

干后创面涂抹 2% 甲紫, 每天 2 次, 创面暴露。观察组出现湿性皮肤损伤按三联疗法治疗: 将绿茶叶 10 g 放入开水 100 ml 浸泡 20~30 min 后晾至 36~37℃, 取茶水浸泡无菌棉球清洗创面; 再用流量 3~5 L/min 氧气距离皮肤 2~5 cm 进行吹氧 15~20 min, 吹氧范围包括整个破损处皮肤并兼顾临近破损处照射内的皮肤; 最后使用康惠尔水胶体敷贴固定, 大面积以多块水胶体固定, 水胶体敷贴边缘大于创面边缘 1~2 cm, 一般 3~4 d 更换 1 次, 也可通过观察敷贴情况, 当 3/4 敷贴变白后即更换敷贴, 为达到良好的固定效果, 水胶体敷贴周围以 1 cm 宽透明敷贴固定。

1.2.2 评价方法 疗效判断标准^[4]: 显效, 治疗后 12 h 见效, 创面分泌物明显减少, 疼痛明显减轻, 3 d 创面完全愈合; 有效, 治疗后分泌物逐渐减少, 创面逐渐缩小, 疼痛症状有所减轻, 创面 6~14 d 治愈; 无效, 治疗 15 d 无明显好转, 局部渗出伴脓性分泌物增多, 需借助其他治疗方法进行治疗。对两组患者每天评估 2 次, 观察记录创面愈合情况, 治疗 15 d 后比较两组疗效。

1.2.3 统计学方法 数据运用 SPSS10.0 软件进行分析, 采用 Wilcoxon 秩和检验、*t* 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组治疗效果及创面愈合时间比较, 见表 1。

表 1 两组治疗效果及创面愈合时间比较

组别	例数	愈合时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	疗效[例(%)]		
			显效	有效	无效
对照组	15	10.4 ± 2.1	1(6.7)	13(86.7)	1(6.7)
观察组	25	7.6 ± 2.6	11(44.0)	14(56.0)	0(0)
统计量		<i>t</i> = 2.672		<i>Z</i> = -2.636	
<i>P</i>		<0.05		<0.01	

3 讨论

研究表明, 皮肤照射单次量 5 Gy 即可行成红斑, 20~40 Gy 可形成湿性反应^[5]。湿性脱皮一般发生在放疗后 4~6 周, 是由于放疗伤及皮肤基底层细胞, 使照射野内皮肤修复暂时中断或皮肤细胞增殖“供不应求”所致。

本组对 II 级放射性皮肤损伤的病例采用茶水、氧气和水胶体敷贴的三联疗法, 其中茶叶中含有茶多酚、鞣酸、生物碱、维生素 E、氨基酸、矿物质、微量元素等多种成分。以儿茶酚为主的多酚类化合物有抗氧化、杀菌消炎等作用; 茶叶中的鞣酸能凝固细菌的蛋白质, 将细菌杀死, 鞣酸与蛋白质结合形成鞣酸蛋白, 有收敛作用, 并形成一层保护膜; 茶叶中亮氨酸可促进人体局部细胞的再生, 加速伤口的愈合^[6]。同时局部加用氧疗增加创面氧含量, 纠正创面中心处细胞的低氧分压, 改善局部氧供, 改善有氧代谢, 促进血液循环, 加快组织肉芽形成和生长; 康惠尔透明贴是含亲水性的胶体敷料, 主要成分是粘性材料和水胶体羧基纤维素钠、人造弹性体等。可维持创面适宜的湿度, 促进伤口愈合; 维持适宜的氧分压, 促进血管和肉芽组织的形成; 具有较强的自溶清创能力, 选择性地清除坏死组织, 吸收大量的渗出液和有机物质。

综上所述, “三联疗法”治疗放射性湿性脱皮具有良好的抗菌消炎、收敛创面、促进细胞再生等作用, 该方法所用物品经济实惠, 临床操作简便易行, 且效果较好。

参考文献:

- [1] 耿文慧, 李朝霞, 赵静, 等. 难愈性急性放射性皮肤损伤的护理[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(11): 1034-1036.
- [2] Shukla P N, Gairola M, Mohanti B K, et al. Prophylactic beclomethasone spray to the skin during postoperative radiotherapy of carcinoma breast: a prospective randomized study[J]. Indian J Cancer, 2006, 43(4): 180-184.
- [3] Trotti A, Colevas A D, Setser A, et al. CTCAE v3.0: development of a comprehensive grading system for the adverse effects of cancer treatment[J]. Semin Radiat Oncol, 2003, 13(3): 176-181.
- [4] 马代远, 王仁生, 杨红茹, 等. 108 例鼻咽癌颈部放射性皮炎治疗分析[J]. 肿瘤学杂志, 2007, 13(1): 44-45.
- [5] 李翠荣, 张大玲. 乳腺癌患者放射性皮肤损伤的预防与护理探讨[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(10): 950-951.
- [6] 牛晓桂, 张晓丽, 邵惠, 等. 浓茶水配合含锌软膏治疗小儿红臀 46 例疗效观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(22): 3.

(本文编辑 丁迎春)

防止体温计移位法

在为危重患者测量体温时, 部分患者因处于昏迷或者躁动状态, 不能主动配合护理人员, 致使体温计移位而无法顺利完成测量工作。在工作实践中, 我科护理人员采用胶带固定贴有醒目标记的体温计为患者测量体温, 效果满意, 介绍如下。

制作及使用方法: 取已消毒的普通玻璃体温计 1 支, 将宽约 5 mm 的市售彩色(深色)纸贴环绕贴于体温计 42℃ 刻度外侧, 置于床旁供固定患者使用。在为患者测量体温时, 正确放置体温计并用 1 条长 3~5 cm 的胶带将体温计固定于患者体表防止体温计移位。长期卧床患者每周更换体温计 1 次, 消毒前去除彩色纸贴, 消毒后更换新纸贴备用。

优点: ①普通玻璃体温计多为透明材质, 移位后不易寻找, 采用彩色纸贴标记后体温计较为醒目。②使用胶带固定体温计可有效避免因体温计移位造成测量结果不准确, 也可防止体温计移位后受压断裂对患者造成损伤或汞污染。③取材方便, 制作容易。

(中国医学科学院/北京协和医学院北京协和医院重症医学科, 北京 100730, 刘金榜, 孙建华)

(本文编辑 丁迎春)