were diagnosed as meeting the standards for the diagnosis and treatment of pressure ulcers. They were divided into two groups: control group and observation group by lottery method. The former used recombinant fibroblast growth factor and routine nursing. The latter used MEBO and rehabilitation nursing to compare the actual rehabilitation effect of the two groups of patients. **Results:** The study showed that the recovery of various symptoms in the observation group was significantly shortened, the treatment effective rate was better than that of the control group, and the pain score was significantly improved after rehabilitation ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** MEBO and nursing rehabilitation therapy can positively promote the improvement of various symptoms in patients with pressure ulcers, effectively improve the speed of wound healing, and the clinical treatment effect is remarkable.

**【Keywords】** MEBO; Nursing and Rehabilitation Medicine Therapy; Pressure Ulcers; Curative Effect Observation

#### 引言

压疮主要是因内外因素所导致局部组织血液供给不足, 长此以往出现创面, 而该创面会随着病情发展逐渐加深扩大, 虽然不会对患者的生命健康造成威胁, 但会严重影响患者生活质量, 并且可能还会引发败血症等危重性疾病, 在此就需加强护理, 并根据每位患者的实际情况为其制定针对性的护理方案, 及时对创面坏死组织进行冲洗清除并涂抹去腐生肌药物, 以此来加快患者创面愈合速度。本次研究主要对比了两种不同治疗方式的差异表现, 具体如下:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

纳入的 136 例对象为院内 2020 年 4 月~2021 年 3 月所收治的压疮患者, 患者压疮区域皮肤损伤严重且深入皮下组织及脂肪处, 为方便后期对比工作的顺利开展, 可将其分为人数对等的两组, 每组 68 例患者, 对照与观察组男女人数、平均年龄、创面面积分别为 40、28 例 ( $45.77 \pm 3.19$ ) 岁、( $8.79 \pm 2.02$ )  $\text{cm}^2$  与 42、26 例 ( $46.28 \pm 4.35$ ) 岁、( $8.82 \pm 2.31$ )  $\text{cm}^2$ 。所有患者对此次研究知情并签署相关同意书, 将其临床数据进行统计学分析呈现出 ( $P > 0.05$ ), 此次研究有意义。

##### 1.2 方法

对照组采取常规治疗方法, 选用的药物为重组人纤维细胞生长因子冻干粉, 采用外敷的方式来去腐生

肌, 加快创面的修复与愈合, 同时配合相应的抗生素药物来降低感染问题的发生。加强护理, 定期翻身, 为避免长期压迫需定期翻身, 并避免对创面造成影响, 可结合红光进行治疗, 做好清洁消毒、创面清理工作, 保证皮肤的洁净性。在饮食方面需保证营养的充足性, 观察患者的病情变化情况并详细记录, 及时进行调整, 以此来提高其相符性。在此需注意的是还应当将原发病类型作为主要依据, 如高血压患者进行降压治疗, 糖尿病患者控制血糖水平等等, 以此来提高治疗的相符性与可行性。最后视患者病情情况及时指导患者进行功能训练, 在此过程中还应当询问患者感受, 循序渐进增加运动量, 以免给患者造成不适感<sup>[1]</sup>。

观察组在此基础上联合湿润烧伤膏(生产单位: 汕头市美宝制药有限公司, 批准文号: 国药准字 Z20000004) 药物, 其有着清热解毒、止痛、生肌的功效, 一般情况下采取外部薄涂的方式, 每隔 4 小时左右更换一次药物, 并在更换药物前将创面上残留的药物及液化物清除, 确保创面处于完全暴露状态, 以此来提高治疗效果。根据临床经验来看, 包扎的方式效果更为显著, 可先进行清创处理, 并时刻秉承着无菌操作原则, 以免感染问题发生, 利用生理盐水对其创面处展开冲洗, 将纱布剪成 10×25cm 的三块, 然后使用一支药膏将其揉搓均匀制成 4 层药砂, 并将其平铺在患者压疮处, 并做好包扎工作, 每日更换一次。同时还应当遵医嘱进行全身抗感染, 防止败血症问题的发生<sup>[2]</sup>。相关数据表明, 良好的营养是创面愈合的重要条件, 对此还需做好饮食调节工作, 保证饮食的均衡性, 增加蛋白质、维生素及微量元素的摄入, 必要时给予补液、输血及静脉输注高营养物质, 以此来增强患者抵抗力以及组织修复能力。并且还需要保证皮肤的干燥性, 对于长期需卧床治疗的患者还应当更换床垫, 可使用气垫床, 以此来预防其他部位压疮问题发生, 若患者无自主排便排尿能力, 还需及时清理排泄物, 避免浸染。其次为提高患者配合度, 还应当为其讲解与压疮相关知识, 使得患者及其家属均掌握预防压疮以及压疮护理相关知识, 并且需耐心回答患者所

提出的各项问题, 采取心理疏导的方式来缓解患者不良情绪, 提高其治疗信心, 使其能够积极配合医护人员各项操作。最后, 还应当根据患者压疮程度采取不同的创面护理方案, 在坏死组织清除完毕后续做好伤口保护工作, 以免感染问题发生<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

