

· 临床护理 ·

多爱肤超薄敷料治疗关节术后肝素致皮下淤血的疗效观察*

陈倩竹, 唐永利[△], 张国惠, 蒋电明

(重庆医科大学附属第一医院骨科, 重庆 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.12.044

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)12-1527-02

人工膝关节置换术或人工髋关节置换术最常见的术后并发症为下肢深静脉血栓^[1]。自 70 年代起,临床上就开始探索人工关节置换术后预防静脉血栓发生的措施。低分子肝素(low molecular weight heparin, LMWH)是抑制血栓形成的有效抗凝新药,其作用是通过与抗凝血酶Ⅲ及其复合物结合,加强抗凝血酶Ⅲ对 Xa 因子的灭活而起抗血栓的作用^[2]。有研究表明,LMWH 可以有效地预防髋、膝关节置换术后深静脉血栓的发生,同时也对已发生的静脉血栓具有良好的治疗效果,是一种安全、有效的普通肝素替代药物^[3],目前,已在临床上得到广泛使用。但 LMWH 皮下注射致皮下淤血的发生率为 34%~42%^[4],甚至有患者主诉淤血部位疼痛^[5]。目前,传统治疗 LMWH 所致皮下淤血的方法为湿毛巾冷、热敷,该方法虽然能促进淤血部位血液循环并提高淤血部位组织的抗菌能力,但对淤血消散及缓解淤血部位疼痛的疗效欠佳。为探索更为有效的治疗 LMWH 造成皮下淤血的方法,本科尝试采用多爱肤超薄敷料外敷皮下瘀斑部位,并与传统冷、热敷进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 1 月至 2012 年 12 月本科收治的行人工髋关节置换术和人工膝关节置换术患者共 110 例,其中男 57 例,女 53 例,年龄(68.36±15.50)岁。患者术后 6 h 给予 LMWH 皮下注射 1 次,之后每 24 小时皮下注射 1 次。注射部位为脐周,每次注射剂量为 0.4 U。瘀斑程度分级:长径小于或等于 0.5 cm 为无瘀斑,>0.5~1.0 cm 为轻度瘀斑,>1.0~2.0 cm 为中度瘀斑,>2.0 cm 或出现硬结并入重度瘀斑。纳入标准:(1)使用 LMWH 致中-重度皮下瘀斑;(2)血小板计数和凝血功能均正常;(3)入院后未使用溶栓药物;(4)患者无出血性疾病和过敏性疾病病史。排除标准:(1)LMWH 引起轻度瘀斑,在无需局部热敷、按摩和理疗的情况下能够自行消退;(2)腹部脐周有瘢痕、炎症患者;(3)皮下注射 LMWH 前腹部局部已出现紫绀、淤血、破损及出血点;(4)皮下注射

LMWH 后出现明显出血。110 例患者中中度皮下瘀斑 85 例,重度皮下瘀斑 25 例,将 110 例患者分为干预组(中度 42 例,重度 13 例)和对照组(中度 43 例,重度 12 例),每组 55 例,两组患者皮下瘀斑严重程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对 LMWH 皮下注射后出现中-重度瘀斑患者立即用生理盐水擦拭晾干,干预组按照瘀斑范围选择相应大小的多爱肤超薄敷料,该敷料为美国百时美施贵宝 Conva-Tec 公司生产,分别有 187900(2 cm×4 cm),187901(3 cm×3 cm),187955(4 cm×4 cm)3 种规格,可根据需要进行裁剪。之后将保护纸撕开,将有黏性的一面覆盖在皮下瘀斑的皮肤上面。操作过程中,操作者双手避免接触贴膜内面,贴膜紧贴皮肤,边缘密闭平整,中间不得有气泡,四周防止卷曲翘边,避免敷料因受潮而脱落^[6]。贴膜后一般不需反复更换,待自然脱落后再予以更换。对照组采用传统处理方法,发现瘀斑后局部立即用湿毛巾冷敷 10 min,24 h 后再热敷,每天 2 次,每次 20~30 min。

1.2.2 疗效判断标准 72 h 后进行皮下淤血治疗评价。痊愈:瘀斑或硬结完全消退;有效:瘀斑或硬结面积减少,颜色变淡;无效:瘀斑或硬结无明显变化。同时按照马克盖尔法将疼痛分为四级^[7]:无疼痛(无),诉轻度疼痛(轻)、明显疼痛(中)、剧烈疼痛且表情痛苦(重)。

