

重组人表皮生长因子凝胶联合青黛粉中药外敷技术 治疗肿瘤疾病伴Ⅱ期压力性损伤1例的护理

胡迎硕, 刘书红

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例重组人表皮生长因子凝胶联合青黛粉外敷治疗老年肿瘤患者并发压力性损伤的临床护理经验。入院后完善护理评估和相关检查,在健康指导、皮肤护理、营养支持等常规护理基础上,基于中医辨证,给予重组人表皮生长因子凝胶联合青黛粉外敷创面,有效促进溃疡愈合。

关键词: 压力性损伤; 老年患者; 肿瘤; 皮肤护理; 营养支持; 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:** 2709-1961(2023)12-0155-05

Nursing of a cancer patient with stage 2 pressure injuries treated by recombinant human epidermal growth factor gel combined with Qingdai powder external application

HU Yingshuo, LIU Shuhong

(Department of Oncology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This Article summarized the nursing of a cancer patient with stage 2 pressure injuries treated by recombinant human epidermal growth factor gel combined with Qingdai powder external application. The patient received a comprehensive nursing evaluation and routing care plan including health education, skin care and nutrition support. Based on Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation, external application therapy with recombinant human epidermal growth factor gel and Qingdai powder was carried out to improve the wound healing of pressure injuries.

KEY WORDS: pressure injuries; elderly patients; cancer; skin care; nutrition support; integrated traditional Chinese and western Medicine nursing

2016年美国压疮咨询委员会将压疮更名为压力性损伤(PI)^[1],是指由于强烈的和(或)长期存在的压力或压力联合剪切力导致骨隆突处、医疗或其他器械下的皮肤和(或)软组织的局限性损伤^[2]。该病属中医“席疮”范畴,其形成与气虚、血瘀有关,即气虚为本,活血为标,气虚致血瘀,血瘀日久,气无所载,导致气血两虚,肌肤失于濡养,复感外邪,形成压力性损伤。研究表明PI在老年患者中的发生率为3.34%,长期卧床患者中发生率高达23.9%,存在PI的患者死亡率增加4倍^[2-3]。老年患者存在免疫功能低下、营养不良、皮肤弹性差、脏器退行性变、合并慢性疾病、活动量减少等问题,再加上全身麻醉、手术创伤及术后卧床时间

长等因素,导致老年患者发生PI的风险比其他年龄段患者更高^[4-5]。国内一项Meta分析发现,成人手术患者院内压力性损伤的总体发生率在12.20%^[6],而在老年手术患者中可能更高^[7]。因此,压力性损伤风险预防是护理工作关注的重点内容,其对加速患者康复、改善预后、减轻患者经济负担、节省医疗资源具有重要意义^[8]。

目前社会老龄化加剧,老年人口增多,肿瘤的发病率也呈现增高趋势^[9]。老年患者机体皮肤软组织新生能力较差,再加上患有肿瘤类疾病,导致其缺乏营养吸收以及自主活动的的能力,往往需要长期卧床休息。因此,老年肿瘤患者属于发生PI的高危群体,且发生PI后,也会加剧病情发展,延

缓创面恢复速度^[10]。我国的压疮患病率为1.14%和1.78%,压疮增加了患者的痛苦,使患者产生隔离感、恐惧、焦虑等不良情绪。专科医生与卫生管理部门建议,临床护理中应及时识别PI高危患者,积极采用预防护理措施,尽早发现PI高度危险患者,采取有效护理和预防措施是关键^[11]。本文总结1例重组人表皮生长因子凝胶联合青黛粉外敷治疗老年肿瘤患者并发PI的临床护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,66岁,主因发现乳腺占位11天,于8月24日由轮椅推入我科。即测生命体征正常,患者为求系统诊治收入院。入院症见:神志清,精神可,悲欲哭,咳嗽咳痰,色白质粘,不易咳出,昼轻夜重,间断后背疼痛(NRS为2分),纳谷香,夜寐不安,小便失禁,大便秘结,舌质淡苔薄白,脉沉细。患者双下肢轻度凹陷性水肿,全身无力,无法站立行走,双下肢肌力1级,生活不能自理。患者骶尾部两处Ⅱ期PI,右1:面积7 cm×3 cm,创面粉红色,有少量(<5cm)渗液,肛周皮肤淹红,有疼痛感。右2:面积2 cm×2 cm,创面暗红色,无渗液,周围皮肤淹红,轻微疼痛感。既往史:2008年因双下肢无力行走,诊断为“多系统萎缩综合征”,平素规律服用美多芭+巴氯芬治疗。中医诊断:乳癌病,席疮;辨证分型:肝郁脾虚,热毒浸润期。西医诊断:左侧乳腺恶性肿瘤,PI。

