

泡沫敷料联合负压引流技术对非慢性伤口护理效果研究

刘成伟

西安高新医院 陕西 西安 710065

摘要:目的 研究泡沫敷料联合负压引流技术对非慢性伤口的护理效果;方法 选取2022年11月-2023年11月接受治疗并签订知情同意书愿意进行临床研究的120例因外伤等原因入院接受治疗的非慢性伤口患者为研究对象,采取随机原则进行分组研究(观察组、对照组)并评价临床效果;结果 研究发现,采用泡沫敷料联合负压引流技术实施护理的观察组患者伤口愈合时间($4.46 \pm 0.94d$)、换药次数(3.21 ± 0.53)明显低于采用常规护理的对照组患者的伤口愈合时间($9.23 \pm 1.75d$)、换药次数(6.37 ± 1.93),且患者的生活质量评分结果、伤口愈合率明显高于采用常规护理的对照组患者;且采用泡沫敷料联合负压引流技术护理后,不良反应的发生率明显低于采用常规护理方式的患者;数据经统计学分析,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 泡沫敷料联合负压引流技术对非慢性伤口护理可降低伤口愈合时间、换药次数,提高患者生活质量水平及治愈率,并能有效降低不良反应的发生率,在临床具有较高的应用价值,可推广使用。

关键词:泡沫敷料;负压引流;非慢性伤口;生活质量

创伤是临床常见的由于机械、切割等损伤而导致的一类创伤,该类伤口在临床多存在污染等情况,在临床如不进行有效的清创及护理,容易引发感染等临床疾病,对创口愈合造成较大的影响^[1]。泡沫敷料联合负压引流技术属于目前临床应用创口治疗应用较多的技术,在临床具有去除腔隙或创面的分泌物及坏死细胞,创面进行清洁、清洗与消毒的作用,并能提高肉芽生长效率、促进伤口愈合及降低并发症,在临床具有较大的应用效果^[2]。本文将采用泡沫敷料联合负压引流技术对临床常见的非慢性伤口(机械、切割等损伤)护理与治疗进行研究,以验证该技术在创口护理的应用效果,具体研究如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

为研究泡沫敷料联合负压引流技术对非慢性创口护理的影响,本研究选取2022年11月-2023年11月在我院接受治疗并签订知情同意书愿意进行临床研究的120例因外伤等原因入院接受治疗的非慢性伤口患者为研究对象进行研究。按照随机原则分为2组,即观察组及对照组,两组患者基本信息如下:对照组60例,男性35例,女性25例,年龄45岁-65岁,平均年龄(56.3 ± 3.6)岁,其中,手术缝合切口21例,机械/切割创口19例,浅II°以下烧烫伤创口12例,其它非慢性创口患者8例;观察组60例,男性33例,女性27例,年龄43岁-64岁,平均年龄(58.3 ± 2.2)岁,其中,手术缝合切口19例,机械/切割创口23例,浅II°以下烧烫伤创口13例,其它非慢性创口患者5例;以上患者在入院后均被确证为非慢性创口需要入院治疗

患者,且愿意接受我院提供的方案实施治疗;同时排除认知障碍、精神病、心肺功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤、妊娠期、哺乳期患者;上述患者基本信息等资料经统计学分析,数据差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗与方法

1.2.1 对照组:采取常规方法实施治疗,即创口采用生理盐水冲洗后擦干创口,保持创口干燥清洁,使用纱布、创可贴等进行包扎,并按照医嘱定期换药。

1.2.2 观察组:采用泡沫敷料联合负压引流技术进行治疗,泡沫敷料采用聚氨酯泡沫敷料,武汉维斯第医用科技有限公司生产,PUBA型,具体操作操作方法为:①清除创伤坏死组织及分泌物,进行止血处理后使用生理盐水溶液进行消毒、冲洗周边皮肤;②擦干皮肤及创面,将泡沫敷料修剪成创口大小后贴合在创面上,用医用贴膜将敷料固定在创口,连接负压引流管,并用医用贴膜固定引流管路;③连接负压引流装置,保持负压在125~450mmHg,保持VSD敷料收缩变形并有引流液流出为宜;④观察管路,出现堵管情况更换敷料。⑤治疗期间用肝素等药物对引流管路及创面进行冲洗。⑥观察创口愈合情况,如创口缩小或肉芽生产较好,可去除敷料并遵医嘱实施其它治疗。

