

糜蛋白酶湿敷联合头罩氧疗用于面部Ⅱ度烧烫伤病人的临床观察

韩素娥

摘要: [目的] 观察糜蛋白酶湿敷联合头罩氧疗用于面部Ⅱ度烧烫伤病人的临床效果。 [方法] 将 80 例面部Ⅱ度烧烫伤病人随机分为对照组和观察组各 40 例, 两组均给予常规治疗和护理, 观察组在此基础上每天给予 2 次或 3 次糜蛋白酶稀释液纱布湿敷, 头罩氧疗每次 60 min, 观察两组创面愈合时间, 第 8 天、第 12 天、第 16 天、第 20 天已愈创面的百分率。 [结果] 观察组愈合时间 15.6 ± 1.5 d, 对照组愈合时间 27.8 ± 2.1 d, 两组愈合时间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 各时间点已愈创面的百分率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。 [结论] 糜蛋白酶湿敷联合头罩氧疗能促进面部Ⅱ度烧烫伤创面的愈合。

关键词: 面部Ⅱ度烧烫伤; 糜蛋白酶; 湿敷; 头罩氧疗

中图分类号: R473.6 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1674-4748.2016.15.013 文章编号: 1674-4748(2016)15-1542-02

目前, 因各种原因造成的烧烫伤在临床比较常见, 作为特殊部位的面部烧烫伤后, 创面的愈合和容貌的改变是病人最关心的问题。面部Ⅱ度烧烫伤, 创面感染与否、愈合时间和创面愈合率也直接影响瘢痕的形成和病人的心理状况^[1]。近年来, 我们采用糜蛋白酶溶液湿敷联合头罩氧疗用于面部Ⅱ度烧烫伤, 收到满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月—2015 年 6 月在本院烧伤科收治的面部Ⅱ度烧烫伤病人 80 例, 其中男 51 例, 女 29 例; 年龄 3 岁~58 岁 (30.5 ± 5.6 岁); 其中火焰烧伤 16 例, 火药爆炸伤 15 例, 热流烫伤 17 例, 热蒸汽烫伤 20 例, 液化气爆炸伤 2 例, 电灼伤 6 例, 化学伤 4 例; 受伤面积: 1% 以下 12 例, 1%~3% 42 例, 3% 以上 26 例; 创伤程度: 浅Ⅱ度 36 例, 深Ⅱ度 44 例。随机将病人分为观察组和对照组各 40 例, 两组病人年龄、性别、创伤面积比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 创面程度判断^[2] 浅Ⅱ度: 表皮受损, 去皮后显露创面, 水肿湿红, 创面过敏, 剧烈疼痛, 局部皮肤温度高; 深Ⅱ度: 去皮后创面发白, 多个红点, 水肿明显伴

疼痛, 创面感觉迟钝, 皮温降低, 拔毛试验阳性。

1.2.2 处理方法 两组均给予清创坏死组织, 先用稀释过氧化氢冲洗伤口, 再用 0.9% 氯化钠溶液冲洗并吸净。对照组凡士林纱布条引流, SD-Ag 药膏 (医院配制) 涂擦至完全愈合; 观察组是在清除坏死组织后给予 3% 过氧化氢及 0.9% 氯化钠溶液冲洗, 每日 2 次或 3 次, 取糜蛋白酶粉针 2 支或 3 支, 每支 4 000 U, 溶于 10 mL~20 mL 注射用水, 浸泡干纱布 (剪成可用大小) 3 min, 将浸泡药水的纱布片覆盖于创面处。在有脓性渗出时, 每天可换纱布 2 次或 3 次, 后期渗出少时可每天更换纱布 1 次。取头罩, 将氧气导管置于头罩内, 调氧流量 1 mL/min~2 mL/min, 1 h 后取下, 每日 2 次或 3 次。

1.2.3 观察指标 观察两组病人治愈时间及第 8 天、第 12 天、第 16 天、第 20 天已愈创面的百分率 (已愈创面的百分率 = 创面原始面积 - 创面残余面积 / 创面原始面积 $\times 100\%$)。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 两组病人创面愈合时间与各时间点已愈创面的百分率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	愈合时间 d	各时间点已愈创面百分率 (%)			
			第 8 天	第 12 天	第 16 天	第 20 天
观察组	40	15.6 ± 1.5	19.22 ± 6.88	28.66 ± 5.55	49.88 ± 7.60	72.25 ± 11.72
对照组	40	27.8 ± 2.1	22.01 ± 5.58	48.49 ± 7.36	88.68 ± 4.98	96.88 ± 2.72
t 值		1.275	4.250	1.873	4.887	2.913
P		0.000	0.043	0.001	0.000	0.001

3 讨论

面部Ⅱ度烧烫伤会累及面部皮肤真皮至深层, 病程长, 预后不理想。为了能及时观察创面情况, 一般行

暴露或半暴露方法。容颜的改变是病人和医务人员最关注的问题。为促进伤口愈合, 减少瘢痕形成, 许多学者都在方法探讨。本研究采用糜蛋白酶溶液湿敷联合头罩氧疗用于面部Ⅱ度烧烫伤, 两组愈合时间比较, 观察组明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 各时间点, 已愈创面的百分率观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 在第 12 天~第 20 天观察