治疗第5天,骶尾部皮肤存在6 cm×3 cm、2 cm×2 cm两处Ⅱ期PI。6 cm×3 cm创面为粉红色,无渗液,肛周皮肤淹红,有疼痛感,给予无菌生理盐水擦拭,并外敷重组人表皮生长因子凝胶,3次/d。2 cm×2 cm创面为粉红色,周围皮肤压红,有疼痛感,给予无菌生理盐水擦拭,外敷青黛粉,3次/d,并协助患者每2 h翻身1次。该阶段继续保持原治疗并观察皮肤情况。治疗第9天,患者骶尾部皮肤存在4 cm×2 cm、1 cm×1 cm两处Ⅱ期PI。4 cm×2 cm创面为粉红色,无渗液,肛周皮肤淹红,有疼痛感,给予无菌生理盐水擦拭,并外敷重组人表皮生长因子凝胶,3次/d。1 cm×1 cm创面为粉红色,周围皮肤压红,有疼痛感,给予无菌生理盐水擦拭,外敷青黛粉,3次/d,并协助患者每2 h翻身1次。该阶段仍继续原治疗并观察皮肤情况。治疗第15天,骶尾部皮肤两处Ⅰ期PI,创面干燥,无渗液,创面愈合良好,压疮部位周围皮

肤压红,无疼痛感,给予出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后完善相关评估和实验室检查,患者压疮危险因素评估表得分20分,跌倒风险评估得分85分,坠床评估得分2分,日常生活能力量表(Barthel)得分15分。实验室检查具体内容见表1。

表1 实验室检查

检测项目	监测数据	参考范围
白细胞计数	3.17×10 ⁹ /L	3.5~9.5×10 ⁹ /L
红细胞计数	3.63×10 ¹² /L	3.8~5.1×10 ¹² /L
血红蛋白含量	105 g	115~150g
红细胞比积	31.2%	35%~45%
氧分压(PO ₂)	69.6 mm Hg	83~108 mm Hg
氧饱和度(SO ₂)	92.1%	95%~99%
钾	2.8 mmol/L	3.5~5.1 mmol/L
钠	136.3 mmol/L	137~145 mmol/L
乳酸(LAC)	4.2 mmol/L	0.50~2.00 mmol/L

2.2 常规护理

2.2.1 病房环境:病室保持空气新鲜、阳光充足,患者注意保暖,防止上呼吸道感染而致发热。体温每升高1℃组织代谢需氧量增加10%,当组织持续缺氧和营养物质供应不足合并体温升高引起的高代谢需求可大大增加压疮的易感性,因此高热可使褥疮迅速扩大或愈后复发。

2.2.2 心理疏导:护理人员要有良好的服务意识,保持温和、真诚、热情的态度,多关心和安慰患者,并鼓励家属陪伴、开导,帮助患者减轻心理负担,恢复良好的心态。患者自理受限,长时间卧床会出现消极情绪,护理人员帮助患者疏导情绪,鼓励患者积极配合治疗,以利于病情恢复。

2.2.3 健康指导:护理人员向患者及家属进行卫生宣教,介绍压疮发生、发展及治疗护理的一般知识。

2.2.4 皮肤护理:患者皮肤及床褥保持清洁卫生,身下的衣服、被褥、尿不湿、中单等保持平整无渣泄。每2 h更换体位1次,避免身体同一部位长时间受压迫。端坐位时每15~20 min抬高臀部1次,每次抬高臀部>1 min。翻身或侧卧时应用枕头或软垫支托,避免拉拽减少摩擦。经常受压部位勤按摩,给予骨突受压部垫海绵垫,气圈或软枕等以减轻压力。洗澡时应选用温和肥皂及护肤品,保持皮肤的干燥,洗澡后给予全身涂抹润肤油

