

1 例肺癌伴神经性肌萎缩合并 压力性损伤患者的中医整体护理体会

席倩岚

(广州中医药大学第一附属医院 肿瘤中心, 广东 广州, 510405)

摘要: 压力性损伤是指骨粗隆处的皮肤和(或)皮下组织在压力、剪切力和(或)摩擦力的单独或共同作用下产生的局限性损伤。压力性损伤不仅增加护士的工作量,且会导致老年患者的死亡风险增加。本研究回顾性分析了 1 例肺癌伴神经性肌萎缩合并压力性损伤患者的临床资料,患者治疗期间接受中医整体护理干预措施,包括生活起居、饮食调理、情志护理、功能锻炼,并针对大小便失禁和压力性损伤实施对症护理。患者经精心护理和治疗,骶尾部压力性损伤好转痊愈,顺利出院。针对此类患者,护理人员应及时评估创面情况,积极开展局部清创、清洗,同时配合中医整体护理措施的实施,对促进大面积压力性损伤在短时间内恢复具有积极意义。

关键词: 肺癌;神经性肌萎缩;压力性损伤;饮食;中西医结合护理

中图分类号: R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)11-0187-03

Integrated nursing of traditional Chinese medicine for pressure injury in lung cancer patients with neuromuscular atrophy: with a case report

XI Qianlan

(Oncology Center, The First Affiliated Hospital of Guangzhou
University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510405)

ABSTRACT: A pressure injury is localized damage to the skin and/or underlying soft tissue usually over a bony prominence or related to a medical or other device. Not only may increase nursing workload and hospital cost, the occurrence of pressure injury also increase the risk of death in elderly patients. This paper retrospectively analyzed the clinical data of 1 lung cancer patients with neuromuscular atrophy and pressure injury. The patient received integrated nursing interventions based on traditional Chinese medicine, including life behavior change, dietary intervention, psychological nursing, functional exercise and targeted intervention on incontinence and pressure injury. The patients were discharged with a recovered pressure injury in sacrococcygeal region. It is important to assess the severity of pressure injury and to perform the timely debridement and cleaning operations. The integrated nursing of traditional Chinese medicine is also required to ensure the rapid recovery of patients.

KEY WORDS: lung cancer; neuromuscular atrophy; pressure injury; dietary; nursing of integrated traditional Chinese and western medicine

压力性损伤是指骨粗隆处的皮肤和(或)皮下组织在压力、剪切力和(或)摩擦力的单独或共同作用下产生的局限性损伤^[1]。祖国医学称压

力性损伤为席疮^[2],中医认为压力性损伤发生的内因多因久卧、久病,气血亏虚,气虚不能帅血运行,导致血行不畅,出现气血两虚而瘀滞;外因是

因躯体局部长受压、摩擦或是挤压,气血失于流畅,局部肌肤失养,日久缺血、坏死,腐肉成疮^[3]。相关文献^[4]报道,80%的长期卧床患者会发生席疮,其中约20%的患者病程超过10年,住院患者约50%有发生压力性损伤的风险。压力性损伤的高发,不仅增加护士的工作量,且会导致老年患者的死亡风险增加3~4倍,同时也增加了不良事件的发生率及护理投诉率。本研究回顾性分析了1例院外带入的压力性损伤伴神经性肌萎缩合并大小便失禁的肺癌患者的临床资料,该患者经中医整体护理措施的实施及对症处理,取得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

患者男,59岁,因“肺癌化疗术后6个月”于2017年8月17日入住本院肿瘤科。患者10年前无明显诱因出现双下肢无力,诊断为神经性肌肉萎缩,肌力为1级,8个月前因“咳嗽伴左颈肿块”在外院检查提示:转移性低分化腺癌,诊断为:1.肺癌伴淋巴结转移;2.神经性肌无力。入住本院前患者出现大小便失禁,入院时患者骶尾部带有多处压力性损伤,其中,左侧臀部可见8 cm×6 cm的Ⅱ期压力性损伤,右侧臀部可见3 cm×3 cmⅢ期压力性损伤,入院时Braden评分量表评分为9分(极高危患者)。患者入院后完善相关检查,继续实施化疗之余,针对性对臀部压力性损伤开展护理措施,患者亦积极配合治疗,经过22 d的精心护理和治疗,患者骶尾部压力性损伤好转痊愈,顺利出院。

