

类轴式床单翻身法在重型药疹患者中的应用

郭 晶,曾 彬[△],蒋沛淑
(重庆市中医院皮肤科 400011)

[摘要] **目的** 评价类轴式床单翻身法和徒手翻身法在重型药疹患者的效果。**方法** 选择该院 2016 年 5 月至 2018 年 12 月入院的重型药疹患者 60 例,按照“不平衡指数最小分配原则”将其分为传统徒手翻身组(传统组)和创新类轴式床单翻身组(创新组),并在规定时间内统计二组的二次损伤次数、继发感染例数、平均住院时间。**结果** 创新组的二次损伤 186 次、继发感染 2 例、平均住院时间(16.87±1.03)d,显著少于传统组的 2 224 次、6 例、(20.33±1.37)d($P<0.05$)。**结论** 针对重型药疹患者进行体位变换,使用类轴式床单翻身法是一种简便、安全、行之有效的方法。

[关键词] 重型药疹;翻身法;体位变换;二次损伤;皮肤护理
[中图法分类号] R751.05 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)12-1963-03

Application of shaft-type bedsheet turn-over method in patients
with severe drug eruption

WU Jing,ZENG Bin[△],JIANG Zishu

(Department of Dermatology,Chongqing Municipal Hospital of Traditional
Chinese Medicine,Chongqing 400011,China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of shaft-like bedsheet turn over method and bare-handed turning over method in the patients with severe drug eruption. **Methods** Sixty patients with severe drug eruption admitted to the hospital from May 2008 to December 2018 were selected and randomly divided into the traditional free-handed turn-over group(traditional group) and innovative shaft-type bedsheet turning-over group(innovative group) according to the principle of "minimum distribution principle of imbalance index". And the secondary injury times,number of secondary infection cases and average hospitalization time of the two groups conducted the statistics at the specified time points. **Results** The secondary injury times in the innovative group were 186 times,had 2 cases of secondary infection,and average hospitalization time was (16.87±1.03) d,which in the traditional group were 2 224 times,6 cases and (20.33±1.37)d respectively,the innovation group was significantly superior to the traditional group,and the difference waas statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Aiming at the patients with severe drug eruption for conducting the body position change,using the shaft-like bedsheet turning-over method is a simple,safe and effective method.

[Key words] severe drug eruptions;turning over method;body position change;secondary injury;skin care

重型药疹是一种严重的临床药物反应,包括重症多形红斑型药疹、大疱性表皮松解型药疹、剥脱性皮炎型药疹及药物超敏反应综合征,其临床表现为全身广泛皮损、皮肤大面积剥脱、糜烂、渗出,伴全身中毒症状和脏器功能受累^[1]。重型药疹患者因皮肤屏障大面积破坏,严重的黏液皮肤疹,目前尚无明确的最佳皮肤护理方法^[2]。皮肤疾病是世界范围内致残的主要原因^[3],如何在护理过程中,特别是协助患者进行体位变换时尽量减少对患者的皮肤二次损伤,是护理此类患者最大难点之一。近年来翻身床、悬浮床等

设备已应用于烧伤与该类患者的护理^[4-6],但该设备购买费用昂贵、维护成本及使用成本高,不适宜广泛推广。本科于 2016 年 5 月起,利用现有基础医疗条件,改良传统的床单和体位变换方法,创新了一种对重型药疹患者来说简便、安全、行之有效的翻身方法——类轴式床单翻身法,效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院皮肤科 2016 年 5 月至 2018 年 12 月收治的重型药疹患者为研究对象。纳入标准:(1)确诊

重型药疹,皮肤松解面积大于或等于 45%(按中国新九分法),且集中在躯干四肢;(2)卧床且不能自行翻身;(3)对本研究均知情并同意。排除标准:(1)其他皮肤疾病患者;(2)有明显慢性感染病灶患者;(3)精神疾病或认知障碍患者。本研究共纳入 60 例患者,均签署知情同意书,通过医院伦理委员会批准。所有入选患者按入院顺序编号,再按照“不平衡指数最小分配原则”将其分为传统徒手翻身组(传统组)和创新类轴式床单翻身组(创新组),各 30 例。两组患者在年龄、性别、体重、松解面积方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组一般资料比较($n=30$)				
项目	创新组	传统组	t/χ^2	P
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	58.70 \pm 3.24	53.60 \pm 3.72	1.033	0.306
体重($\bar{x}\pm s$,kg)	61.16 \pm 1.80	60.75 \pm 2.79	0.122	0.903
松解面积($\bar{x}\pm s$,m ²)	0.64 \pm 0.03	0.63 \pm 0.03	0.360	0.721
性别[n(%)]			2.640	0.451
男	17(56.7)	12(40.0)		
女	13(43.3)	18(60.0)		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组患者在保持皮肤清洁干燥、加强高蛋白高热量营养支持、病室定时消毒通风、每日床单位擦拭消毒 2 次,所有床单每日更换、高压消毒等护理方面一致,仅翻身方法不同:传统组戴无菌手套徒手翻身,创新组采用移动大单进行类轴线翻身法,具体如下。

