

自制黄芩油膏纱布促进气管切开患者创面愈合 20 例临床观察

郭晓伟

(南京中医药大学附属江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 目的:观察自制黄芩油膏纱布促进气管切开患者创面愈合的疗效。方法:40 例气管切开患者随机分为观察组和对照组,每组 20 例,观察组术后采用自制无菌黄芩油膏纱布换药,对照组术后采用无菌纱布换药,观察并比较 2 组患者气管切开处皮肤渗血、红肿、皮疹(糜烂)并发症的发生情况。结果:术后第 1 天、第 2 天、第 3 天,观察组患者皮肤渗血、红肿、皮疹(糜烂)各并发症的发生率均明显低于对照组。且随着时间的延长,观察组皮肤渗血、红肿并发症发生率下降程度较对照组更为明显,而皮疹(糜烂)并发症发生率随时间延长观察组无变化,对照组则呈上升趋势。结论:自制黄芩油膏纱布可以促进气管切开患者创面愈合。

关键词 气管切开 黄芩油膏纱布 创面愈合

中图分类号 R473.6

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)05-0046-02

气管切开术是迅速建立人工气道的一种基本方法,是临床抢救和治疗呼吸道梗阻患者的重要措施之一^[1]。气管切开初始,切口周围容易渗血、渗痰,周围皮肤常出现红肿、糜烂等并发症,常用的无菌纱布换药方法难以解决这些问题。本研究将我院研发的黄芩油膏,自制成黄芩油纱布,送供应室高压蒸汽灭菌后,予患者换药,观察其对气管切开后患者切口周围渗血,周围皮肤红肿、糜烂等并发症的疗效,并与用无菌纱布换药者作对照,现将结果报告如下。

1 临床资料

选取 2011 年 12 月至 2014 年 2 月我院 ICU 收治的气管切开患者 40 例,随机分为观察组和对照组各 20 例。观察组:男 12 例,女 8 例;年龄 54~79 岁,平均年龄 62 岁;其中甲状腺切除术后 2 例,脑外伤术后 5 例,高血压脑出血 2 例,大面积脑梗死 8 例,COPD 3 例;急性生理与慢性健康评价 II (acute physiobgy and chronic health evaluation II, A-PACHE II)得分 15~20 分。对照组:男 10 例,女 10 例;年龄 61~84 岁,平均年龄 70 岁;其中甲状腺切除术后 3 例,脑外伤术后 2 例,高血压脑出血 9 例,大面积脑梗死 2 例,COPD 4 例;APACHE II 得分 14~20 分。2 组患者性别、年龄、APACHE II 评分等比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 按照气管切开护理常规换药。在换药前予患者翻身拍背,或行机械辅助排痰仪排痰,充分做好气道湿化,吸尽气道痰液及口鼻腔分泌物。具体换药操作方法:评估患者全身、局部环境,严格执行无菌操作原则,打开无菌换药弯盘,取下陈旧的覆盖于气切口的纱布,用 1:10 的聚维酮碘稀释液自伤口向外环形消毒,待干,取出剪成“E”形的无菌纱布,覆盖在患者气管切开伤口处,用纸胶布固定。每日换药 2 次,如被患者的痰液、血液及其他分泌物污染需及时更换。

2.2 观察组 换药前护理与消毒同对照组,使用自制“Y”形无菌黄芩油膏纱布覆盖于患者气管切开伤口处,再予“E”形的无菌纱布覆盖于黄芩油膏纱布上,纸胶布固定。

黄芩油膏为江苏省中医院院内制剂,由黄芩、凡士林组成,具有清热利湿解毒的功效。黄芩油膏纱布制备方法:将黄芩油膏均匀涂抹在无菌纱布上,密封,打包,经高压蒸汽灭菌,无菌有效期为 7d,拆封使用后无菌有效期为 24h。

3 疗效观察

3.1 观察指标 比较 2 组患者气管切开切口周围渗血、红肿、皮疹(糜烂)等并发症的发生情况。

3.2 统计学方法 所得数据使用 SPSS 13.0 统计

软件包进行分析处理。连续变量用组间 t 检验,数值变量(率)用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 观察结果 2 组患者气管切开切口各时段渗血、红肿、皮疹(糜烂)并发症发生情况比较结果见表 1、表 2、表 3。

表 1 治疗组与对照组气管切开切口渗血并发症发生情况比较 例(%)