作者简介 韩素娥, 副主任护师, 本科, 单位: 274000, 山东省菏泽市立医院。

组愈合较快,8 d 内对照组愈合较慢。董祥林等^[3]由动物实验报道了糜蛋白酶对创面的愈合作用。张明启等^[4]对糜蛋白酶稀释液冲洗治疗软组织深部烧伤效果的分析。陆凤翔阐述了糜蛋白酶的作用机制^[5]:①糜蛋白酶为蛋白分解酶类,该酶具有肽链内切酶的作用,通过切断蛋白酶肽链中酪氨酸和苯丙氨酸的羧端肽链作用,专一水解羧端芳香族氨基酸或侧链大体积疏水性残基甲硫氨酸等;②糜蛋白酶可以分解炎症部位纤维蛋白的凝结物,促进血凝块脓性分泌物及坏死组织的融化分解;③糜蛋白酶有脂解酶的作用,可以将脓腔内的脓液、积血、坏死组织消化,使组织变性,蛋白分解为肽或氨基酸,达到解聚作用,使组织致密度减轻,通透性增强,微循环改善,可抑制炎症反应,溶解渗出和坏死组织,消除水肿;④糜蛋白酶还可以促进新生肉芽组织生长。糜蛋白酶副反应较小,本研究除 2 例出现过敏性皮疹,氧疗后情况好转,其他均无反应。

氧疗对 II 度烧烫伤的作用得到许多学者和临床的认可。早在 2003 年美国 Sen 医生首次报道延缓烧烫伤病人伤口愈合的主要原因是血管断裂面的低氧血症,局部低氧导致损伤创面分泌物中各种生长因子表达降低,增加感染几率,延缓创面愈合^[6]。头罩氧疗能增加创面的氧含量,纠正创面中心处细胞的低氧压,使氧弥散能力增高,克服由于组织水肿导致的毛细血管与周围细胞间距增加的不利因素,逆转细胞水肿,防止缺氧组织向变性、坏死方向发展,恢复组织有氧代谢的功能,促进组织愈合。胡晓东等^[7]报道氧疗对动物兔深 II 度烫伤创面愈合情况证实了这一点。薛中信等^[8]

在 2005 年报道,高压氧对深度烧伤植皮创面愈合良好。头罩氧疗,在氧聚集的环境中,伤口周围可以形成氧分压,对厌氧菌产生特异性抑制作用,同时可以增强中性粒细胞和巨噬细胞吞噬、杀菌的活性,增强抗感染和清除病灶的能力。糜蛋白酶溶液湿敷联合头罩氧疗用于面部 II 度烧烫伤,既有糜蛋白酶对坏死组织的分解作用,又有良好的愈合环境,二者结合,起到事半功倍的效果。

参考文献:

- [1] 沈文英. 心理干预在烧烫伤焦虑病人中的应用效果观察[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(43): 64-65.
- [2] 孟平. II 度面部烧烫伤 52 例的护理研究[J]. 中国民康医学, 2013, 25(12): 83.
- [3] 董祥林, 耿忠利, 高伟成, 等. 仓鼠深 II 度烧伤创面愈合过程中糜蛋白酶的表达[J]. 中国组织工程研究与康复, 2011, 15(46): 8681-8684.
- [4] 张明启, 刘君君, 柳允. 糜蛋白酶冲洗治疗软组织深部烧伤创口 18 例临床分析[J]. 全科医学临床与教育, 2013, 11(2): 182-183.
- [5] 陆凤翔, 杨玉. 临床实用药物手册[M]. 2 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2002: 686.
- [6] Sen CK, Gordillo GM. Revisiting the essential role of oxygen in wound heal[J]. Am J Surg. 2003, 186(2): 259-263.
- [7] 胡晓东, 李永忠, 李云飞, 等. 可调节封闭式负压引流技术联合局部氧疗对兔深 II 度烫伤创面愈合的影响[J]. 医学信息, 2015, 28(11): 95-96.
- [8] 薛中信, 赵遵江, 张宝德, 等. 高压氧治疗 12 例深度烧伤植皮创面的效果观察[J]. 中国烧伤杂志, 2005, 21(5): 386-387.

(收稿日期: 2016-01-22)

(本文编辑: 郭海瑞)

综合家庭干预对恢复期精神分裂症病人照顾者负担的影响

莫芬

摘要: [目的]探讨综合家庭干预对恢复期精神分裂症病人照顾者负担的影响。[方法]研究对象为门诊复查的恢复期精神分裂症病人家庭照顾者 82 例,其中对照组 41 例采取常规健康指导,干预组 41 例在常规健康指导的基础上实施综合家庭干预,为期 3 个月。采用 Zarit 照顾者负担量表评价比较两组照顾者干预前及干预后照顾负担情况。[结果]干预组经干预后 Zarit 照顾者负担量表评分低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]综合家庭干预可降低恢复期精神分裂症病人照顾者负担,对其身心健康起到一定保护作用。

关键词: 精神分裂症; 家庭干预; 恢复期; 照顾者; 健康指导

中图分类号: R473.5 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1674-4748.2016.15.014 文章编号: 1674-4748(2016)15-1543-03

精神分裂症作为一种慢性、反复发作、难治性、高致残性精神疾病,一般都伴有认知、情感、意志行为障碍,病人生活自理能力和社会功能逐步退化,无法正常

参与社会工作,甚至无法自理,研究认为其康复不仅需要有效的临床医学治疗,家庭、社会等多方面的支持与配合也至关重要^[1]。目前西方有 25%~50% 的精神分裂症病人出院后与家人同住,在亚洲约 70% 病人与家人同住,受文化背景影响我国这一数据更高,曾达 99%^[2]。处于恢复期的病人在临床痊愈回归家庭和社

作者简介: 莫芬,护师,本科,单位: 410011,中南大学湘雅二医院。