1.3 观察指标及判定标准

1.3.1 观察两组患者的换药次数、伤口愈合时间(d);

1.3.2 采用美国医学局(MOS)开发的SF-36生活质量量表^[3]对患者接受治疗后的生活质量进行评价,总分100分,分值越高则生活质量越高。

1.3.3 创口愈合情况及愈合率评价^[4],具体愈合标

准如下:

表1 伤口愈合评价标准

序号	愈合程度	评价标准
1	完全愈合	创口处无感染,无红肿,伤口表面干燥;
2	部分愈合	无化脓现象,有肉芽长出,但有轻微红肿,疼痛;
3	未愈合	伤口愈合不佳且有化脓,感染现象;

1.3.4 观察两组患者的不良反应,如伤口增生、敷料二次创伤、过敏/刺激等不良反应等;

1.4 统计学分析

以上统计数据采用 SPSS 27.0 软件处理,计量资料、计数资料分别用 t、 χ^2 检验。P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 换药次数、伤口愈合时间(d)比较

经治疗,观察组患者伤口愈合时间(4.46±0.94d)、换药次数(3.21±0.53)明显低于对照组患者的伤口愈合时间(9.23±1.75d)、换药次数(6.37±1.93),数据经统计学分析,数据差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.2 生活质量评分比较

经统计分析,观察组患者的生活质量评分结果明显高于对照组患者的生活质量评分结果,且数据经统计

表2 换药次数、伤口愈合时间(d)比较

组别	例数	伤口愈合时间(d)	换药次数(次)
观察组	60	4.46±0.94	3.21±0.53
对照组	60	9.23±1.75	6.37±1.93
t		12.762	14.219
P		<0.05	<0.05

学分析,数据差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.3 伤口愈合率比较

经对伤口愈合情况进行统计,两组患者的伤口愈合情况如表4所示,经研究发现,观察组患者的伤口愈合率为91.67%,对照组患者的伤口愈合率为83.33%,数据经统计学分析,数据差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.4 不良反应比较

经对两组患者在治疗时所发生的不良发应进行统计分析,观察组患者不良反应发生率远较于对照组低,差异有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

伤口愈合指由于致伤因子的作用造成组织损伤后,局部组织通过再生增殖,对损伤和缺损的组织进行充填、

表3 两组患者生活质量评分比较(n=35, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理健康	精神健康	社会功能	生理功能	情感智能	躯体疼痛	生命活力	总体健康
观察组	60	79.2±5.2	77.1±5.3	73.7±4.6	76.0±5.8	85.3±5.1	79.9±5.3	78.5±6.3	83.4±6.3
对照组	60	61.0±5.5	61.4±4.7	63.9±5.4	68.7±5.2	72.1±5.7	65.6±4.9	68.7±5.4	75.3±5.6
t		143.135	12.184	8.117	5.014	8.702	10.996	6.521	4.049
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表4 两组患者的伤口愈合率比较(n=60, n(%))

组别	例数	完全愈合	部分愈合	未愈合	伤口愈合率
观察组	60	32 (53.33%)	23 (38.33%)	5 (8.33%)	55 (91.67%)
对照组	60	18 (30.00%)	32 (53.33%)	10 (16.67%)	50 (83.33%)
χ^2					4.101
P					<0.05

表5 两组患者的不良反应比较(n=60, n(%))

组别	例数	伤口异常增生	敷料二次创伤	过敏/刺激	总发生率
观察组	60	1 (1.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.67%)
对照组	60	4 (6.67%)	2 (3.33%)	1 (1.67%)	7 (11.67%)
χ^2					3.871
P					<0.05

