

水胶体敷料预防 ICU 行 NIPPV 治疗患者面部压疮的效果研究

程巧恋

(山西省晋城煤业集团总医院, 山西 晋城)

摘要: 目的 观察水胶体敷料对 ICU 行无创正压通气 (noninvasive positive pressure ventilation, NIPPV) 治疗患者面部压疮的预防效果。

方法 将本院 ICU 因呼吸衰竭行 NIPPV 治疗的患者 86 例随机均分为研究组和对照组各 43 例, 分别在通气面罩压迫部位垫以水胶体敷料和无菌纱布垫。对比两组压疮发生率、面部皮肤舒适度及敷料更换次数。**结果** 研究组压疮发生率为 4.65%, 对照组为 20.93%; 研究组舒适度评分为 (3.72±1.08) 分, 对照组为 (6.15±1.63) 分; 研究组敷料更换次数为 (0.36±0.10) 次/d, 对照组为 (3.28±1.22) 次/d, 研究组均显著优于对照组 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** 水胶体敷料可明显减少 ICU 行 NIPPV 治疗患者面部压疮发生, 且有助于提升其面部皮肤舒适程度, 减轻护理工作量, 值得推广。

关键词: ICU; 无创正压通气; 面部压疮; 水胶体敷料

中图分类号: R472

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.048

本文引用格式: 程巧恋. 水胶体敷料预防 ICU 行 NIPPV 治疗患者面部压疮的效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 77-78.

0 引言

无创正压通气 (NIPPV) 为通过口鼻面罩由呼吸机提供正压支持的机械通气技术, 是目前临床上呼吸衰竭患者的重要治疗手段。NIPPV 治疗时为保证通气质量, 鼻罩或鼻面罩须紧扣于患者面部, 长时间使用易致面部压疮发生, 报道的发生率在 8%-40% 之间^[1], 增加患者痛苦的同时降低其耐受性和依从性, 甚至无法达到有效通气治疗时间, 对疗效产生影响。本科将水胶体敷料用于 ICU 行 NIPPV 治疗患者的面部压疮预防, 发现其效果较传统的无菌纱布垫明显更优, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2018 年 5 月本院 ICU 因呼吸衰竭行 NIPPV 治疗的患者 86 例作为观察对象, 排除每日呼吸机使用时间 <5h 和 (或) 呼吸机总使用时间 <72h 者, 有精神及意识状态障碍无法配合 NIPPV 治疗者, 治疗前已有面部皮肤损伤和皮肤过敏病史者, 近期内曾行颌面部手术者。按照入院治疗的先后顺序将患者编号, 采用随机数字表法分为两组, 研究组 43 例患者中男性 28 例、女性 15 例, 年龄 48-77 岁, 平均年龄 (65.84±8.45) 岁; 平均体质指数 (body mass index, BMI) (19.74±2.21) kg/m²; 平均呼吸机使用时间 (123.27±18.60) h; 呼吸衰竭病因包括慢性阻塞性肺疾病急性加重 22 例、重症胰腺炎 7 例、急性心功能衰竭 6 例、开胸术后 4 例、重症肺炎 4 例。对照组 43 例患者中男性 30 例、女性 13 例, 年龄 50-79 岁, 平均年龄 (66.49±9.07) 岁, 平均 BMI (20.68±2.40) kg/m², 平均呼吸机使用时间 (126.83±20.06) h; 呼吸衰竭病因包括慢性阻塞性肺疾病急性加重 24 例、重症胰腺炎 5 例、急性心功能衰竭 8 例、开胸术后 2 例、重症肺炎 4 例。两组患者基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 可比性良好。

1.2 方法

两组均使用由同一厂家生产的硅胶口鼻通气面罩, 以四头带固定, 面颊部位头带下能容纳一指为松紧度适宜, 使用面罩前以清水洗净面部皮肤的油脂及汗渍。研究组患者根据口鼻部位大小, 将丹麦康乐保公司生产的康惠尔水胶体敷料 (透明贴) 规格为 9cm×14cm 中间裁剪为比例适当的三角形或菱形, 边缘宽度应超过面罩覆盖部位 1cm, 粘贴敷料时应注意尽量保证鼻梁部及鼻翼两侧塑形良好, 无褶皱、无气泡, 与皮肤完全贴合, 然后将面罩固定妥当。对照组将 2-3 层无菌纱布垫裁剪成相同形状, 垫于面罩与皮肤之间。两组患者及家属均示范正确的带管移动及翻身方法, 以减少面罩对面部皮肤的过度摩擦。

1.3 观察指标

以 2009 年美国压疮咨询委员会和欧洲压疮咨询委员会制定的压疮分期标准统计和评估两组患者面部压疮发生率, 共分为 4 期: 指压不变白的红肿为 I 期; 真皮层部分缺损为 II 期; 皮肤全层缺损为 III 期; 组织全层缺损为 IV 期^[2]。询问患者皮肤是否有疼痛、灼热及潮湿感等不舒适表现, 同时采用数字评估法评估其舒适度, 0 为无不适, 10 为无法耐受的重度不适, 以患者主观感觉选择相应数字^[3]。统计两组敷料更换次数。