(1)移动大单床单位铺制方法。在常规床单位准备的基础上,加用以下材料:将两张消毒蓝色床单(称移动大单,也可同色以保持美观)分别横向 4 折,平铺于病床上下两端,之间不留空隙,多余部分塞于床垫下;蓝色床单上铺护理垫 2~4 张(长 \times 宽,视创面大小和渗液情况加减);再在其护理垫上铺无菌纱布垫 2~4 张(长 \times 宽,视创面大小和渗液情况加减),患者卧于其上;根据情况选用不同型号支被架,覆盖消毒蓝色被套(可同色以保持美观),其上再盖常规被子。即床单部分从上到下依次为:无菌棉纱垫-护理垫-移动大单(传统组无,可颜色区分)-常规大单,见图 1。



图 1 移动大单床单位准备效果图

(2)具体翻身方法。4 人翻身法:甲、乙、丙、丁 4 位护士分别站于床头和床尾两侧,拉出蓝色移动床

单,双手同时抓紧蓝色移动床单(近患者体侧、手不直接接触患者),甲乙护士抓握上端床单,抬起患者头、颈、肩、腰部;丙丁护士抓握下端床单,抬起患者臀部、双腿和双足。1 名护士发口令,4 人同时将患者抬离床面,缓缓移动身体向上或至病床一侧然后翻向另一侧,具体方法:如果患者卧于甲、丙侧,则甲、丙护士将同侧蓝色移动大单交予乙、丁护士,乙、丁护士动作一致地再用大单着力将患者整个身体以类式轴线翻身法翻转至侧卧(面向乙、丁护士),再轻缓调整至舒适安全体位,两侧护士分别将移动大单多余部分塞于床垫下,反之同法。

(3)双人翻身法:甲、乙护士分别站于病床两侧,拉出蓝色移动床单,分三步完成翻身,首先借助移动大单同时抬起并移动患者头、颈、肩、腰部至病床一侧,然后同时抬起并移动患者臀部、双腿和双足至与上身同侧,最后两名护士站在同侧(远侧),分别站于床头和床尾,双手同时抓紧对侧蓝色移动大单(靠近患者肩、腰背、髋部、大腿等处),动作一致地将患者整个身体上移或以类式轴线翻身法翻转至侧卧(面向操作者),调整舒适体位,多余大单塞于床垫下。

1.2.2 观察指标

(1)二次损伤次数:二次损伤即指体位改变过程中造成松解的皮肤出现剥脱、糜烂。每次体位变换后,观察有无二次损伤发生并记录,观察时间为患者入院第 1~14 天。

(2)继发感染例数:每位患者住院期间,在皮损区域未修复前,任一时间点创面出现感染征象并培养出致病菌,以及原有感染再培养出新的致病菌,即记为 1 例继发感染。

(3)住院时间:在患者出院时,分别统计两组患者的住院时间。

1.3 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计数资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验分析。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

创新组在二次损伤次数、继发感染例数及平均住院时间显著低于传统组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组二次损伤次数、继发感染例数及平均住院时间比较($n=30$)				
组别	翻身总次数 (n)	二次损伤次数 (n)	继发感染 例数(n)	平均住院时间 ($\bar{x}\pm s$,d)
创新组	5 043	186	2	16.87 \pm 1.03
传统组	6 095	2 224	6	20.33 \pm 1.37
χ^2/t		4.303	4.174	2.051
P		0.038	0.048	0.049

