

象,应加大宣传以及管理力度,有效控制退药现象的发生,确保患者安全合理用药。

参考文献

[1] 林书章,岳晓红,张晓坚,等. 我院住院药房退药事件致人力资源成本损失的探讨[J]. 中国药房,2011,22(21):2008-2010.

[2] 谢静,常翠,李瑶,等. 我院住院药房情况调查与分析[J]. 药事组织,2010,19(20):50-51.

[3] 宋沧桑,赵方允,王丽. 我院 2004 年~2006 年住院药房退药情况统计分析及管理对策[J]. 中国药房,2008,19

(25):1994-1995.

[4] 吴炎卿,刘小敏. 住院药房情况原因分析与对策[J]. 中国医药指南,2011,9(31):144-146.

[5] 王磊,何勇. 2011 年 10~12 月份住院药房退药现状与分析[J]. 临床合理用药,2012,5(5):143-144.

[6] 施振国,尹红,徐原杰. 我院外科住院药房退药情况分析[J]. 中国药业,2010,19(9):45-46.

[7] 邓数强. 我院住院药房的退药情况分析[J]. 临床合理用药,2011,9(14):135-136.

(收稿日期:2013-04-24 修回日期:2013-05-25)

贝复济在压疮护理中的运用体会

夏 敏(重庆市南川区人民医院神经内外科 408400)

【关键词】 压疮; 贝复济; 护理
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 21. 086 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)21-2926-01

压疮是由于局部组织长期受压,组织持续缺血、营养不良而发生的软组织坏死,现目前较理想的治疗方案主要为很好的促进组织修复、防止局部组织继续受压损伤、增强患者的全身抵抗力,在这个基础上,本科于 2011 年下半年开始用贝复济治疗压疮取得一定成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 接受治疗者均为院外带入,共 34 例,女 20 例,男 14 例,年龄 45~90 岁,均为脑卒中后遗症所致偏瘫,深度为Ⅱ~Ⅲ期,共有 40 处,患压疮时间为 15 d 至 3 个月。

1.2 治疗护理方法

1.2.1 一般治疗 (1)勤翻身、勤按摩、勤擦洗、勤更换、勤整理。每 2 小时翻身 1 次,避免疮面与床面接触而继续受压,已发生压疮的患者使用硅胶垫,足跟、内外踝的小疮面使用硅胶垫或小棉圈垫;低蛋白血症引起全身水肿及极度衰竭的患者,每 1 小时翻身 1 次,同时使用泡沫垫和气垫床等辅助工具,以减轻局部压力,防止周围组织继续受损。对皮肤颜色、温度、质地正常的受压部位可用 50%红花乙醇倒入掌心,两侧由轻→重→轻按摩 5~10 min;对皮肤变红者,则不宜进行皮肤按摩,可悬空压红部位,一般解除压力 30~40 min 后皮肤颜色可恢复正常。皮肤持续发红、发绀、不宜按摩、以免加重损伤。(2)避免和减少各种物理因素的刺激:随时保持皮肤清洁干燥透气,避免人为机械(翻身时拖拉、使用破损的便器)二次损伤。(3)改善全身营养状况:能自行进食者鼓励进食,在满足基本热能的基础上,加入优质蛋白,高维生素食物,少量脂质饮食;昏迷鼻饲都给予每天至少 6 次的喂养,特别强调餐具卫生和食物的新鲜,以免引起腹泻。适当静脉补充清蛋白、氨基酸、新鲜血浆等,提高机体免疫力。(4)积极治疗原发病及其他并发症。

1.2.2 局部治疗 对照组:各期压疮在无菌操作下用过氧化氢和生理盐水彻底清洗疮面,再用 0.5%碘伏涂抹,整个治疗过程采用暴露疗法。观察组:(1)各期压疮在无菌操作下用生理盐水彻底清洗疮面,将贝复济药液直接喷于清创后的创面,或在创面覆盖适当大小的消毒纱布,用药液均匀喷湿纱布适当包扎即可,每日 3~4 次或遵医嘱。推荐剂量为 150 AU/cm²。整个治疗过程采用暴露疗法。(2)对感染严重、分泌物多的Ⅲ

期以上疮面,彻底清创后采用吹氧气法(3~4 L/min,每次 15 min,每日 2 次)再涂贝复济,同时用双层浸有贝复济溶液的无菌纱布覆盖创面,每日更换 4~6 次。

1.3 疗效判定 依据《中医病症诊断疗效标准》判断疮面结痂愈合为治愈;疮面缩小、肉芽新鲜为有效;疮面未愈合为无效^[1]。

2 结 果

观察组 17 例 22 处压疮经综合治疗后,15 处Ⅲ期压疮 14~16 d 愈合,Ⅲ期以下压疮均在 5~7 d 愈合;对照组 17 例 18 处压疮(Ⅲ期 4 例,Ⅲ期以下 7 例)经治疗 20 d 渐愈合。

3 讨 论

贝复济为重组牛碱性成纤维细胞生长因子,是一种多功能细胞生长因子,对来源于中胚层和外胚层的细胞(如上皮细胞、真皮细胞、成纤维细胞、血管内皮细胞等)具有促进修复和再生的作用。实验表明,本品促进毛细血管再生,改善局部血液循环,加速创面的愈合,从而主动促进创面修复,全面提高创面愈合质量。将贝复济按照压疮疮面大小适量使用,会发现用过贝复济的患者疮面红润、可见肉芽爬行,渗出物减少,对治疗慢性的皮肤溃疡效果明显^[2]。压疮是全身、局部因素综合作用而引起局部组织变性坏死的病理过程,通过临床实践证明:贝复济用于局部治疗各期压疮均有很好的促进组织修复、再生作用,治疗天数比常规治疗方法短,且效果明显,对于Ⅲ期以下压疮,效果满意。同时贝复济治疗压疮,护理操作简单,另外此法属于湿润暴露疗法,符合当前压疮愈合湿性环境的要求,同时还减少了厌氧菌感染机会,在临床护理工作中值得推广。

参考文献

[1] 王淑军,陈生,廖继棠,等. 湿润烧伤膏治疗Ⅱ期褥疮临床疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志,2004,16(4):288-290.

[2] 侯玮. 贝复济治疗慢性皮肤溃疡的临床疗效研究[J]. 求医问药:学术版,2012,10(6):494-495.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-04-12)