

# 红光照射治疗联合湿敷护理治疗脑卒中患者失禁性皮炎的疗效观察

陈萍萍

南京市高淳人民医院 江苏南京 211300

**摘要:**目的: 红光照射治疗联合湿敷护理治疗脑卒中患者失禁性皮炎的疗效观察。方法: 本次研究从本院2021年7月-2022年3月收入的脑卒中患者失禁性皮炎患者中随机抽取76例, 按照随机数表法将其分为了观察组和对照组两组。对照组接受常规治疗, 观察组接受红光照射联合湿敷护理治疗, 对比干预结果。结果: 对比综合治疗有效率: 观察组综合有效36例(94.74%), 对照组综合有效30例(78.95%), 指标对比差异显著, ( $p < 0.05$ ), 有统计学意义; 对比皮肤状态指标改善情况: 观察组的皮肤状态改善结果更好, 对比对照组( $p < 0.05$ ), 有统计学意义; 对比患者体征改善情况: 观察组的ADL、GCQ、VAS、愈合时间结果优于对照组( $p < 0.05$ ), 有统计学意义。结论: 红光照射治疗联合湿敷护理治疗脑卒中患者失禁性皮炎效果好, 患者的皮肤状态显著改善, 可推广。

**关键词:** 红光照射治疗; 湿敷护理; 脑卒中患者失禁性皮炎; 疗效

脑卒中患者因为长期卧床, 自身的躯体功能障碍, 自身活动能力、排泄能力有限导致大小便失禁, 容易导致自身出现皮肤感染, 诱发失禁性皮炎。患者发病后表现为皮肤红斑、瘙痒、剥脱等, 若没有及时予以干预可导致患者出现大范围皮损, 诱发严重的压力性损伤。临床医护人员需要对患者及时用药, 帮助其清洁皮肤, 涂抹抗生素。不少患者治疗后病症改善, 但是治疗时间较长。临床建议对患者予以红光照射治疗联合湿敷护理巩固疗效, 帮助患者尽快改善皮炎问题<sup>[1]</sup>。现针对红光照射治疗联合湿敷护理治疗方式和常规药物干预进行对比, 探讨对脑卒中失禁性皮炎患者的干预效果, 相关内容报道如下:

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究从本院2021年7月-2022年3月收入的脑卒中患者失禁性皮炎患者中随机抽取76例, 按照随机数表法将其分为了观察组和对照组两组。

观察组38例, 男性16例, 年龄为57.1岁-77.5岁, 平均年龄为(67.98 ± 1.09)岁, 女性22例, 年龄为58.0岁-78.2岁, 平均年龄为(68.54 ± 2.42)岁。

对照组38例, 男性19例, 年龄为57.7岁-74.6岁, 平均年龄为(67.16 ± 1.44)岁, 女性19例, 年龄为57.6岁-78.3

岁, 平均年龄为(68.23 ± 1.41)岁。

两组基本资料无差异, ( $p > 0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

对照组接受常规干预, 医生对患者涂抹药膏并做好皮肤消毒管理。

观察组接受红光照射治疗联合湿敷护理干预, 选择合适的脱脂棉纱布条渗透康复新液, 放在患者的创面上; 之后采用红光照射仪治疗, 设置波长640 ± 10nm, 输出功率为12.5W, 照射面积300cm<sup>2</sup>, 照射距离15-20cm即可, 一日一次, 每次30min, 患者需要连续治疗7d。

### 1.3 观察指标

对比患者临床综合治疗有效率, 显效即为完全改善, 有效即为有明显改善, 无效即为无改善或又有加重。对比患者皮肤状态指标差异: 皮肤损伤范围(0-3分)、皮肤发红(0-3分)、糜烂程度(0-4分), 分数越低结果越好; 对比患者的舒适度(GCQ, 分数越高结果越好)、VAS(疼痛感, 分数越低结果越好)、ADL(日常生活能力, 分数越高结果越好)、创面愈合时间差异<sup>[2-4]</sup>。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS25.0统计学软件, 计数资料为[n(%)], 予以 $\chi^2$ 检验; 计量资料为( $\bar{x} \pm s$ ), 予以t检验。P值

<0.05 提示统计学意义成立。

## 2. 结果

### 2.1 两组脑卒中患者失禁性皮炎患者综合治疗有效率对比

观察组的临床综合治疗有效率显著高于对照组 ( $p < 0.05$ )，有统计学意义，见表 1。

表 1 两组脑卒中患者失禁性皮炎患者综合治疗有效率对比 [n(%)]

小组	例数	显效	有效	无效	综合有效
观察组	38	19 (50.00)	17 (44.74)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组	38	15 (39.47)	15 (39.47)	8 (21.05)	30 (78.95)
$\chi^2$	-	0.8515	0.2159	4.1455	4.1455
p	-	0.3561	0.6422	0.0417	0.0417