保护皮肤黏膜。保持肛周及会阴部皮肤清洁干燥,排泄后及时清理,防止尿液、粪便污染皮肤或疮面。同时指导家属定期自行检查皮肤,在卧床或每次擦浴或晨起检查全身皮肤有无发红、破皮的情况。

2.2.5 营养支持:患者应进食高蛋白、高热量、高维生素的食品,保证正氮平衡。维生素C和锌在伤口的愈合中起着很重要的作用,维生素C在生物体内抗坏血酸浓度比较高时,可作为氧自由基清除剂清除氧自由基,抑制炎症细胞释放超氧化物自由基并提高GSH-P-X活性,从而清除细胞内外的氧自由基,减轻自由基和脂质过氧化物毒性作用,以改善微循环。因此,PI高风险人群应适当补充维生素C。

2.2.6 生活指导:护理人员鼓励患者在不影响疾病治疗的情况下积极活动,防止长期卧床而导致的并发症。护理人员指导患者进行关节的功能锻炼,维持关节的活动性和肌肉张力,遵医嘱给予患者气压式血液循环驱动治疗,促进下肢血液循环,预防血栓,减少PI的发生。

2.3 特色护理-重组人表皮生长因子凝胶联合青黛粉外敷

重组人表皮生长因子凝胶在促进角质细胞迁移、分裂与增殖中有显著作用^[12-13]。因此,临床上将重组人表皮生长因子凝胶用于PI创面、烧伤创面、烫伤创面、慢性溃疡创面等的治疗。重组人表皮生长因子凝胶在促进创面愈合中效果明确,用药后能够加快创面肉芽组织生成和上皮细胞增殖,缩短创面愈合时间,且凝胶状态有良好的保湿效果^[14]。另外,重组人表皮生长因子凝胶还有一定的抑菌效果,降低创面细菌感染风险,为创面愈合提供了有利环境,同时也减少了瘢痕增生的发生率。患者7 cm×3 cm的创面给予无菌生理盐水擦拭,并外敷重组人表皮生长因子凝胶,3次/d,时间为9:00、15:00、21:00,厚度为0.3~0.5 cm,以利于创面快速愈合。患者2 cm×2 cm创面给予无菌生理盐水擦拭,将青黛粉中加入无菌生理盐水,搅拌成膏状,外敷青黛粉,3次/d,时间为9:00、15:00、21:00,厚度为0.3~0.5 cm,有很好的清热、去腐生肌的作用。日常护理人员协助患者每2 h翻身1次。

3 讨论

PI是患者由于长期压力、剪切力、摩擦力或

联合剪切力导致受压部位出现红、肿、热、痛甚至出现破溃坏死,通常位于骨隆突处,患者体内微环境紊乱、营养状态差、皮肤潮湿、合并症多等因素均可能导致PI。既往研究用于预防PI的工具主要为Braden量表^[15]、风险评估指标等^[16]。PI一般分为4期和不可分期,I期(淤血红润期):皮肤完整,受压发红,手指下压,皮肤颜色没有变白;局部皮肤完整,有指压不变白的红肿。与周围组织比,可能有疼痛、硬结、松软、热或凉等表现。II期(炎性浸润期):皮肤损失表皮或真皮,成表浅溃疡(水泡,擦伤等)真皮层部分缺失,表现为有光泽或干的浅表、开放的溃疡,伤口呈粉红色,没有腐肉或淤肿(淤肿显示可疑深部软组织损伤),也可表现为一个完整或破溃的水泡。III期(浅度溃疡期):伤口侵入皮下组织,但尚未侵犯肌膜(火山状伤口),全层皮肤缺损。可见皮下脂肪,但没有骨骼、肌腱或肌肉暴露;有腐肉,但未涉及深部组织。可有潜行和窦道。鼻梁、耳、枕部和踝部没有皮下组织,因此三期溃疡较为表浅。而一些肥胖的部位会非常深。IV期(坏死溃疡期):伤口坏死至肌肉层,骨骼,肌腱等:全皮层缺损,伴有骨骼、肌腱或肌肉的暴露。伤口床可能会部分覆盖腐肉或焦痂,常常会有潜行和窦道,可能深及肌肉和或支撑组织(如:筋膜、肌腱或关节囊),有时伴有骨髓炎。鼻梁、耳、枕部和踝部没有皮下组织,因此溃疡表现会比较浅表。不可分期:全皮层损失,有焦痂或腐肉覆盖。全皮层缺损,伤口床被腐肉(黄色、棕褐色、灰色或褐色)和或焦痂(棕褐色、褐色或黑色)覆盖。只有沉底清创后才能测量伤口真正的深度,否则无法分期。