1.3 统计学处理 使用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,组间等级资料比较采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

72 h 后干预组患者皮下瘀斑的消退效果明显优于对照组,差异有统计学意义($u=2.362, P<0.05$);72 h 后干预组疼痛缓解明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($u=5.007, P<0.01$),见表 1。

表 1 两组患者皮下瘀斑消退及疼痛缓解效果比较[n(%), n=55]

组别	瘀斑			疼痛			
	痊愈	有效	无效	无	轻	中	重
干预组	21(38.18) ^a	32(58.18) ^a	2(3.64) ^a	18(32.73) ^b	29(52.73) ^b	5(9.09) ^b	3(5.45) ^b
对照组	15(27.27)	19(34.55)	21(38.18)	5(9.09)	12(21.82)	24(43.64)	14(25.45)

^a: $P<0.05$, ^b: $P<0.05$, 与对照组比较。

3 讨 论

LMWH 皮下注射是预防骨科关节置换术后静脉血栓最有效直接的治疗措施,已在临床上得到广泛应用。但 LMWH 的使用也伴随着许多不良反应出现,其中最为重要的是皮下淤血甚至出血。因此,避免或减轻该药物所引起的淤血和出血倾

向将是未来骨科医务工作人员需要解决的难题。

目前最传统防止 LMWH 所致皮下淤血的方法为冷、热敷。虽然该方案有许多优点,但也存在许多局限性。例如患处存在皮肤炎症、开放性伤口或剧烈肿胀时均不能使用冷、热敷来缓解皮下淤血^[7]。为寻找更为有效防治 LMWH 产生的皮

下淤血,作者使用了一种新型的治疗方式——多爱肤超薄敷料外敷。多爱肤超薄敷料是一种闭合性敷料,属水胶体敷料的一种。它的主要成分是亲水性水胶体-羧甲基纤维素钠颗粒,其内层由 177A 胶粘剂制成黏胶薄层,外层以聚氨酯层覆盖,为半透明性的薄膜结构。此结构允许氧气和水蒸气进行交换,但又对外界颗粒性异物如灰尘和细菌具有阻隔性。使用该敷料覆盖血管表面皮肤,利用相对密封与保湿原理形成湿性环境,且不易受外界变化过程的影响,为血管内膜的自我修复提供了良好、稳定的环境。此外该敷料能保持低氧张力,帮助毛细血管快速生成,改善局部组织的微循环,使组织接近正常生理状态^[8],促进瘀斑的吸收。在聚氨酯层外粘贴有一层硅释放纸基的设计,使其黏性大大提高,减少了更换频率。在骨科临床工作中,多爱肤超薄敷料不仅可以应用于皮下注射 LMWH 所致的皮下瘀斑,还可以应用于静脉炎, I、II 度压疮,皮肤擦伤等方面。

本文结果显示,多爱肤超薄敷料治疗皮下注射 LMWH 所致的皮下瘀斑有效率为 96.36%,痊愈率为 38.14%,其治疗效果明显优于传统方法。尽管使用多爱肤超薄敷料在价格上高于传统冷热敷疗法,但效果显著、使用方便、易储存,可提高护理质量,减轻患者的痛苦,提高了患者的满意度,可在临床上推广应用。虽然使用多爱肤超薄敷料能有效治愈皮下瘀斑,但作为临床护士,每次皮下注射 LMWH 时均应详细询问、检查患者局部皮肤情况,合理选择注射部位,采取准确的注射方法,告知患者正确的按压方法,尽量避免、减少注射致皮下出血的发生并及时处理。经证实,LMWH 经腹壁皮肤垂直注射,并在注射结束后擦去针头药液轻压 1 min 是适合临床工作的最佳方法。此方法既能有效减少皮下瘀斑又简便易行^[9]。此外,做好交接班工作,敷料松脱应及时更换。如果因其他原因需掀开敷料,不可强行撕脱,避免损伤皮肤。可使用生理盐水浸湿后,再行揭除。

综上所述,对关节置换术后的患者进行常规皮下注射 LMWH 将不可避免导致皮下淤血,多爱肤超薄敷料无论是在治疗皮下淤血还是缓解疼痛方面都明显优于传统治疗皮下淤

• 临床护理 •

58 例 HBV 携带产妇的产程观察及护理体会

刘兴琼¹,游兴利^{2△}

(1. 重庆市中医院妇产科,重庆 400022; 2. 重庆市第五人民医院妇产科,重庆 400065)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.12.045