### 2.2 两组脑卒中患者失禁性皮炎患者皮肤状态指标对比

干预前两组皮肤状态差异不大 ( $p > 0.05$ )；干预后观

察组的皮肤状态改善结果更好 ( $p < 0.05$ )，有统计学意义，见表 2。

### 2.3 两组脑卒中患者失禁性皮炎患者临床指标对比

干预后观察组的 ADL、GCQ 提升、VAS 降低，对比对照组指标更好且愈合时间更短，( $p < 0.05$ )，有统计学意义，见表 3。

## 3. 讨论

作为临床最为常见的并发症，失禁性皮炎好发于脑卒中中长期卧床对象，和患者的自理能力有限，大小便失禁有直接关系<sup>[5]</sup>。临床有医护研究表示对患者的使用抗生素、抗菌药物可以获得较好的治疗效果，但是一些患者或存在药物过敏、耐受性较差、病症严重等问题，药物效果较慢，患者的

表 2 两组脑卒中患者失禁性皮炎患者皮肤状态指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组	例数	皮肤发红 (分)		糜烂程度 (分)		皮肤损伤范围 (分)		总分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	2.45 ± 0.25	1.12 ± 0.10	3.47 ± 0.35	1.20 ± 0.12	2.49 ± 0.28	0.91 ± 0.09	6.98 ± 0.77	3.91 ± 0.34
对照组	38	2.48 ± 0.27	1.19 ± 0.11	3.45 ± 0.34	1.29 ± 0.12	2.47 ± 0.28	0.99 ± 0.08	6.99 ± 0.69	4.17 ± 0.40
t	-	0.5026	2.9026	0.2527	3.2692	0.3113	4.0954	0.0596	3.0530
p	-	0.6167	0.0049	0.8012	0.0016	0.7564	0.0001	0.9526	0.0031

表 3 两组脑卒中患者失禁性皮炎患者临床指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组	例数	愈合时间 (d)	ADL (分)		VAS (分)		GCQ (分)	
		/	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	8.10 ± 0.69	57.84 ± 6.45	71.83 ± 6.15	4.96 ± 0.48	2.75 ± 0.28	76.31 ± 8.26	89.05 ± 6.98
对照组	38	8.90 ± 0.83	58.16 ± 6.66	68.65 ± 5.45	4.93 ± 0.47	2.98 ± 0.26	77.17 ± 7.14	82.24 ± 8.06
t	-	4.5690	0.2128	2.3855	0.2753	3.7106	0.4856	3.9372
p	-	0.0001	0.8321	0.0196	0.7839	0.0004	0.6287	0.0002

治疗满意评价不理想。红光照射治疗联合湿敷护理方式从患者的生理代谢角度入手，结合患者的皮肤屏障表现，用红外线进行血液循环刺激，可以缓解患者的疼痛、修复患者的皮肤屏障<sup>[6]</sup>。而且在湿敷的环境下患者的皮肤受到外界刺激减少，可以预防表皮水分流失，同时加快局部微循环，促进患者的皮肤修复<sup>[7]</sup>。本次研究对收入的脑卒中患者失禁性皮炎患者予以治疗研究，对照组接受常规的用药干预，观察组接受红光照射治疗联合湿敷护理干预，结果表示接受红光照射治疗联合湿敷护理治疗的观察组患者临床综合治疗有效率较高，疼痛感减少，舒适度提升，自身的溃面愈合时间较短，皮肤状态改善结果较好，以上均优于常规治疗对照组 ( $p < 0.05$ )，建议推广。

## 参考文献

- [1] 何婷. 中药湿敷在治疗骨外伤创面不愈护理中的效果观察 [J]. 新疆中医药, 2022,40(03):76-77.
- [2] 刘俊杰, 张培苗, 张江安, 于晨虹, 刘欢. 专科护理质量指标体系在皮肤科湿敷护理中的应用 [J]. 中国临床护理, 2021,13(01):57-59.
- [3] 陈银. 利多卡因联合地塞米松低温湿敷在对比剂外渗护理中的效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020,7(30):76-77.
- [4] 吴云平, 施春芳, 陆凌君. 中药湿敷治疗脑梗死肢体功能障碍护理体会 [J]. 新中医, 2020,52(08):163-165.
- [5] 王永满, 陈峥. 改性甲壳素创面修复凝露联合红光照

射治疗慢性皮肤溃疡的效果观察[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2015,7(11):141-143.

[6] 董玉强, 李国瑞, 罗若谷. 皮肤再生医疗技术结合红光照射治疗压疮的疗效分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2015,27(05):350-352.

[7] 何海燕, 张连阳, 叶茂. 短期红光照射治疗对

创面愈合和缓解疼痛的效果观察[J]. 解放军医药杂志, 2013,25(07):20-22.

[8] 刘力, 李佳怡, 熊霞, 杜宇. 改性甲壳素创面修复凝胶联合红光照射治疗慢性皮肤溃疡的疗效观察[J]. 重庆医学, 2012,41(33):3517-3518.