护理人员应当密切观察两组患者各临床症状表现, 并做好各时间指标的记录工作, 同时根据相关诊断标准及患者病情情况对其治疗效果进行评估, 共分为治愈、好转、无效三个评判标准, 创面愈合, 血液循环无障碍, 皮肤具有一定光泽性为治愈; 创面显著缩小一半以上, 肉芽处于生长中, 患者有疼痛感为好转; 创面无任何改善且有加重趋势为无效。其次利用 VAS 视觉模拟评分量表评估患者的疼痛值, 分值在 0~10 分区间, 分值越高表明患者疼痛感越强, 反之则为弱。

### 1.4 统计学处理

患者的基本资料与疼痛评分、临床恢复情况及治疗效果为研究中的计数资料, 采用 SPSS19.0 软件进行收集、整合、分析。前者数据检验时使用标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 完成, 后者数据检验时使用% (百分比) 完成,  $t$ 、 $\chi^2$  用于检验, 在数据对比后  $P < 0.05$ , 则表明数据相比差异较大有统计学意义。

## 2 结果

2.1 通过所记录的数据来看, 与对照组相比, 观察组患者的无效例数仅为 4 例远少于对照组的 11 例, 总有效率分别为 83.82%、94.12%, 组间经对比有显著差异 ( $P < 0.05$ )。具体数值见表 1。

2.2 在将两组患者的各临床症状进行分析后可见, 观察组患者渗液、红肿消失以及创面愈合时间均短于对照组, 数据之间有一定差异表现且具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表格 2 所示。

2.3 两组患者康复前疼痛评分相对较为均衡 ( $P > 0.05$ ), 而在采取不同治疗及护理措施后, 两组患者康复 7d、14d 疼痛评分均有不同程度改善, 观察组评分相对较低 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 1 两组患者治疗效果比较 (n/%) , ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率 (%)
对照组	68	36	21	11	57 (83.82)
观察组	68	50	14	4	64 (94.12)
$\chi^2$		11.034	4.125	6.033	9.632
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组临床症状恢复情况比较 (n/%) , ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	渗液消失时间 (d)	红肿消失时间 (d)	创面愈合时间 (d)
对照组	68	8.46±1.72	10.29±2.77	15.03±5.17
观察组	68	6.01±1.13	8.41 ±2.05	10.12±4.06
t		7.378	9.145	11.337
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者康复前后疼痛评分比较 (n/分) , ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	康复前	康复 7d 后	康复 14d 后
对照组	68	5.42±0.91	3.71±0.79	2.39±0.46
观察组	68	5.33±0.86	2.35±0.61	1.27±0.32
t		0.359	8.116	10.342
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

压疮又称为压力性损伤,多发生于长期卧床的患者,是较为严重的并发症,其在身体局部组织受到压迫下,血液循环的顺畅性出现一定障碍,组织在持续缺血缺氧、营养不良的情况下组织会出现溃烂坏死等现象。主要是因患者在无自主运动能力的情况下体位固定不变,皮肤在受压后会出现苍白、灰白、青红色等症表现,而在压力去除后会逐渐好转,若未做好预防工作,会导致病情持续发展,患者局部皮肤表皮变为黑紫色,并出现水疱状,在水疱破损后形成溃疡。压疮共分为 I II III IV 期四个阶段, I 期为皮肤呈现出红斑; II 期皮肤表皮有轻度溃疡状; III 期时患者破损伤到脂肪层; IV 期皮肤组织坏死,并到达骨骼、肌肉及关节处。而在此过程中就需配合相应的护理方案,才能起到有效病情控制工作,使其各症状尽快消失,促进愈合速度的提升。而湿润烧伤膏为中药成分,其中黄芪成分有着广泛抗菌谱,能够提高毛细血管的通透性,提高微循环质量,促进微粒皮干细胞在组织中激活,并且其含有去腐生肌的作用,能够促进患者创面尽快愈合<sup>[4]</sup>。

综上所述,在压疮治疗中采用湿润烧伤膏联合护理康复医学疗法能够有效降低患者疼痛感,提高各症状康复效率,切实缩短愈合时间,对治疗效果的提升也可起到积极促进作用。

### 参考文献

[1] 邓金星,林君德,邓飞扬. 纳米银医用抗菌敷料、康复新液

与湿润烧伤膏联合应用治疗 IV 期压疮的疗效分析[J]. 中国烧伤创疡杂志,2020,32(04):245-247.

- [2] 朱登玲,姜阿利,王霞,王慧峰,刘攀,王慧琴. 湿润烧伤膏治疗 157 例压疮疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志,2017,29(02): 113-117.
- [3] 王珊珊,徐霞,王玲,李秀珍,付闯,鲍亚丽. 综合护理干预对压疮高危病人压疮发生情况及其照顾者的影响[J]. 护理研究,2018,32(14):2266-2268.
- [4] 牛丽娟. 湿润烧伤膏 银锌霜 重组人表皮生长因子凝胶联合治疗压疮的临床观察及护理[J]. 山西医药杂志,2018,47(13):1613-1614.

收稿日期: 2022 年 5 月 31 日

出刊日期: 2022 年 9 月 7 日

引用本文: 崔茜, 宋明霞, 湿润烧伤膏辅助护理康复医学治疗压疮的疗效观察[J]. 临床护理进展, 2022, 1(3): 29-31  
DOI: 10.12208/j.jacn.20220099

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS