

唇,下至脐水平,左右超过腋前线(男性剃胡须),术前应禁食禁饮 8 h,做药物过敏试验。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 术后常规护理 按照全身麻醉术后常规护理,床旁备气管切开包,患者安全返回病房后去枕平卧,吸氧 2~3 L/min,保持呼吸道通畅,头偏向一侧,以防呕吐物引起呼吸道阻塞。暂禁食。麻醉清醒后改半卧位,有利于呼吸及引流。术后 6 h 如无恶心、呕吐,可进温冷流质饮食,宜少量慢咽,并观察有无呛咳^[3]。术后 1~2 d 可进半流质,无不适可进普食。

1.2.2.2 一般病情观察 术后常规心电监护,密切观察神志,生命体征的变化,术后 24 h 内每小时监测生命体征,注意观察手术区皮肤颜色,皮瓣有无坏死,有无皮下出血、皮下气肿等,认真做好记录,发现异常及时报告医生。

1.2.2.3 术后指导 由于颈部血流丰富,术后应指导患者减少颈部活动,避免颈部左右摆动及过度屈伸,抬头时颈部勿用力。注意休息,少说话,预防感冒、咳嗽,以免刺激创面引起出血,要保持情绪稳定。

1.2.2.4 引流管的护理 术后切口需持续低负压引流,妥善固定引流管及负压吸引器,保持引流通畅是保证手术成功的关键之一,要按时挤压引流管,防止其扭曲、折叠、受压、堵塞,注意观察引流液的量、颜色及性质^[4],若吸引器内引流液达 2/3,及时更换并报告医生,如有异常及时处理。

1.2.2.5 术后常见不适的护理 (1)术后胸前区紧绷感和烧灼痛:由于手术在胸前区分离面较大并形成疤痕,很多患者术后不可避免地出现胸前皮肤紧绷感和烧灼痛^[5]。术后应给予心理护理,对患者耐心讲解这种情况发生的原因,告诉患者这些感觉,解除思想压力,同时可适当给予镇静剂。(2)术后呕吐及疼痛的护理:术后呕吐多与麻醉药、插管刺激有关,应向患者解释说明原因,消除其紧张情绪。并嘱患者把头偏向一侧,防止呕吐引起窒息。呕吐次数少时可暂不处理,严重时可给予止

吐药。由于患者对疼痛的耐受力不同,其反应强度也不同。护士应向患者解释术后疼痛是正常现象,疼痛轻者可暂不处理,对疼痛不能耐受者,再给予止痛剂,症状一般能缓解。

2 结 果

25 例患者手术后预后良好,其中 1 例患者出现轻度皮下气肿,未予处理,术后 2 d 自行吸收。

3 讨 论

由于腔镜手术切口小且隐蔽,在美容上有着开放手术不可比拟的优点。但其缺点是此手术并非微创手术,手术创面较大,可能术后渗出较多,需要充分引流,保持引流管通畅,密切观察手术区肤颜色变化,防止皮下气肿及皮瓣坏死。同时,术前的心理护理也很重要,要消除患者的紧张焦虑情绪,才能使患者积极配合,尽快恢复健康。

腔镜甲状腺切除术的成功与否不仅依靠高超的手术技术,同时,准确的围手术期护理也至关重要。

参考文献

[1] 黄玉斌,卢榜裕,蔡小勇,等.腔镜甲状腺疾病手术治疗的疗效观察(附 128 例报告)[J].微创医学,2006,1(2):75.
[2] 宋梅,陈焱.腔镜下甲状腺手术患者的护理[J].护理研究,2009,23(11):2867-2868.
[3] 滑志娟,张彩菊,康丽娟,等.腹腔镜甲状腺手术后的观察与护理体会[J].医学研究与教育,2009,26(5):72-73.
[4] 陈季萍.腔镜甲状腺手术与传统手术的护理比较[J].现代实用医学,2009,21(8):903-904.
[5] 高峰,彭勃.腔镜甲状腺手术与传统手术创伤的比较研究[J].腔镜外科杂志,2007,12(6):470-471.

(收稿日期:2010-12-21)

老年压疮护理与治疗方法探讨

朱志兰¹,何伟华²,华 琴²(1. 江苏镇江新区石桥卫生院全科 212001,2. 江苏大学附属医院老年科 212001)

【摘要】 目的 探讨老年压疮患者的临床治疗与amp;方法,以提高临床压疮治疗的效果。方法 实验组采用常规护理配合参麦注射液治疗(参麦注射液 60 mL 加入生理盐水溶液 250 mL 中静脉滴注,1 次/天,2 周为 1 个疗程),与常规护理组对照。观察患者治疗过程中 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-12(IL-12)水平变化及压疮治愈率。结果 实验组压疮治愈率明显高于对照组,参麦治疗后患者血清 IL-12 水平升高、CRP 水平降低。结论 参麦可改善老年压疮患者免疫功能,有利于患者压疮愈合,是老年压疮有效的辅助治疗手段。

【关键词】 参麦; 白细胞介素-12; 老年压疮

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.09.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)09-1137-02

老年性压疮一旦压疮发生会增加患者的痛苦,还会影响患者疾病治疗,严重者可引发败血症而危及生命。近 2 年作者对住院及社区内压疮患者进行系统的治疗与amp;护理取得了较好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 近 2 年住院及社区内老年压疮病例随机分为两组。实验组 12 例,男 8 例,女 4 例,年龄 66~94 岁,平均 74 岁,均为脑血管意外病例。其中高血压合并脑溢血 7 例、脑梗死 5 例,12 例中合并 2 型糖尿病 8 例。实验组采用常规护理配合参麦注射液治疗。对照组 12 例,男 9 例,女 3 例,年龄 64

~96 岁,中位年龄 76 岁。其中高血压合并脑溢血 6 例、脑梗死 6 例,12 例中合并 2 型糖尿病 7 例。对照组采用常规护理处理。

1.2 压疮护理及治疗方法

1.2.1 压疮常规护理 (1)减轻局部组织受压时间。对于长期卧床的患者,至少 2 h 翻身一次。侧卧位时用枕头或楔形垫支撑后背,两腿间垫海绵垫以防互相摩擦。运用自制棉垫、棉圈垫于外踝、足跟等小面积部位加强防护,同时给患者按摩骨隆突部位以改善局部循环。(2)减少摩擦力和剪力。翻身或移动患者时注意抬起患者躯体以免造成皮肤损伤。(3)保持皮肤

清洁、干燥,每天定时给患者温水擦浴,对大小便失禁者注意保持肛周和会阴部皮肤的清洁、干燥。会阴部适当扑爽身粉,肛周皮肤有破溃时喷溃瘍粉。(4)各期褥疮均用 2.5%碘伏消毒病灶及周围皮肤,对Ⅱ、Ⅲ期褥疮清理创面,皮肤溃烂、分泌物较多者用 3%过氧化氢溶液擦洗,去除腐烂肌肉和痂块,再用生理盐水彻底清洗疮面。用云南白药 4 g、甲硝唑片 0.8 g、维生素 B₂片 20 mg 碾碎敷于创面,每天换药 1 次。(5)协助床上运动。鼓励患者进行床上运动,不能活动者被动肢体运动以促进血液循环。(6)对患者及家属进行健康宣教,教会他们如何有效地预防褥疮,使患者及家属积极参与护理。

1.2.2 参麦治疗 常规药物治疗的同时加用参麦注射液(正青春宝药业有限公司生产)60 mL 加入生理盐水溶液 250 mL 中静脉滴注,1 次/天,2 周为 1 个疗程。对压疮未愈者间隔 3 d 后继续 1 个疗程。对照组除不用参麦注射液外,所有入组患者根据患者基础疾病均接受常规药物治疗。

1.3 观察指标及方法 在治疗过程中,观察患者压疮面积变化,创面边缘以表皮落的地方为界。多个压疮者以面积最大的计算。对实验组同时观察患者血清清蛋白、C 反应蛋白(CRP)、血清白细胞介素-12(IL-12)水平。血清清蛋白、CRP 生化法直接检测,酶联免疫吸附试验法检测血清 IL-12 水平。

1.4 统计学方法 各指标检测结果均以 $\bar{x} \pm s$ 表示。采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,治疗前后比较采用配对资料 *t* 检验,实验组与对照组比较采用两独立样本 *t* 检验,压疮愈合率比较采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗过程中各指标结果 见表 1。通过不同处理,对照组压疮面积治疗前为(13.99±4.18)cm²,治疗 4 周后为(8.15±3.13)cm²,*t* 检验比较差异有统计学意义(*t* = 12.427, *P* < 0.01)。实验组治疗过程中患者血清 CRP 水平降低、IL-12 水平升高,血清清蛋白水平变化不明显,压疮面积减少明显优于对照组,差异有统计学意义(*t* = 6.245, *P* < 0.01)。

表 1 实验组参麦治疗过程中各指标结果比较(*n* = 12)

组别	压疮面积 (cm ²)	血清清蛋白 (g/L)	CRP (mg/L)	IL-12 (pg/mL)
治疗前	13.32±3.94	4.589±0.736	34.58±6.68	52.84±11.94
治疗 1 个疗程	5.87±2.01*	4.42±0.532	21.41±4.16*	75.86±13.95*
治疗 2 个疗程	3.61±3.24*	4.42±0.686	19.41±5.38*	71.71±16.40#

注:与治疗前比较,**P* < 0.01;#*P* < 0.05。

2.2 压疮愈合率比较 实验组治疗后有 4 例压疮完全愈合,而对照组无完全愈合病例,差异有统计学意义(χ^2 = 4.80, *P* < 0.05)。

3 讨 论

患者局部组织长期受压是导致褥疮发生的最主要的因素^[1]。组织的缺血造成组织的坏死是其发生机制,再加上潮湿或不清洁的刺激,极易促成褥疮形成。当机体由于疾病或其他因素造成营养状态低下或者长期卧床易影响患者血液循环而导致患者全身抵抗力明显下降,严重影响患者皮肤破损修复及抗感染能力。国外文献报道压疮多发生于脚跟、尾臀骨、耳部,组织的压迫、低蛋白血症、排泄物对皮肤的污染、皮肤真菌感染等是常见诱发因素^[2]。本资料中,患者血清清蛋白水平均在正常范围,但其多是脑血管疾病患者,因患者长期卧床,组织的压

迫及排泄物对皮肤的污染是促发压疮的主要原因。

在压疮的治疗上,目前强调重在预防,加强健康知识的教育、制订有效的预防措施尤为重要^[3]。其治疗目前多以保持创面干燥、防止创面感染为主要治疗手段。有学者认为,保持很好的空气流通对压疮的治疗能取得较好的效果^[4]。另有研究发现,在该类患者治疗过程中应用蛋白同化激素甲氢龙并加强营养支持治疗可促进压疮愈合^[5],说明组织的营养支持及氧供是促进压疮愈合的重要因素。

参麦注射液是由红参、麦冬等组成的复方制剂,人参皂甙为其有效成分、麦冬有效成分为麦冬皂甙及麦冬黄酮,具有活血等作用。有学者研究发现,红参可促进淋巴细胞活化及内源性 IL-2、 γ -干扰素的产生而可改善或提高机体的免疫功能而促进炎症愈合^[6]。动物实验证实参麦还可促进淋巴细胞 IL-2mRNA 表达,从而增加 IL-2 的合成^[7]。本研究发现,参麦可上调患者血清 IL-12 水平。有研究发现,参麦注射液还可促进烧伤患者 T 淋巴细胞增殖和上调 IL-2 表达作用,并最终提高严重烧伤患者的免疫能力,降低烧伤的感染率。本实验组患者压疮愈合率明显高于对照组可能与此有关。对心力衰竭犬研究发现,参麦注射液能下调血肿瘤坏死因子- α 和 IL-1 β 水平,并呈现一定的量效、时效关系^[8]。本文观察到压疮患者治疗过程中 CRP 水平降低,说明参麦具有调节炎症的作用而有利于创伤组织的恢复。

老年患者压疮治疗是临床治疗过程中的一大难题,通过对压疮有效的临床护理、防止创面的感染是临床治疗的关键,对社区患者相关知识的健康教育是关键,参麦是促进患者压疮愈合的有效药物。

参考文献

[1] 梅林.老年高危患者的压疮危险评估与干预[J].现代医学,2007,7(8):16.
[2] Jenkins ML,O'Neal E. Pressure ulcer prevalence and incidence in acute care[J]. Adv Skin Wound Care,2010,23(12):556-559.
[3] Meaume S. Pressure ulcer prevalence and incidence, instructions for use[J]. Soins,2010,748:21-22,24-25.
[4] VanGilder C, Lachenbruch CA. Air-fluidized therapy: physical properties and clinical uses[J]. Ann Plast Surg, 2010,65(3):364-370.
[5] Madden KB,Stampas A,Forman SB. Success of oxandrolone in the treatment of decubitus ulcers[J]. J Drugs Dermatol,2010,9(6):711-712.
[6] 张剑平,陆蕴茹.生晒参与红参体外免疫增强的作用[J].细胞与分子免疫学杂志,2000,16(5):387-388.
[7] 骆和生,罗鼎辉.免疫中药学-重要免疫药理与临床[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1999:26-31.
[8] 王恒和,毛静远,张振鹏,等.参麦注射液对心衰犬肿瘤坏死因子 α 、白介素 1 β 、白介素 6 的影响[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(7):105-107.

(收稿日期:2010-12-28)