2 护理

2.1 中医整体护理

2.1.1 生活起居:《内经》云:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去……”^[5]。阐明了要保持身体健康,应顺应四时变化,做到起居有常,生活规律。根据秋天的特性,人体的新陈代谢相对减慢,应注意保养阴气,注意适当补充水分,以增强皮肤抵抗力^[6],同时保持患者的病室温度维持在18~22℃,并注意病房内的空气流通。

2.1.2 饮食调理:饮食护理除了考虑到原发疾病,也要考虑到皮肤局部修复的营养需要,患者每天创面的渗出物中含大量蛋白,为防止发生负氮

平衡,鼓励患者多进食高蛋白、高热量、高维生素、富含钙、锌等的饮食,如黄芪瘦肉汤、瑶柱粥等。

2.1.3 情志护理:中医认为人之情志与脏腑功能密切相关,调护不当,则五脏失和,津液输布失常、气机不畅等,七情太过可致气机失调、耗伤精血^[7]。患者基本丧失自理能力,增加了护理的难度和强度,长期的住院治疗,加上患者压力性损伤所散发出的异味,家属对护理知识的缺乏,易使家属身心疲惫,产生厌烦情绪,因此,在中医情志理论的指导下,护士尽力做到调动患者的主观能动性,以通俗易懂的语言多跟患者沟通^[8],耐心细致地做好家属思想工作,并根据患者的个体差异,指导个体化、人性化的护理方案,同时对家属进行指导,教会护理要点^[9],适时调整护理方案,为家属排忧解难,避免把不良情绪带给患者。为使患者心情顺达,护理人员可与患者交谈其感兴趣的话题,以转移患者注意力,减轻或消除不良情绪对疾病的影响,增强患者战胜疾病的信心。

2.1.4 功能锻炼:适当的运动有利于活动筋骨,增强抵御病邪的能力^[10]。根据患者的情况,给予1小时翻身1次,同时配备气垫床,指导患者在床上进行适当的主动运动如深呼吸、踝泵运动、拉吊环等,以增强体质,促进病情的康复。

2.2 对症护理

2.2.1 大小便失禁的护理:小便失禁给予留置银离子导尿管,大便失禁采用人工肛袋,用剪刀将造口袋的上部剪掉,只用下半部分肛袋,肛袋的开口粘板剪成与患者肛门相适宜的圆圈,再粘于患者的肛周皮肤上,同时注意及时清理患者排泄物,保持臀部皮肤清洁干燥。

2.2.2 压力性损伤的护理:压力性损伤部位每天大换药1次。换药方法为先用0.9%的无菌生理盐水常规清洗创面,予0.2%安尔碘消毒创面外缘,用康惠尔清创胶清洗,并予生理盐水再次清洗创面,后用汇涵术泰的医用生物胶体分散剂均匀喷洒创面以诱导上皮细胞增生,最后用百多邦软膏外涂以控制感染,再以无菌大棉垫外敷,若创面渗液多时则用蒙脱石散吸收渗液收干。

2.3 出院指导

出院前给患者发放一份关于压力性损伤预防知识的小册子,小册子内容包括压力性损伤预防的基本知识和有效措施、压力性损伤形成的过程等。家属及患者掌握压力性损伤预防的基本知识,能减少压力性损伤的发生。同时向患者及家