1.4 统计学方法

研究数据均采用 SPSS20.0 软件包进行统计学分析, 以均数 ± 标准差的形式表示计量资料, 组间比较采用成组 t 检验; 以百分比的形式表示计数资料, 组间比较采用四格表 χ^2 检验, $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组压疮发生率比较

研究组发生压疮 2 例, 均为 II 期, 压疮发生率 4.65%; 对照组发生压疮 9 例, 其中 I 期 7 例、II 期 2 例, 压疮发生率 20.93%, 研究组压疮发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.108$, $P=0.024$)。

2.2 两组面部皮肤舒适度及敷料更换次数比较

研究组面部皮肤舒适度评分显著低于对照组, 敷料更换次数显著少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组面部皮肤舒适度及敷料更换次数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	面部皮肤舒适度 (分)	敷料更换次数 (次/d)
研究组	43	3.72 ± 1.08	0.36 ± 0.10
对照组	43	6.15 ± 1.63	3.28 ± 1.22
t		8.149	15.642
P		0.000	0.000

3 讨论

压疮又称压力性溃疡 (pressure ulcer) 或压力性损伤 (pressure injury), 是指在压力、剪切力、摩擦力单独或复合作用下好发于骨隆突处的局部皮肤和皮下组织损伤, 既往长期称为褥疮。ICU 呼吸衰竭行 NIPPV 治疗患者面部压疮的影响因素分析: 不间断通气治疗使与面罩边缘接触的部位持续受压, 以及随患者头部活动面罩发生移位给皮肤及皮下组织带来摩擦及剪切力, 而组织持续承受 70mmHg 压力 >2h、剪切力 >30min 即可发生不可逆损害^[4], 使肌层较薄、脂肪组织缺乏的鼻梁及鼻翼两侧部位极易发生压疮。加温湿化器中的水蒸气冷凝于面罩内, 使处于潮湿环境下的皮肤弹性下降; 汗液和呼出气体蒸发受阻, 使皮肤 pH 值改变、角质层

屏障功能减低,易致损伤发生^[5]。ICU行NIPPV治疗的呼吸衰竭患者由于原发病因素以中老年人居多,其新陈代谢及血液循环减慢,皮肤血流降低、血管脆性增加,局部受压后组织血流灌注不能及时有效恢复,对抗外部压力的作用减弱,易引起压疮。国外研究显示,50岁以上的住院患者压疮发生率上升约6倍^[6]。另外,长期慢性阻塞性肺疾病引发的心功能不全以及急性心力衰竭患者常伴有面部水肿,其可使细胞间距增大,毛细血管扩张,皮肤血液循环发生障碍导致弹性和顺应性降低,也是不容忽视的压疮危险因素。

NIPPV治疗特点决定了其不能经传统的间断减压方式缓解通气面罩对面部皮肤的压力,所以临床上多采用在面罩与皮肤间加垫的方法,通过增大接触面积达到减压目的。传统上多使用无菌纱布垫,其对面部压疮虽然可起到一定的预防效果,但存在不透明,容易脱落移位,透气性和光滑度较差,易受潮等缺点,不仅增加了患者的不适感,还因需经常观察是否漏气和反复更换加大了护理工作量^[7]。本文研究组采用的康惠尔水胶体敷料(透明贴),由表层为果胶、明胶、羟甲基纤维素按一定比例混合而成的聚氨基甲酸乙酯半透膜,加以与皮肤亲和性良好的水胶体粘胶制成,具有以下特点:可直接观察皮肤情况,顺应性和塑形良好、易固定,便于与面罩紧密接触;光滑的表面可使皮肤所受机械性摩擦和剪切力得到极大减轻;半透膜防水透气的特点一方面可避免潮湿环境对皮肤的不良刺激,另一方面其可营造接近组织生理状态、低氧、微酸的封闭环境,有利于局部微循环及细胞代谢,对皮肤起到有效的保护作用^[8]。水胶体敷料如未出现吸收饱和呈乳白色透明

(上接第73页)

生概率为85.71%,在49例中,前置胎盘患者5例、宫缩乏力患者8例、胎儿窘迫患者有10例、妊娠期高血压疾病患者4例、瘢痕子宫患者15例,明显高于实验组(26.53%), $P<0.05$,差异显著,具有统计学意义,表明急诊剖宫产相比较择期剖宫产具有较高的手术风险。此外,通过对两组孕产妇患者术中出血以及术后各种并发症发生情况进行比较,结果发现在对照组中,患者术中出血约为321ml,而实验组为236ml,对照组患者术后各种并发症的发生概率要明显高于实验组, $P<0.05$,差异显著,具有统计学意义,表明急诊剖宫产相比较择期剖宫产,患者术后并发症的发生概率要高^[5]。综上,急诊剖宫产术中出血风险较大,手术指征比较明显,且患者术后容易出现产褥感染、切口感染、胎儿窒息以及发热等症状,因而医护人员需要把握好急诊剖宫产的手术指征,尽可能降低手术风险以及术后并发症的发生概率,提升手术效果^[6-8]。

