

【药械护理】

优拓用于外科伤口换药效果观察

聂玉兰, 谢素美, 庄永秀

(深圳市盐田区人民医院, 广东 深圳 518081)

[摘要] 目的 观察优拓用于各种外科伤口的治疗效果及探讨针对性的护理措施。方法 2003年3月-2005年9月各类手术缝线伤口及外伤后的缝合伤口120例, 皮肤挫伤伤口152例及各种污染伤口92例, 随机分为观察组和对照组, 观察组将优拓直接覆盖在伤口上, 以无菌纱布覆盖并用胶布固定, 换药1次/2-3d, 对照组采用传统干燥疗法。结果 观察组缝线伤口全部一期愈合, 皮肤挫伤伤口及各种急性感染伤口创面愈合时间比对照组明显缩短, 且疼痛减轻。结论 优拓具有使用方便、安全有效、更换无痛、伤口愈合快、瘢痕形成降低等优点。

[关键词] 外科伤口; 优拓; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2006)03-0069-02

伤口换药是临床工作中的一项常见内容, 敷料选择将影响创面愈合。传统换药方法一般采用无菌纱布与凡士林纱布覆盖创面, 普通无菌纱布与凡士林纱布易与伤口粘连, 造成创面再次损伤, 引起更换时疼痛或出血, 延迟伤口愈合, 容易形成瘢痕等缺点。优拓是一种脂质水胶高科技敷料, 适用于各种类型伤口, 我院将优拓应用于各类伤口取得了满意疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象 2003年3月-2005年9月共364例外科伤口患者, 分别按照各种伤口患者就诊或住院时间的先后分为两组, 其中缝线伤口120例, 男82例, 女38例, 年龄5-68岁, 平均33岁, 头面部缝线伤口17例, 四肢手术缝线伤口32例, 外伤后缝合伤口47例, 乳房缝线伤口8例, 其他手术缝合伤口16例, 随机分为观察组及对照组各60例, 此组伤口污染轻或无污染; 皮肤挫伤患者152例, 挫伤192处, 年龄12-65岁, 平均30.3岁, 挫伤部位: 面部51处, 四肢89处, 躯干52处, 单个挫伤面积为 $(4 \pm 1) \text{cm}^2$ 。随机分为观察组76例98处, 对照组76例94处; 急性污染伤口92例, 男59例, 女33例, 年龄11-61岁, 平均年龄31.2岁, 高处坠落伤、机器扎伤、车祸创伤等69例, 伤口感染、溃疡、褥疮等23例, 其中面部5例、躯干12例、四肢创伤68例、四肢溃疡3例、骶尾部及足踝部褥疮4例, 随机分为观察组和对照组各46例。观察组和对照组年龄、性别、创面大小、部位比较差异无统计等意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 操作方法

1.2.1 缝线伤口 观察组伤口缝合后根据伤口大小适用裁剪不同规格的优拓敷料(法国优格公司生产), 如缝线伤口有红肿感染, 则在优拓敷料上覆盖高效碘纱布, 以防感染。头面部缝线伤口使用优拓换药1次后不需再次换药, 其他部位的缝线伤口则换药1次/2-3d。对照组按外科常规方法换药。

1.2.2 皮肤挫伤伤口 观察组清创后先将优拓覆盖在创面上, 再用无菌纱布包扎, 换药1次/2-3d; 对照组清创后暴露或用无菌纱布覆盖, 据伤口情况决定换药间隔时间。

1.2.3 急性污染伤口 首先用肥皂水清洗, 然后用双氧水和生理盐水冲洗, 再常规消毒, 最后清创缝合。缝合后观察组用优拓敷料直接覆盖在伤口表面, 优拓外用无菌纱布覆盖, 换药1次/2-3d; 对照组直接覆盖无菌纱布, 根据伤口情况决定换药间隔时间。

1.3 观察方法

1.3.1 创面疼痛 参照世界卫生组织分级标准^[1], 将伤口疼痛分为4个等级。0级: 无痛; Ⅰ级: 轻度疼痛; Ⅱ级: 中度疼痛, 平静; Ⅲ级: 重度疼痛, 不安。评估两组患者首次更换敷料时的疼痛程度并记录。

1.3.2 伤口愈合 观察伤口愈合情况, 伤口组织修复以原来的细胞组织为主, 连接处仅有少量纤维组织, 伤口边缘整齐, 严密, 平滑, 呈线状为二期愈合^[2]; 有红肿炎症反应属于愈合不良。

2 结果

2.1 缝线伤口愈合情况 观察组60例患者均为

[收稿日期] 2005-12-01

[作者简介] 聂玉兰(1970-), 女, 湖南常德人, 本科学历, 主管护师。

期愈合,对照组 60 例患者中期愈合 38 例,两组期愈合率有显著性差异($\chi^2=26.94, P<0.005$)。观察组全部患者均可提前 1~3 d 拆线,对照组仅 1 例患者可提前拆线。