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)12-1528-03

乙型肝炎病毒是威胁人类健康的重大疾病,中国乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)感染者高达 1.2 亿,全球 HBV 携带者达 4 亿^[1]。母婴传播是重要的传播途径,通过宫内传播、围生期传播和日常生活接触传播。因此,研究降低 HBV 母婴垂直传播方法是十分必要的。本文通过对 58 例 HBV 携带孕妇的妊娠前和产前教育、产前注射乙型肝炎免疫球蛋白(hepatitis B immune globulin, HBIG)、阴道分娩时的护理体会以及产后母婴护理,并检测新生儿 1 年后乙型肝炎病毒表面抗原(hepatitis B surface antigen, HbsAg)和乙型肝炎病毒表面抗体(hepatitis B surface antibody, HbsAb)结果,为进一步改善母婴 HBV 垂直传播的阻断方式提供依据。

1 临床资料与 HBV 感染妊娠教育

1.1 一般资料 选择 2009~2011 年在重庆市中医院妇产科进行妊娠前指导、产前检查并确诊为 HBV 携带者的孕产妇 58

血的方法,因此在骨科临床护理工作中应广泛使用,以减轻患者的精神负担,提高术后护理质量。

参考文献:

- [1] Yoshida K, Wada H, Hasegawa M, et al. Monitoring for anti-Xa activity for prophylactic administration of Fondaparinux in patients with artificial joint replacement [J]. *Int J Hematol*, 2011, 94(4):355-360.
- [2] Fukuda T, Kamisato C, Honda Y, et al. Impact of antithrombin deficiency on efficacy of edoxaban and antithrombin-dependent anticoagulants, fondaparinux, enoxaparin, and heparin [J]. *Thromb Res*, 2013, 131(6):540-546.
- [3] 陈兵,刘先一,蒋周胜,等.低分子肝素对髌、膝关节术后下肢深静脉血栓形成的预防作用[J]. *海南医学院学报*, 2010, 16(9):1175-1177.
- [4] 姜玲君.注射低分子肝素致皮下出血的原因分析[J]. *医药论坛杂志*, 2004, 25(4):32-33.
- [5] 刘冰,张俊红,刘思彤,等.选择低分子肝素钠皮下注射部位减轻不良反应的循证护理[J]. *护理学报*, 2008, 15(1):31-33.
- [6] 殷学梅.康惠尔透明贴治疗老年患者输液所致皮下淤斑的效果观察[J]. *护理学报*, 2008, 15(8):70.
- [7] 陈妃娟.热敷在低分子肝素皮下注射减少局部皮下出血及疼痛反应中的应用[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2011, 32(23):3898-3899.
- [8] 刘建荣,郭红霞,张铭光,等.水胶体敷料预防大量输液所致静脉炎的效果研究[J]. *华西医学*, 2009, 24(6):1569-1570.
- [9] 姜国荣.预防低分子肝素钙皮下注射发生瘀斑方法的探讨[J]. *中外医疗*, 2010, 29(23):47-48.

(收稿日期:2013-09-18 修回日期:2013-12-27)

例,年龄 22~36 岁,平均(26.00±3.30)岁。妊娠周数 36~42 周,其中 36~38 周 9 例,>38~40 周 36 例,>40 周 13 例。其中初产妇 47 例,经产妇 11 例。HbsAg 单阳性 45 例(77.59%);HbsAg、乙型肝炎病毒 e 抗原(hepatitis B virus e antigen, HbeAg)双阳性 13 例(22.41%)。入院时肝功能检查均在正常范围内,无肝炎症状及体征。产妇无先兆流产或先兆早产,无妊娠高血压综合征。新生儿出生体质量 2.6~4.3 kg,全部采用人工喂养。待产过程中有胎心异常 14 例,羊水污染 8 例,产钳助产 4 例。经积极治疗和精心的护理,母婴均安全按期出院。

1.2 HBV 感染妊娠教育

1.2.1 妊娠前教育 本组孕妇均在重庆市中医院门诊接受妊娠前教育,严格按 HBV 携带者妊娠最佳条件即:肝功能正常,HBV-DNA 定量小于 $1.0 \times 10^3 \text{ copy}^{-1}$,维持 6 个月且停药 6