参考文献

- [1] 蔡雅琦. 产科急诊剖宫产与择期剖宫产的临床特征对比分析[J]. 医学

(上接第74页)

患者产生诸多不适感,严重影响生活质量以及身心健康^[7,8]。而要想提升眩晕的临床治疗效果,加强对老年眩晕的病因分析研究是十分必要的。只有明确了病因,才能更好地指导临床医生对患者采取对症治疗措施,从而提升治疗的针对性。本研究结果显示,由后循环缺血和精神因素导致的眩晕发生率较高。而通过采取不同治疗措施,发现观察组的疗效显著优于对照组。

综上所述,对于神经内科老年眩晕患者在进行治疗之前,应当仔细分析病因并对症下药,从而促使疗效的提升,使患者能够早日康复。

参考文献

- [1] 邱峰,戚晓昆. 神经内科门诊367例有眩晕主诉患者的病因分析[J]. 中华内科杂志,2012,51(5):350-352.
- [2] 王兆霞,张新江,刘斌,等. 良性发作性位置性眩晕患者残余头晕的危

险因素分析[J]. 中华神经科杂志,2013,46(8):527-530.

状以及渗漏的情况,一般3d左右更换1次即可,最长时间可保留7d,减轻了护理工作量。我们的观察结果表明,相较于使用传统无菌纱布垫的对照组,研究组压疮发生率降低,患者面部皮肤舒适度提高,敷料更换次数减少,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),进一步证实了其良好的临床应用效果。

综上所述,ICU行NIPPV治疗患者使用水胶体敷料预防面部压疮的效果显著,且简单方便,提高患者治疗依从性及舒适度,减轻护理工作量,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王娟,张岚. 医疗设备相关压疮的发生原因及预防研究进展[J]. 护理学杂志,2015,30(7):100-102.
- [2] 于瑛. 压疮护理国际进展[J]. 中国护理管理,2010,10(9):18-20.
- [3] 陈迪,贾艳红,杨建. 无粘胶敷料对长期使用无创呼吸机面罩所致压疮的预防效果[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(31):4017-4018.
- [4] 张利岩,管晓萍,刘万芳. 压疮护理风险管理手册[M]. 北京:军事医学科学出版社,2011:3.
- [5] 居琪. COPD患者BIPAP无创机械通气压迫性损伤的预防干预[J]. 护理学杂志,2010,25(19):31-32.
- [6] 彭均,王颖. 压疮危险因素及护理干预的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2010,27(13):987-989.
- [7] 朱燕妮,陆燕英,马杏珍,等. 水胶体敷料预防ICU无创通气患者面部压疮的效果分析[J]. 临床护理杂志,2014,13(3):77-78.
- [8] 张淑芬,周蓉,顾玉芳. 水胶体敷料在无创机械通气病人压疮预防中的应用[J]. 护理实践与研究,2012,9(22):99-100.

理论与实践,2016(11):22-24.

- [2] 申烨. 产科急诊剖宫产与择期剖宫产的临床特征对比分析[J]. 实用妇内科学杂志,2017(21):111-113.
- [3] 徐涛. 产科急诊剖宫产与择期剖宫产的临床特征对比分析[J]. 中外医学研究,2017(27):67-69.
- [4] 符琳鑫. 产科急诊剖宫产与择期剖宫产的临床特征对比研究[J]. 中国实用医药,2016(15):281-283.
- [5] 张瑞玲. 探讨产科急诊剖宫产与择期剖宫产的临床特征对比分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2015(6):102-103.
- [6] 章朝霞,王先荣. 产科急诊剖宫产与择期剖宫产的临床特征对比研究[J]. 当代医学,2012(31):114-115.
- [7] 刘红. 妇产科急诊剖宫产与择期剖宫产的临床特征对比研究[J]. 中外医学研究,2013(35):36-37.
- [8] 阮忠敏. 对产科急诊剖宫产和择期剖宫产的临床特征比较分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(92):45.

险因素分析[J]. 中华神经科杂志,2013,46(8):527-530.

- [3] 唐聚花,张道培,刘青. 老年良性位置性眩晕患者的椎-基底动脉血管状态研究[J]. 中国全科医学,2015,21(23):2714-2717.
- [4] 赵永,付伟,惠娟,等. 神经内科眩晕及头晕专病门诊患者的病因分析[J]. 医学临床研究,2016,33(5):849-852.
- [5] 毛晓薇,毕晓莹. 神经内科171例眩晕患者病因分析[J]. 中国卒中杂志,2016,11(5):373-377.
- [6] 岳宇峰. 神经内科老年眩晕患者的病因分析及治疗观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(19):100-101.
- [7] 陈晓旭,冯月宇. 神经内科老年眩晕患者的病因分析及治疗探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(47):116.
- [8] 赵晶,付蓉,李昌,等. 神经内科老年眩晕患者的病因分析及治疗[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(29):5805-5806.