2.2 152 例 192 处皮肤挫伤伤口愈合时间比较见表 1

表 1 152 例 192 处皮肤挫伤伤口愈合天数观察结果($\bar{X} \pm s, d$)

组别	n	面部伤口		躯干伤口		四肢伤口	
		数量	愈合时间	数量	愈合时间	数量	愈合时间
观察组	76	26	5.12 \pm 1.85	26	6.19 \pm 1.81	46	7.71 \pm 2.81
对照组	76	25	7.28 \pm 2.21	26	8.50 \pm 2.45	43	10.49 \pm 3.52
t			3.79		6.47		6.14
P			<0.001		<0.001		<0.001

从表 1 可见:观察组面部、躯干及四肢皮肤挫伤的愈合时间均较对照组缩短($P<0.001$)。

2.3 急性污染伤口愈合情况 观察组中期愈合 41 例,愈合不良 5 例,对照组中期愈合 29 例,愈合不良 17 例,两组愈合情况有显著性差异($\chi^2=8.60, P<0.005$)。

2.4 两组患者首次更换敷料时疼痛程度比较见表 2

表 2 两组患者首次更换敷料时疼痛程度(例)

组别	n	0 级	1 级	2 级	3 级
观察组	182	115	67	0	0
对照组	182	13	89	75	5
χ^2			12.77		
P			<0.0005		

从表 2 可见:观察组患者疼痛程度明显轻于对照组,有显著性差异($P<0.0005$)。

3 讨论

3.1 优拓能缩短伤口愈合的时间 优拓是一种不粘伤口的非闭合性脂质水胶敷料,水胶微粒(羟甲基纤维素)散布在不粘伤口的聚合物及有凡士林油覆盖的聚脂网上,适用于急性创面和慢性创口的局部治疗,为伤口愈合创造最佳的湿性愈合环境^[3]。1962 年温特的研究证明:封闭性敷料给创面创造一个湿润环境,使伤口再上皮化能力提高,能加速伤口愈合和促进组织生长^[4]。本组结果显示,观察组较对照组皮肤挫伤愈合时间缩短,与文献报道相符,和普通纱布包裹的伤口相比,用保湿性敷料覆盖的急性浅层创面的愈合速度平均快 3~4 d^[4]。

3.2 优拓能降低伤口感染率 优拓含有脂质类水溶性胶状高科技创口愈合促进剂,其作用原理是水胶微粒散布在不粘伤口的聚合物及凡士林油覆盖的聚脂网上,在创口表面与外界之间形成一层保护膜,创口处营造了一个无菌的良好环境,脂质水胶可以直接作用于伤口表面,不粘伤口及周边皮肤,也不损伤新生组织,由于伤口是通过结缔组织修复,伤口收缩及上皮再生而达到愈合的,这就为污染伤口创造了最佳愈合条件^[5]。优拓脂质水胶敷料浸出液呈酸性,能抑制金黄色葡萄球菌和绿脓杆菌降低其感染率,同时覆盖在聚脂网上的凡士林对杀灭入侵致病菌也是有利的^[4]。本组结果显示,优拓能降低伤口感染率,提高伤口愈合质量。

3.3 优拓能减轻患者更换敷料时的疼痛 在优拓封闭性敷料覆盖的液体中发现了血小板衍生因子,成纤维细胞生长因子和表皮生长因子^[4],可见优拓水胶敷料不仅能保持细胞的活力,保持与愈合组织间的接触,而且还可以使创面保持湿润,无结痂,脱痂过程,而不影响肢体活动,又不会引起创面出血,从而使挫伤愈合时间缩短,皮肤的挫伤导致神经末梢受损,末梢的断端裸露极为敏感,任何外界刺激都可以引起疼痛^[1],优拓覆盖的伤口表面能防止神经末梢外露和死亡,减少更换敷料时对创面的损伤,从而减轻疼痛,从表 2 可见,使用优拓的患者疼痛明显减轻或创面无疼痛。

优拓是一种脂质水胶高科技敷料,适用于各种类型伤口,如缝线伤口,感染伤口、烧伤、表皮擦伤、溃疡、褥疮等,具有使用方便、安全有效,更换无痛、减轻瘙痒,促进伤口愈合,瘢痕形成降低,且能降低治疗费用等优点,值得临床推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 赵俊,李树人,宋文阁.疼痛诊断治疗学[M].郑州:河南医科大学出版社,1999:956.
- [2] 曹伟新.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:126.
- [3] 汤晓丹,张冬林,白祥军.“优拓”敷料用于皮肤挫伤患者的效果观察[J].现代护理,2004,10(1):81.
- [4] 付小兵,王德文.现代创伤修复学[M].北京:人民军医出版社,1999:174-176.
- [5] 徐秀平.优拓敷料用于急性污染伤口的效果观察[J].空军总医院学报,2004,20(3):186.

[本文编辑:杨玩华 简若姗]



2006 年《护理学报》增辟了中医护理、护理创新、基层来稿 3 个新栏目,欢迎投稿。