连接或替代的一系列修复过程作为一个复杂但有序进行的生物学过程,了解其过程和机制有助于医护人员决定如何处理伤口和选择最佳的伤口护理方法^{[5][6]}。对于非慢性伤口而言,大多是由于意外创伤所致,而对于该类伤口,多有明显的受伤史,而创伤伤口多有污染,应争取6~8小时内清创,表浅伤口予湿性敷料覆盖包扎,深度伤口尽可能一期封闭伤口,争取期愈合^[7]。负压引流技术多采用多孔泡沫敷料,采用封闭贴膜封闭创口并通过引流管连接负压装置造成创口负压环境,在去除腔隙或创面的分泌物及坏死细胞同时,并可利用冲洗管路对创面进行清洁、清洗与消毒及给予药物治疗,在临床具有提高肉芽生长效率、促进伤口愈合及降低并发症的多重效果,在临床具有较大的应用效果^[8]。

本文通过对2022年11月-2023年11月在我院接受治疗并签订知情同意书愿意进行临床研究的120

例因外伤等原因入院接受治疗的非慢性伤口患者为研究对象进行研究,通过研究发现,采用泡沫敷料联合负压引流技术实施护理的观察组患者伤口愈合时间($4.46 \pm 0.94d$)、换药次数(3.21 ± 0.53)明显低于采用常规护理的对照组患者的伤口愈合时间($9.23 \pm 1.75d$)、换药次数(6.37 ± 1.93),且患者的生活质量评分结果、伤口愈合率明显高于采用常规护理的对照组患者;且采用泡沫敷料联合负压引流技术护理后,不良反应的发生率明显低于采用常规护理方式的患者;数据经统计学分析,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,泡沫敷料联合负压引流技术对非慢性伤口护理可降低伤口愈合时间、换药次数,提高患者生活质量水平及治愈率,并能有效降低不良反应的发生率,在临床具有较高的应用价值,可推广使用。

参考文献:

[1] 陈恩铭;李玉希;李明;慢性难治性创口清创减张缝合VSD综合治疗方案临床分析[J]. 黄霖. 岭南急诊医学杂志,2024(02),230-232

[2] 楼丽霞;邢晓威;戴振华. 封闭负压引流联合自体微粒皮移植治疗慢性难愈性创面的效果观察[J]. 中国基层医药,2024(03),103-104

[3] 周元林;徐峦英;孙丕云;徐攀峰. 自制简易VSD装置联合MDT模式在难愈性创面治疗中的应用效果观察[J]. 中国美容医学,2024(03),159-160

[4] 负压封闭引流技术在压力性损伤慢性创面修复中的治疗进展[J]. 吕德珍;曹丽;赵艮萍;陈建民;刘国印. 海南医学,2023(13),289-291

[5] 张艳;林威钢. 负压封闭引流联合银离子敷料治疗难愈性创面的临床疗效[J]. 浙江创伤外科,2023(03),

210-212

[6] Wei Min;Zheng Huiling;Xu Xinyue;Ji Yihong;Yu Xiujuan;Lu Lin;Sun Ying;Zhao Zhiying;Liu Xiaojun;Jiang Wei;Zhang Xiya;Qiu Yansen;Weng Yajuan. Assessment of Wound-Related Pain Experiences of Patients With Chronic Wounds:A Multicenter Cross-Sectional Study in Eastern China[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs..2024

[7] 局部氧疗联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子合并负压引流技术应用在慢性难愈性创面的疗效[J]. 白子焯;王怀谷;张莉;朱坤;崔雷;韩娜;王硕. 实用医学杂志,2022(20),310-313

[8] VSD技术与药物治疗碱烧伤创面患者的疗效及对炎症因子的影响[J]. 谢丰松;吕朝阳;陈传亮;邓磊;黄成;姜凡. 中国医师杂志,2022(08),129-131