

湿性愈合法在慢性伤口治疗中的临床应用

喻星逸¹⁾, 李应菊²⁾

(1)文山州人民医院肝胆外科; 2)胸外科心脏大血管外科, 云南 文山 663000)

[摘要]目的 探讨湿性愈合法在慢性伤口治疗中的应用效果和价值。方法 回顾分析 2013 年 7 月至 2016 年 6 月期间 127 例慢性伤口就诊患者, 根据伤口处理方式的不同分为观察组(湿性愈合法)65 例和对照组(传统疗法)62 例, 对比 2 组患者住院期间换药次数、伤口痊愈时间和治疗效果。结果 湿性愈合法组换药次数和伤口痊愈时间均明显低于对照组($P < 0.001$), 且疗效明显优于对照组($P = 0.017$)。结论 临床应根据慢性伤口的不同情况选择合适的湿性敷料, 湿性愈合法是治疗慢性伤口高效、经济、实用的一种方法。

[关键词]湿性愈合; 慢性伤口; 新型敷料

[中图分类号]R632[文献标志码]A[文章编号]2095-610X(2019)08-0000-05

Application of Wet Healing in Treating Chronic Wounds

YU Xing-yi¹⁾, LI Ying-ju²⁾

(1)Dept. of Hepatobiliary Surgery; 2)Thoracic Surgery, Major Vascular Surgery, Wenshan People's Hospital, Wenshan Yunnan 663000, China)

[Abstract]Objective To summarize the effect of wet healing in the treatment of chronic wound. Method 127 patients with chronic wounds treated in our hospital from July 2013 to June 2016 were divided into observation group (wet healing therapy, 65 cases) and control group (traditional therapy)(62 cases) according to the different treatment methods of wound treatment. We compared the number of dressing, wound healing time and treatment effect of the two groups of patients. Results The number of dressing and wound healing time were significantly lower in the wet healing group than in the control group ($P < 0.001$), and the effect was significantly better than the control group($P = 0.017$). Conclusion Clinical choice should be based on different conditions of chronic wounds. Appropriate wet dressing and wet healing method could be an efficient, economical and practical method in the treatment of chronic wounds.

[Key words]Wet healing; Chronic wound; New wound dressings

慢性伤口系超过预期愈合时间长期不愈合的伤口, 由于各种慢性病和老年病的发病增加, 此类伤口患病率不断增加^[1]。慢性伤口长期不愈, 严重影响患者生活质量, 增加经济负担, 且患者常合并疾病, 病情复杂多变, 局部感染加重时, 可导致脓毒血症等并发症, 不但加重原发疾病, 而且危及患者生命。湿性愈合法较干性愈合法具有愈合快、感染少等优势, 是经临床实践证实处理

慢性伤口的最佳方法^[2-3]。为进一步总结和探讨湿性愈合法在慢性伤口治疗中的应用效果和价值, 本文对近些年文山州人民医院收治的 127 例慢性伤口患者进行了相关研究, 研究情况如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

[收稿日期]2018-10-18 收稿

[基金项目]云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2017ZDX102); 文山州人民医院院内科基金资助项目 [WYK立项字 (2016)-35]

[作者简介]喻星逸(1984~), 女, 云南文山人, 护理本科, 主管护师, 主要从事肝胆外科临床工作。

[通信作者]李应菊, E-mail:1714087761@qq.com

回顾分析 2013 年 7 月至 2016 年 6 月期间 127 例慢性伤口就诊患者, 根据伤口处理方式的不同分为观察组(湿性愈合疗法)65 例和对照组(传统疗法)62 例。观察组包括男性 42 例, 女性 23 例; 年龄 35~80 岁, 平均(53.8± 6.84)岁; 糖尿病足 1 例, 压疮 57 例, 延迟愈合的手术切口 7 例; 伤口面积最大 16 cm× 13 cm, 最小 2 cm× 3 cm, 深度 1~5 cm; 病程 1~24 月, 平均(16.3± 5.7)月。对照组包括男性 40 例, 女性 22 例; 年龄 33~79 岁, 平均(54.1± 6.63)岁; 糖尿病足 1 例, 压疮 58 例, 延迟愈合的手术切口 3 例; 伤口面积最大 12 cm× 12.5 cm, 最小 2 cm× 2.5 cm, 深度 1~6 cm; 病程 2~26 月, 平均(16.5± 6.1)月。2 组性别、年龄、伤口类型、伤口面积深度及病程等基本情况差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 病例入选和排除标准

