

## 慢性皮肤溃疡的护理进展

王秀葵

(广西中医药大学附属瑞康医院, 广西南宁 530011 E-mail: wangxiukui2008@163.com)

关键词: 皮肤溃疡; 护理

中图分类号: R632.1

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)01-0108-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.063

慢性皮肤溃疡是指不同原因所导致的身体表面组织坏死、溃烂、缺损的一类疾病。表现为皮肤溃疡,病程在1个月以上,迟迟不愈或收口后易反复发作<sup>[1]</sup>。伤口换药是一项基本护理技术操作,其目的主要是预防控制局部感染,保护并促进新生上皮和肉芽组织生长使伤口顺利愈合<sup>[2]</sup>。随着伤口护理理论和实践方法的更新,伤口不再是机体局部的病变,它与机体的全身状况息息相关。临床上发现影响伤口愈合的因素很多,但概括起来主要是全身性因素、局部因素等。因此正确选择适当的护理方法,才能促进伤口愈合,现将慢性皮肤溃疡的护理综述如下:

### 1 影响伤口愈合的因素

1.1 局部因素 伤口的局部处理不当,局部血运不良,水肿、感染伤口、伤口的温度和湿度、性质特殊如恶性肿瘤破溃、结核性脓肿破溃等是伤口长期不愈的原因<sup>[3]</sup>。

#### 1.2 全身因素

1.2.1 营养素代谢对伤口愈合的影响 ①蛋白质。蛋白质是伤口愈合的基本物质,创伤后全身组织处于分解状态,造成机体蛋白质缺乏,蛋白质缺乏时,不但失去组织愈合的基本条件,而且因血管内渗透压降低,水分渗入组织间隙,使局部组织水肿而影响伤口愈合<sup>[4]</sup>。蛋白质缺乏也可影响吞噬作用,导致感染的高危状态<sup>[5]</sup>。②维生素。维生素C缺乏时,伤口愈合及局部抗菌防御能力均显著下降<sup>[6]</sup>。蒋琪霞等<sup>[6]</sup>研究证实,口服大剂量维生素C使伤口Ⅱ期愈合率明显高于常规量组。维生素A缺乏时,也对伤口愈合产生不良影响,因为维生素A是维持上皮组织正常功能状态必需物质,并促进上皮的生长,可使创口加速愈合。③微量元素。与伤口愈合有关的微量元素主要有锌、铜、铁等,其中锌所具有的功能最多<sup>[7]</sup>。锌是人体必不可少的微量元素,锌不足时创伤后机体成纤维细胞增生数减少,胶原合成量降低,蛋白质代谢不良。

1.2.2 心理因素 心理紧张可导致人体抗感染能力及免疫功能的降低,也可导致伤口愈合延迟。有研究表明,精神压力影响细胞的活力,进而使伤口愈合延迟<sup>[5]</sup>。

1.2.3 年龄因素 不同年龄组织细胞的再生能力不同,一般组织的再生能力随年龄的增加而减弱。老年人因患病,血管硬化局部血液供应减少、免疫功能下降、抑郁、营养状况不良、服药多等推迟了伤口的愈合<sup>[8]</sup>。

1.2.4 糖尿病 糖尿病患者糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱,致使机体能量明显减低,造成其机体抵抗力下降;同时,细胞间隙呈高渗状态,引起组织水肿、脆弱,且高糖溶液易于革兰阴性菌的繁殖,从而造成创面迁延不愈。还因为糖尿病时白细胞游动不良,炎症不能有效控制而直接影响伤口愈合<sup>[9]</sup>。

1.2.5 肥胖 肥胖病人脂肪丰厚,血液供应相对减少,伤口供血不足,手术切口处易发生脂肪液化,影响伤口愈合。

### 2 伤口清洗溶液的选择

创面的清洁对于创面愈合是至关重要的。过去多数医护人员习惯选择杀菌或抑菌的消毒液清洁伤口。应根据创面特点选择合适的清洗溶液。如感染性伤口,可根据分泌物培养结果选择合适的消毒溶液;非感染性伤口可使用生理盐水清洗伤口。现已证实,所有表面消毒剂如聚烯吡啶酮、双氧水等都具有细胞毒性作用。生理盐水是唯一已被证实了的最安全的伤

口清洁溶液<sup>[10]</sup>。

### 3 伤口敷料选择

随着对创面愈合过程的病理生理的深入研究,人们对创面愈合过程的理解也越来越深刻,从而导致了创面敷料的不断改进和发展。目前临床将敷料分为传统性敷料、生物活性敷料及相互作用型敷料(密闭性和半密闭性敷料)等<sup>[11]</sup>。临床上应根据伤口的情况选择敷料。

3.1 传统敷料 由天然植物纤维或动物毛类物质构成,如纱布、棉垫、各类油纱布等。这类敷料只是暂时性覆盖材料,均需在一定时间内加以更换。传统敷料如纱布、棉垫等虽然是目前临床上使用的主要敷料,但其明显的缺点是常与组织粘连,主要原因是敷料吸附大量渗出物并易干燥,更换时粘连引起病人疼痛,造成再次性机械损伤,易损伤肉芽组织反而延迟创面愈合。