3 讨 论

重型药疹大面积表皮松解的患者皮肤正常结构被破坏,稍受外力就有损伤风险,常伴随大面积剥脱、糜烂、渗出,与Ⅱ°烧伤皮损相似^[7]。因其皮肤、黏膜屏障功能受损,大多并发感染,常会进一步加重病情,影响预后。细致、全面、合理、有效创面维护护理是影响病程及治疗效果的重要因素之一。传统的徒手翻身法用力不均匀、不协调,易致皮肤破损或红肿等二次损伤,不适用于此类患者^[8]。本研究发现,创新组致二次损伤次数显著低于传统组($P<0.05$),说明该翻身法最大限度地避免加重创面皮损程度,这类轴式床单翻身法增大患者皮肤与移动大单接触面、减小单位面积皮肤所受压力,从而减少摩擦力和剪切力,故能够有效避免二次损伤致皮肤剥脱糜烂。

大面积表皮松解患者由于皮损面积大,表皮易剥脱,渗液多,皮肤屏障被破坏,因此易发生感染。大面积创面需要更长的时间才能愈合,而且对患者的生活质量产生不利影响^[9]。创伤部位的组织再生,是复杂而又漫长的过程^[10];合理有效的创面护理是减少感染发生,降低病死率、提高疗效的重要环节^[11]。本研究发现,较传统的徒手翻身法,实施类轴式床单翻身法能显著降低继发感染($P<0.05$),这可能与以下 3 个方面有关:(1)类轴式床单翻身法中创新的床单位,无菌纱布垫和护理垫吸收大量渗液保持床单位相对干燥,纠正破损皮肤环境的酸碱度,稳定破损皮肤微环境,影响伤口的感染程度和细菌生物膜的形成,减少感染发生^[12];(2)消毒可以降低局部微生物数量,减少伤口愈合的并发症^[13],移动消毒床单和被套作为辅助用具协助卧位变换避免直接与患者皮肤接触,避免了由此带来的继发感染;(3)每日所有布类的消毒更换,可保持床单相对无菌,再次减少感染概率。

本研究还发现,创新组患者平均住院时间显著少于传统组($P<0.05$),说明随着轴式床单翻身法的应用,利用创面保护性干预,在减少二次损伤和继发感染的基础上,还可以加速病损创面的愈合,缩短病程。

综上所述,类轴式床单翻身法通过增大患者接触面积,减小单位面积皮肤所受压力,减少对患者皮损创面的二次损伤,降低继发感染率,加速病损创面的愈合,缩短病程,值得临床推广。

参考文献

[1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:121-125.
[2] SMITH S D,DODDS A,DIXIT S,et al. Role of

nanocrystalline silver dressings in the management of toxic epidermal necrolysis (TEN) and TEN/Stevens-Johnson syndrome overlap[J]. Australas J Dermatol,2015,56(4):298-302.
[3] HAMEED N,SHABUT A M,GHOSH M K,et al. Multi-class multi-level classification algorithm for skin lesions classification using machine learning techniques[J]. Expert Syst Appl,2019,141(1):112961.
[4] 谷敏. 改良大面积烧伤创面护理用于大疱性表皮松解坏死型药疹创面护理效果观察[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(30):63.
[5] 张华,郝天智,王方明,等. 22 例大疱性表皮松解坏死型药疹皮损处理临床回顾[J]. 实用皮肤病学杂志,2015,8(4):274-276.
[6] 印涛,陈海燕,朱赤云. 重症天疱疮患者应用悬浮床治疗的护理体会[J]. 白求恩医学杂志,2016,14(6):798-799.
[7] 尹璐,戴逸楠,富彦财,等. 改良大面积烧伤创面护理用于大疱性表皮松解坏死型药疹创面护理的体会[J]. 实用皮肤病学杂志,2013,6(4):234-235.
[8] 陈瑰丽. 自制翻身单在重症监护病房的应用[J]. 现代医药卫生,2016,32(20):3222-3223.
[9] FIONA S,AILSA S. Undertaking a person-centred assessment of patients with chronic wounds[J]. Nurs Stand,2019,34(10):77-82.
[10] KAUSHIK K,DAS A. Endothelial progenitor cell therapy for chronic wound tissue regeneration[J]. Cytotherapy,2019,21(11):1137-1150.
[11] 常艳,马月兰,沈丽梅. 烧伤翻身床在表皮坏死松解症治疗中的应用及护理[J]. 全科护理,2013,11(34):3183.
[12] 王晓蕊. 封闭负压引流结合局部氧疗可有效治疗创伤性慢性伤口[J]. 基因组学与应用生物学,2018,37(3):935-942.
[13] RITTER B,HERLYN P K,MITTLMEIER T, et al. Preoperative skin antisepsis using chlorhexidine may reduce surgical wound infections in lower limb trauma surgery when compared to povidone-iodine-a prospective randomized trial[J]. Am J Infect Control,2019,48(2):167-172.