属反复强调勤换衣物、床上主动及被动运动、变换体位、合理营养、勤剪指甲的重要性,并安排主管护士通过微信、电话做好患者的出院随访工作。

3 讨论

压力性损伤原名为压力性溃疡,于2016年由美国国家压疮咨询委员会改名为压力性损伤^[11],临床常称为压疮,是位于骨隆突出部位、医疗或其它器械下的皮肤和(或)软组织的局部损伤,可表现为开放性溃疡,部分损伤严重的患者可引起剧烈疼痛^[12]。压力性损伤的发生不仅增加了患者的住院时间,还增加了医疗护理成本和家庭负担。压力性损伤的预防及护理一直广受临床护理工作人员的重视,其被作为评价护理质量的重要指标,还被纳入到住院患者安全管理条例中^[13]。导致压力性损伤最主要的因素是垂直压力、摩擦力和剪切力3大力学因素^[14]。

本组患者患神经性肌无力及肺癌,长期卧床,骶尾部长期受垂直压力压破,使得患者局部血供及氧供困难,导致压力性损伤的发生,护理难度系数较大。因此在压力性损伤的临床护理中发掘高效的护理措施,对预防压力性损伤,缓解患者痛苦,减轻护理工作人员的压力有显著作用。本组患者及家属文化程度低,相关知识缺乏,沟通困难,导致对其压力性损伤的愈合造成了不利影响。研究^[15]认为:高龄、运动障碍、营养状况差及基础疾病都是促进压力性损伤发生的重要内在诱因。重视患者的营养状况与伤口愈合的关系,是加速患者康复的重要因素。本次护理中,所使用的清创胶能使创面的坏死组织保持湿润状态,有利于机体的自溶性清创;医用生物胶体分散剂则能诱导上皮细胞快速增生,促进创面的愈合,并能保护创面,使其避免感染;百多邦具有抗感染的作用,对患者创面进行及时评估,局部清创、清洗,同时采取局部医用生物胶体分散剂喷射创面,用百多邦软膏外涂覆盖、蒙脱石散吸水治疗,加上中医整体护理措施的实施,患者的大面积压力性损伤能够在短时间内恢复,且并发症少,患者的依从性高。

参考文献

[1] Posthauer M E, Banks M, Dorner B, et al. The role of nutrition for pressure ulcer management: national

pressure ulcer advisory panel, European pressure ulcer advisory panel, and pan pacific pressure injury alliance white paper [J]. Adv Skin Wound Care, 2015, 28(4): 175-188.

- [2] 于晨光, 孙忠人, 赵艳玲, 等. 电针围刺法治疗褥疮疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(3): 241-242.
- [3] 杜鑫. 中医防治压疮的研究进展[J]. 全科护理, 2014, 12(33): 3080-3082.
- [4] 孙红. 针刺及情志护理对 ICU 重症患者压疮及便秘治疗效果的影响[J]. 四川中医, 2016, 34(5): 213-216.
- [5] 孙广仁, 郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [6] 石福霞, 张素秋, 程宁, 等. 压疮高危人群的标准化管理方案效果研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(3): 192-193.
- [7] 陈佩仪. 中医护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [8] 谢士芳, 王清, 沈小芳. 脑卒中患者使用气垫床后不同间隔时间翻身拍背的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(1): 61-62.
- [9] 王鹏, 程露, 李美琴, 等. 中西医结合护理溃疡期压疮疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2265-2266.
- [10] 王艳平, 胖艳敏, 于海凤. 三点支撑抬臀挺腰法预防骨科牵引患者压疮的临床探讨[J]. 检验与医学, 2015, 12(11): 1647-1649.
- [11] Edsberg L E, Black J M, Goldberg M, et al. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System; Revised Pressure Injury Staging System[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2016, 43(6): 585-597.
- [12] 徐双, 李赞, 韩小红. 术中压力性损伤评估量表的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(24): 2238-2240.
- [13] 彭雅君, 林博晓, 何丽娟, 等. 集束化护理管理在老年患者压疮护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2014, 6(19): 1808-1809.
- [14] Thomas D R. Prevention and treatment of pressure ulcer; what works What doesn't[J]. Cleve Clin J Med, 2001, 68(8): 704-707.
- [15] 朱彤华, 居淑勤. 30°侧卧位翻身法对长期卧床患者防治压疮的作用[J]. 上海护理, 2012, 12(2): 27-30.

(本文编辑:尹佳杰)