病例入选标准: (1)符合慢性伤口诊断; (2)病程超过一月无愈合倾向; (3)治疗过程严格遵从研究措施。排除标准: 伴严重心肺肝肾等疾病者。

1.3 方法

根据每一患者的原发病及合并症情况, 采取手术治疗、药物降糖、药物降压、翻身护理等措施积极治疗原发病或控制稳定, 在此基础上, 2 组采用不同的创面处理和换药方法。

观察组采用湿性愈合法及新型敷料进行换药处理, 首先采用长效抗菌材料(洁悠神)消毒后予生理盐水棉球彻底清洗创面, 对深部有潜行的伤口, 用注射器连接去针头的头皮针管进行冲洗, 对肉眼可见的坏死组织可用锐器保守清创, 坏死组织较多不易清理者可结合使用自溶清创。创面准备工作做好, 再次使用长效抗菌材料(洁悠神), 然后根据创面的感染和渗出情况选用不同敷料, 感染渗液较多无骨骼肌腱暴露的伤口用镁盐敷料, 予无菌纱布覆盖, 每日 1 次, 连用 3~4 d。伤口渗液中等或有潜行时用藻酸盐敷料。创面呈红色肉芽生长且渗液不多者, 采用泡沫敷料覆盖。压疮创面坏死组织呈黄色腐烂和黑色干痂伤口可采用水凝胶自溶清创, 前者将水凝胶挤入创面后均匀抹平, 后者先用锐器在干痂上划开“#”字形, 再使用水凝胶涂抹填充, 外盖盐水纱布, 采用透明敷料覆盖。对骨外露及肌腱外露的伤口, 采用水胶体敷料。

对照组采用传统换药法, 感染伤口清除坏死组织后, 用 0.25% 的碘伏纱条覆盖或填塞伤口, 并用无菌纱布包扎。红色肉芽伤口给予 3% 过氧化氢溶液消毒后生理盐水清洗创面, 予凡士林纱布覆盖,

无菌纱布包扎, 换药频次由伤口渗液量决定。伤口较深者予凡士林纱条引流。

1.4 观察指标和疗效判断标准

收集 2 组患者住院期间换药次数、伤口痊愈时间等数据, 根据出院时创面愈合情况判断疗效: (1)痊愈: 创面愈合良好, 上皮组织完全覆盖; (2)显效: 创面渗出减少, 肉芽组织生长良好, 创面缩小但尚未痊愈; (3)无效: 创面感染未能有效控制, 伤口久不愈合。对比分析前述数据。

1.5 统计学处理

研究数据采用 SPSS 软件进行统计分析, 计量资料计算均数± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, 疗效等级资料比较采用非参数秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组换药次数、伤口痊愈时间对比

2 组住院期间换药次数、伤口痊愈时间见表 1, 经组间比较, 观察组换药次数、伤口痊愈时间均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组换药次数、伤口痊愈时间对比($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparisons of dressing times and wound healing time in the two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	n	换药次数 (次)	伤口痊愈时间 (d)
观察组	65	7.3± 1.5*	7.9± 3.2*
对照组	62	18.6± 2.3	14.5± 5.1
t 值		32.944	8.779
P 值		<0.001	<0.001

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 2 组疗效比较

观察组经湿性愈合处理后全部患者伤口均有不同程度好转, 除 18 例(27.69%)出院时伤口未完全愈合外, 47 例患者伤口完全愈合。与对照组比较, 2 组疗效有统计学差异($P=0.017$), 观察组疗效明显优于对照组, 见表 2。

3 讨论

现今各种慢性损伤以及老年病、糖尿病等慢性疾病多发, 由此产生的各种慢性伤口临床并不少见, 虽然慢性伤口不会立即威胁患者生命, 但其给患者长期带来的各种困扰和继发影响不可忽

表 2 2 组疗效比较 [n (%)]

Tab. 2 Comparisons of curative effects between the two groups [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	无效	Z	P
观察组	65	47(72.31)*	18(27.69)	0(0.00)	-2.394	0.017
对照组	62	35(56.45)	16(25.81)	11(17.74)		