本文案例患者因身体局部组织长期受压,血液循环障碍,皮肤潮湿,组织营养缺乏,皮肤失去正常功能,引起的组织损伤和坏死,且一旦出现皮肤破溃,极易感染,若细菌进入血液循环可引起败血症而危及生命。肿瘤患者PI的发生、发展与其疾病的特点有密切关系,压疮易发且难以治愈。因此,肿瘤患者的PI护理方式十分重要。PI属中医学“席疮”范畴,因多卧久病着席生疮而得名。《外科启玄·溃疡虚实》记载:“席疮乃久病着床之人挨擦磨破而成。上而背脊,下而尾间,当用马屁勃软衬,庶不致损而久损,昼夜呻吟也,病人但见席疮,死之征也,不治。”PI发生的原因分为内因和外因:内因为久病或年老气血衰弱或伤后久卧,脏腑功能减弱,阳气不运,阴气阻遏,气机失调而

不能宣化,使肌肤失养;外因为躯体局部连续长期受到压迫和摩擦,磨破皮肤,或瘫痪,肢体废用不遂,致使肌肤、皮肉、经脉失于温煦濡养。

重组人表皮生长因子有利于创面肉芽新生,促进组织恢复,能够加速创面上皮细胞的增殖、肉芽组织的生成,并且重组人表皮生长因子在创面的停留时间较长,能够在创面处持续缓慢地释放,有助于创面组织的修复。青黛粉方中青黛咸、寒,归肝经,清热、解毒、凉血。轻粉辛、寒,入肝肾经,《本草正》记载:“治癰疽诸毒疮,去腐肉,生新肉。”因此,青黛粉治疗褥疮可取得良好效果。本案例患者基于中医辨证、整体施治的理念,因人、因时、因病制宜,通过开展动态的、整体的、具有中医特色的施治方案,最终使患者的生活质量得到显著的改善。《圣济总录·治法·本标》记载:“病有标本,治有缓急,知所先后,乃得其宜。”压疮的防治要根据标本缓急进行方案制定,就其病因与症状而言,原发病为本,压疮为标;以邪正关系言,正虚为本,损伤外因为标。PI根据其分期运用不同的方法施治,以中西医结合治疗为主,在西医方面给予营养支持等对症治疗,在中医外治方面给予重组人表皮生长因子凝胶、青黛粉外敷创面,进而快速缓解患者不适症状,促进创面恢复。