3.2 相互作用型敷料(密闭性和半密闭性敷料) 密闭性和半密闭性敷料的特性是敷料与创面之间存在着多种形式的相互作用,如吸收渗出液以及有毒物质,允许气体交换,从而为愈合创造一个理想的环境,阻隔性外层结构,防止环境中微生物侵入,预防创面交叉感染等,主要产品有薄膜类敷料、水胶体类敷料、水凝胶类敷料和海绵类敷料等。此类敷料主要适用于慢性创面或各种中至大量渗出液的创面,但水胶体类敷料,由于吸收大量渗出物之后可能污染伤口<sup>[11]</sup>。

3.3 生物活性敷料 生物活性敷料的特性是自身具有活性或能促进有活性物质释放,从而使创面愈合速度加快。主要产品有FGF生物蛋白海绵、壳聚糖敷料、胶原敷料、生长因子类创伤修复敷料、多糖敷料等。事实上,目前对生物活性敷料的作用并没有完全了解<sup>[11]</sup>。

### 4 伤口护理

目前临床上,针对慢性皮肤溃疡护理的方法较多,特别是湿性伤口愈合理念的转变对传统的伤口愈合理念提出挑战,有应用西药外敷、中药外敷还有其它治疗方法等。

4.1 湿性伤口愈合理念的转变 在1962年英国动物生理学家Winten用小猪做实验,发现聚乙烯薄膜覆盖的伤口其愈合时间较暴露伤口缩短50%。1963年Hinman在人体上进行了伤口的干性与湿性愈合对照试验,证实了在伤口湿润的环境下比干性环境下愈合快。从而产生全新的湿性愈合理论<sup>[11]</sup>。伤口湿性理论研究证明,创伤如能在创造湿润的微环境下愈合,可提高上皮形成率<sup>[5]</sup>。因为湿润的环境能改善创面周围组织的微循环,加强局部组织的新陈代谢,有利于上皮组织的再生,减少瘢痕形成,促进创口愈合。湿性伤口愈合理念在国外被广泛地运用于临床各种伤口如慢性难愈合性伤口、感染性伤口等的护理中。伤口湿性愈合理论在欧美一些国家已经应用在伤口护理有近30年的历史,但直到20世纪90年代伴随着新型密闭型敷料引进中国,伤口湿性愈合理论在中国才开始被一部分医护人员所认识,由于伤口干性愈合观念在人们的思想中根深蒂固,因此伤口湿性愈合理论被患者及其家属接受仍然需要时间<sup>[11]</sup>。

#### 4.2 药物外敷治疗

4.2.1 西药外敷治疗 李元萍等<sup>[12]</sup>采用维生素C湿敷治疗慢性伤口,有利于创面上皮细胞形成,促进肉芽组织生长,加速创

面愈合,缩短愈合时间。有研究,用利福平胶囊、氟哌酸胶囊、庆大霉素、甲硝唑等抗生素,给严重创伤的伤口或感染等伤口换药,可减少伤口感染或促进伤口愈合<sup>[13]</sup>。黎宁、许杰等<sup>[14-15]</sup>研究认为人重组表皮生长因子能有效促进创面新生血管形成和增加肉芽组织数量,从而达到快速促进创面愈合的目的。

4.2.2 中药外敷治疗 刘佳等<sup>[16]</sup>应用自制红药膏外敷治疗慢性伤口,可明显缩短疗程,且使局部组织变红润、柔软、有弹性,使创面愈合较平整。王增英等<sup>[17]</sup>将龙血竭外敷治疗肿瘤手术后难愈合性伤口,龙血竭能改善伤口局部微循环障碍,提高恶性肿瘤术后难愈合伤口治愈率。张敏等<sup>[18]</sup>的研究结果表明,立奇膏治疗压疮能促进伤口湿润环境的形成,控制感染、保温、生肌,促进创面愈合,缩短治愈时间。我院应用自制溃疡宁外敷治疗难愈合性伤口,可减少换药次数,缩短愈合时间,促进创面愈合,因溃疡宁具有消炎消肿、收敛生肌和促进上皮生长、减少伤口渗出、保持伤口湿润等功效。

4.2.3 其他治疗 刘国红等<sup>[19]</sup>在封闭负压辅助闭合技术基础上应用伤口创缘间歇式吸引、冲洗、吹氧等改良技术治疗难愈合性伤口,伤口愈合率达66.7%,无需外科缝合,治愈率提高,伤口愈合时间缩短。肖文慧等<sup>[20]</sup>对难治性感染性伤口在传统治疗的基础上加局部氧疗,结果发现疗效明显,治愈时间明显缩短,且方法简便、安全、经济。

综上所述,慢性皮肤溃疡愈合是一个非常复杂的过程,受到很多因素的影响,有全身性因素,也有创面局部性因素。因此在护理伤口时要结合病人的全身和伤口局部情况,根据具体情况,选择正确的护理方法及必要的支持治疗,促进伤口愈合及病人早日康复。

#### 参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 50.
- [2] 李梦樱. 外科护理学[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2003: 142.
- [3] 周文娟, 谷冬媛. 清创术的研究进展[J]. 国外医学: 护理学分册, 2003, 22(12): 552.
- [4] 沈香荣. 慢性伤口长期不愈合的原因方机分析及对策[J]. 护理实践与研究, 2007, 7(6): 11.