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

视。在慢性伤口的换药处理方面, 湿性愈合理论和方法自上世纪 60 年代诞生以来, 随着各种湿性敷料不断应用于临床, 湿性愈合法已经完全取代传统的干性愈合方法, 成为处理慢性伤口的标准方法^[4-6]。保持创面的湿润环境是处理各种慢性伤口的首要原则, 接近生理状态的湿性愈合环境更加有利于创面愈合, 相比传统的干性愈合方法, 湿性愈合法具有以下显著优势^[7-8]: (1)减少渗出液挥发, 保留渗液内的活性物质。创面浅层的内源性表皮生长因子, 可加快细胞分裂, 增加细胞迁移, 加速创面愈合; (2)湿性环境有利于坏死组织的溶解, 坏死组织被水合而释放多种酶以及酶的活化因子, 纤维蛋白和降解产物又可作为某些炎症细胞的趋化因子, 使炎症细胞聚集加速清创; (3)细胞的增殖分化以及酶活性的发挥均需要水作为介质, 湿性环境利于细胞增殖分化和酶活性的发挥; (4)创面湿度和温度相对恒定, 适宜细胞生长, 低氧或无氧、微酸环境能抑制细菌繁殖、促进成纤维细胞的生长、刺激血管增生, 加速肉芽形成; (5)密闭环境能有效阻断外界细菌与创面接触, 防止感染; (6)不形成干痂, 避免因结痂脱落对新生肉芽组织造成二次损伤, 并有效减轻疼痛。

湿性愈合环境的实现离不开各种新型敷料的运用, 不同类型的敷料各有优势^[9-12]。藻酸盐是从海藻中提取的一种天然纤维素, 藻酸盐敷料可吸收超过自身重量 10 倍的液体, 当接触到伤口渗出液后, 大量吸收渗出液并在创口表面形成一层稳定的网状凝胶, 为伤口愈合提供理想的湿润环境, 促进伤口愈合。泡沫敷料可快速吸收中等量渗液, 而且泡沫结构能够防止敷料与肉芽粘连。伤口合并感染时使用的银离子敷料或含碘敷料, 感染控制后即停止使用, 不能长期使用^[13]。本课题根据不同的伤口情况, 分阶段采用不同的湿性敷料, 取得满意的治疗效果, 65 例患者伤口均有不同程度好转和愈合, 除 18 例(27.69%)出院时伤口渗出减少、创面缩小(未完全愈合)外, 47 例患者伤口完全愈合, 疗效明显好于对照组使用传统敷料的干性愈合方法($P = 0.017$), 有利于缩短患者的住院时

间, 节约住院费用。

湿性愈合法可有效促进伤口愈合, 缩短伤口的愈合时间, 减少患者的经济负担, 湿性愈合法是治疗慢性伤口高效、经济、实用的一种方法, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 田冰洁, 王璐, 王红红. 慢性伤口清创术的研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 19(16):101-104.
- [2] 张凤云. 两种护理模式下慢性感染伤口愈合的效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 24(31):257-258.
- [3] 谢红梅, 祁荣, 柯利, 等. 伤口湿性愈合理论与湿性疗法治疗慢性伤口的临床应用[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 18(S2):243.
- [4] 仇铁英, 黄金. 慢性伤口治疗研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2015, 17(12):3454-3456.
- [5] 袁永超. 慢性伤口的护理概论[J]. 环球中医药, 2013, 15(S2):67.
- [6] 崔雪玲. 湿性愈合疗法治疗愈合不良伤口的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 13(13):41-42.
- [7] 马乃荣, 陈璇. 伤口愈合影响因素分析及护理进展[J]. 山西医药杂志, 2012, 17(03):250-252.
- [8] 李萍, 张爱玲, 黄亚男. 慢性伤口非手术治疗方法护理进展[J]. 护理实践与研究, 2012, 12(05):119-121.
- [9] 陈月琴. 康惠尔泡沫敷料治疗尿毒症伴糖尿病患者慢性伤口及压疮的运用[J]. 中国医药指南, 2013, 12(35):466-467.
- [10] 李海珍, 孙淮庆, 吴雅秋. 藻酸盐类敷料结合创面负压引流技术在慢性伤口护理中的应用[J]. 护理研究, 2013, 15(35):4064-4065.
- [11] 张玲玲, 袁艺. 高渗盐敷料结合负压创面治疗技术治疗肿瘤患者慢性伤口的临床研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 12(05):392-394.
- [12] 马惠, 王菊廷, 谭小丽. 探讨康惠尔系列护理敷料治疗慢性伤口及 ~ 期压疮的临床疗效[J]. 中外医疗, 2016, 11(01):158-160.
- [13] 王光扬. 新型敷料在慢性伤口及压疮治疗中的效果比较[J]. 中国处方药, 2014, 20(04):69.