组别	例数	渗血发生情况		
		第 1 天	第 2 天	第 3 天
观察组	20	15(75.0%)	10(50.0%)	2(10.0%)
对照组	20	20(100%)	18(90.0%)	10(50.0%)
P 值		0.024	0.007	0.007

表 2 治疗组与对照组气管切开切口红肿并发症发生情况比较 例(%)

组别	例数	红肿		
		第 1 天	第 2 天	第 3 天
观察组	20 例	13(65.0%)	8(40.0%)	1(5.0%)
对照组	20 例	19(95.0%)	16(80.0%)	10(50.0%)
P 值		0.022	0.011	0.002

表 3 治疗组与对照组气管切开切口皮疹(糜烂)并发症发生情况比较 例(%)

组别	例数	渗血		
		第 1 天	第 2 天	第 3 天
观察组	20 例	0(0)	0(0)	0(0)
对照组	20 例	5(25.0%)	6(30.0%)	7(35.0%)
P 值		0.024	0.010	0.004

4 讨论

气管切开后初始,气切口为新鲜创面,易渗血,若气切口渗出液过多,易引起相应的肉芽组织水肿,导致组织细胞的代谢障碍,从而影响创口的愈合^[2]。另外,气管切开的目的是保持呼吸道通畅,此类患者多存在肺部感染,痰液较多,气管切开后,痰液易从气切口周围渗出,对于新鲜创面,局部易发生红肿,甚至糜烂。常规的护理方法为无菌纱布换药,这种方法存在以下缺点:吸收渗液较少,易使切口污染,细菌滋生,不利于创面愈合;敷料过于干燥,气切口易造成细胞脱水,影响肉芽组织生成,创面愈合缓慢;频繁更换敷料,护理人员工作量增加。为此,我们考虑选择合适的创面敷料,以保证气管切开伤口的护理质量。

黄芩油膏乃我院自制中药制剂,以黄芩为主,辅

以凡士林。黄芩味苦性寒,具有清热解毒、燥湿止血

等功效。现代中药药理研究证明,黄芩对多型变态反应有不同程度的抑制作用;能杀灭体表微生物,控制湿疹;能抑制细菌繁殖,收敛、抑制渗出^[3-5]。黄芩油膏另一成分凡士林有很好的滋润保湿作用。

本研究结果表明,术后第 1、2、3 天,采用黄芩油膏纱布换药的观察组患者气管切开切口渗血、红肿、皮疹(糜烂)相关并发症发生率均明显低于采用无菌纱布换药的对照组。随着时间的延长,观察组患者皮肤渗血、红肿并发症发生率逐渐下降,下降程度较对照组更为明显;皮疹(糜烂)并发症发生率无变化,而对照组发生率渐呈上升趋势。考虑黄芩油膏纱布换药具有以下优势:(1)清热解毒:黄芩抗菌谱广,抗感染作用强,黄芩油膏能抑制或杀灭细菌和病毒等致病原^[4]。(2)减少渗出:黄芩油膏能减少蛋清、甲醛、合成多胺所致急性炎症的渗出水肿,且能抑制肥大细胞释放炎症介质^[6],黄芩油纱布敷料直接与伤口接触,能抑制气切口创面的细菌繁殖,减轻创面炎症反应及渗出。(3)促进愈合:黄芩油膏能为创面创造生理性湿润环境,使组织干细胞再生,原位转化为复层鳞状上皮细胞,能促进创面肉芽组织生长^[7],利于创面的愈合。

参考文献

- [1] 马春荣.重型颅脑损伤患者气管切开后护理.黑龙江医药,2010,23(3):489
- [2] 唐朝枢.病理生理学.北京:北京医科大学出版社,2002:76
- [3] 王敏,孙增先.黄芩的研究概况.淮海医药,2007,25(5):484
- [4] 弓娟琴,林麟,郝飞,等.湿疹和特应性皮炎皮损处细菌定植情况及药物联合治疗的分析.中华皮肤科杂志,2004,37(9):515
- [5] 杨得坡,张小莉,Jean_Pierre C,等.中药黄芩挥发性化学成分的研究.中药新药与临床药理,1999,10(4):234
- [6] 关晓燕,杨洁.黄芩药理研究概况.中医药信息,2009,23(4):21
- [7] 郭京华.浅析黄芩有效化学成分及抑菌作用.中国实用医学,2012,7(16):195

第一作者:郭晓伟(1983—),女,本科学历,主管护师,中西医结合护理专业。13851608399@163.com

收稿日期:2014-06-29

编辑:吴 宁

人 类 健 康 需 要 传 统 医 药