患者知情同意:所有个体参与者或其监护人均签署知情同意书。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 顾梦倩,赵燕燕,陈圣枝,等. 2019年版国际《压力性损伤的预防与治疗:临床实践指南》解读[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(5): 497-500.
GU M Q, ZHAO Y Y, CHEN S Z, et al. Interpretation of the 2019 edition of international prevention and treatment of stress injury: a guide to clinical practice[J]. J Hebei Med Univ, 2021, 42(5): 497-500. (in Chinese)
- [2] 王玲,胡爱玲. 伤口造口失禁专科护理[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018.
WANG Ling, HU A L. Specialist nursing of wound stoma and incontinence [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018. (in Chinese)
- [3] 范利,冷晓,王秋梅. 老年医学临床实践技能进阶培训教程-上册-老年医学基本知识与核心技能篇[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020.
FAN L, LENG X, WANG Q M. Advanced Training Curriculum for Geriatrics Clinical Practice—Book 1 – Basic Knowledge and Core Skills in Geriatrics [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2020. (in Chinese)
- [4] 宋述云,苏秀锦,徐光霞. 高龄患者术中压力性损伤形成的危险因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(16): 39-41.
SONG S Y, SU X J, XU G X. Risk factors for the formation of intraoperative pressure injury in elderly patients and its nursing strategies [J]. Nurs Pract Res, 2020, 17(16): 39-41. (in Chinese)
- [5] 武亮,王雅琳,赵燕红,等. 长时间麻醉手术中老年患者压疮形成的危险因素及预防策略[J]. 重庆医学, 2020, 49(13): 2102-2106.
WU L, WANG Y L, ZHAO Y H, et al. Risk factors and preventative strategies for the formation of pressure ulcers in elderly patients after long-term anesthesia [J]. Chongqing Med, 2020, 49(13): 2102-2106. (in Chinese)
- [6] 郭艳侠,周金莉,侯赛宁,等. 我国医疗机构成人手术患者手术获得性压力性损伤流行特征的Meta分析[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(6): 49-53.
GUO Y X, ZHOU J L, HOU S N, et al. The epidemiological characteristics of intraoperatively acquired pressure injuries in adult surgical patients in Chinese medical institutions: a meta-analysis [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2021, 38(6): 49-53. (in Chinese)
- [7] NADUKKANDIYIL N, SYAMALA S, SALEH H A, et al. Implementation of pressure ulcer prevention and management in elderly patients: a retrospective study in tertiary care hospital in Qatar [J]. Aging Male, 2020, 23(5): 1066-1072.
- [8] MANSFIELD S, OBRACZKA K, ROY S. Pressure injury prevention: a survey [J]. IEEE Rev Biomed Eng., 2020, 13: 352-368.
- [9] 杨芊,胡舜英,陈韵岱. 肿瘤患者合并冠心病的临床管理策略[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(2): 147-151.
YANG Q, HU S Y, CHEN Y D. Clinical management strategy for cancer patients concomitant with coronary artery disease [J]. Chin J Mult Organ Dis Elder, 2019, 18(2): 147-151. (in Chinese)
- [10] 石新华. 老年肿瘤患者褥疮的护理体会[J]. 医学新知杂志, 2019, 29(5): 580.
SHI X H. Nursing experience of bedsore in elderly patients with tumor [J]. J N Med, 2019, 29(5): 580. (in Chinese)

- [11] 杨小香, 杨晓莹. 肿瘤患者术中急性压疮危险因素评估及指标分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(10): 1216-1218.
YANG X X, YANG X Y. Risk factors influencing acute pressure ulcer in patients with cancer undergoing operation[J]. Chin J Clin Oncol Rehabil, 2019, 26(10): 1216-1218. (in Chinese)
- [12] 孙浩博, 吕国忠. 重组人表皮生长因子对深Ⅱ度烧伤患者创面愈合效果及相关炎症因子水平的影响[J]. 中国美容医学, 2020, 29(10): 75-78.
SUN H B, LV G Z. Effect of recombinant human epidermal growth factor on wound healing and related inflammatory factors in patients with deep second degree burn [J]. Chin J Aesthetic Med, 2020, 29(10): 75-78. (in Chinese)
- [13] WEI S, WANG W, LI L, et al. Recombinant human epidermal growth factor combined with vacuum sealing drainage for wound healing in Bama pigs[J]. Mil Med Res, 2021, 8(1): 18.
- [14] 王松明. 重组人表皮生长因子凝胶联合美宝湿润烧伤膏治疗热力Ⅱ度烧伤创面临床分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(14): 52.
WANG S M. Clinical analysis of recombinant human epidermal growth factor gel combined with MEBO in treating thermal second-degree burn wounds [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 8(14): 52. (in Chinese)
- [15] HUANG C, MA Y X, WANG C X, et al. Predictive validity of the braden scale for pressure injury risk assessment in adults: a systematic review and meta-analysis[J]. Nurs Open, 2021, 8(5): 2194-2207.
- [16] 李飞, 王薇, 张欣, 等. 手术患者术前压力性损伤风险评估指标的研究[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(8): 590-593.
LI F, WANG W, ZHANG X, et al. Construction of risk assessment indicator system for pressure injury in preoperative patients [J]. J Nurs Adm, 2021, 21(8): 590-593. (in Chinese)
- (本文编辑:尹佳杰)