- [5] 辛爱利, 郑雪梅, 孙亚利. 慢性伤口护理进展[J]. 护理研究, 2006, 20(7): 1803-1804.
- [6] 蒋琪霞, 耿广莉. 4类皮肤伤口护理的方法及其疗效研究[J]. 实用护理杂志, 2000, 16(3): 6-8.
- [7] 张福奎, 张彬. 门诊手术操作经验与技巧[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 239-240.
- [8] 董艳容, 董艳君. 伤口护理技术与研究进展[J]. 国外医学: 护理学分册, 2003, 22(8): 358-35.
- [9] 李萍, 张爱玲, 黄亚男. 慢性伤口非手术疗法的护理进展[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(5): 119.
- [10] 郭春兰, 付向阳, 田玉, 等. 慢性伤口的风险评估及护理干预[J]. 护理学杂志, 2010, 25(16): 40.
- [11] 胡爱玲, 郑美春, 李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 54-62.
- [12] 李元萍, 郑真, 林关聪, 等. 维生素C治疗慢性伤口的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005, 26(1): 93.
- [13] 刘勤, 曹志军. 伤口换药的研究进展[J]. 创伤外科杂志, 2007, 9(2): 184.
- [14] 黎宁, 陈彦伟, 吴曙粤. 表皮生长因子在皮肤创伤中的临床应用[J]. 广西医学, 2007, 29(4): 523-525.
- [15] 许杰, 关志广, 张治平. 重组人表皮细胞生长因子在足部慢性溃疡创面修复中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(17): 136-137.
- [16] 刘佳, 蒋永和. 红药膏治疗慢性伤口的疗效观察[J]. 当代护士, 2011, 12(中旬): 122-123.
- [17] 王增英, 张秀兰, 彭金莲. 龙血竭外敷治疗肿瘤手术后难愈合性伤口的效果观察[J]. 护理学杂志, 2010, 25(4): 50-51.
- [18] 张敏, 李琦, 毛晓华. 立奇膏治疗压疮的临床研究[J]. 解放军杂志, 2009, 26(1B): 9-10.
- [19] 刘国红, 高琴, 李琼, 等. 应用改良封闭负压辅助闭合技术治疗难愈合性伤口的疗效观察[J]. 护理研究, 2011, 25(4): 975-976.
- [20] 肖文慧, 黄春燕, 梅松春. 局部吹氧对难治性感染性伤口的疗效观察及护理[J]. 现代护理, 2006, 12(20): 1899.

收稿日期: 2013-11-26

## 中心静脉压监测的影响因素及护理研究现状

罗丹, 吴婷玲, 朱燕

(广西河池市人民医院, 右江民族医学院附属河池医院, 广西 河池 547000)

E-mail: ld83117@163.com

**摘要:** 分析和综述了中心静脉压(CVP)的测量方法及影响因素, 其中包括体位、机械通气、中心静脉导管、胸内压等因素, 并总结护理措施, 使CVP监测更准确, 减少并发症发生, 能够对今后的临床应用起到一定的指导作用。

**关键词:** 中心静脉压; 监测; 护理; 影响因素分析

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)01-0109-03

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.064

中心静脉压(central venous pressure, CVP)是指血液流经右心房及上、下腔静脉胸腔段压力, 正常值为0.49~1.18 kPa。随着重症医学的发展, CVP已经成为危重患者常规监测手段, 观察CVP的动态变化, 有助于了解右心功能与静脉血管及血容量的变化情况, 对指导扩容, 避免输液过量和不足以及指导利尿药的应用等有重要的参考意义。CVP常受许多因素的影响, 如静脉回流量、血容量、右心功能、血管阻力、心包腔内压力等, 除此以外, 还会受到许多外界因素的干扰, 如机械通气、体

位改变、导管因素等, 使其测量的结果偏高或偏低, 影响其准确性, 不能及时发现患者病情的变化, 导致患者错过最佳治疗时间<sup>[1]</sup>。近年来有关CVP监测的研究很多, 现做如下综述。

### 1 CVP监测方法

#### 1.1 简易测压法

1.1.1 开放式手工标尺测压法 将一次性输液塑料管置于标尺内, 并固定在输液架上, 接上三通, 连接管内充满液体, 标尺零点对准患者体表相当于右心房水平, 管内液面的高度应比预