

# 不同敷料应用于热带地区慢性伤口治疗的效果

冯亚蔚<sup>1</sup> 何新<sup>2</sup> 周丽华<sup>1</sup> 刘月<sup>3</sup>

1.海南省琼海市人民医院普通外科,海南琼海 571400; 2.海南省琼海市人民医院护理部,海南琼海 571400;  
3.海南省琼海市人民医院 ICU 病房,海南琼海 571400

**[摘要]** 目的 探讨研究不同敷料对热带地区慢性伤口患者的临床疗效。方法 选取琼海市人民医院 2013 年 1 月~2014 年 9 月患有慢性伤口的患者 120 例,分为观察组(60 例)与对照组(60 例),观察组患者采用湿性敷料进行治疗,对照组患者采用干性敷料进行治疗。比较两组患者慢性伤口的治疗效果。结果 在治疗第 20 天与第 30 天,观察组患者创口面积愈合率分别为(36.80±7.02)%、(61.70±16.87)%,明显高于对照组[(23.40±8.14)%、(42.90±15.09)%],差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者在换药时 0、I、II、III 级的疼痛率分别为 63.3%、23.3%、8.3%及 5.0%,明显优于对照组(25.0%、35.0%、23.3%、16.7%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的换药时间[(50.3±18.5)d]、换药费用[(305.4±70.2)元]及 2 次创伤积分[(1.10±0.21)分]均明显低于对照组[(65.4±23.1)d、(418.8±78.0)元、(1.27±0.29)分],差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 湿性敷料能够促进患者创口愈合,减轻创口疼痛,减缓创口渗血,同时减少创口 2 次创伤与感染的机会,值得在临床上推广使用。

**[关键词]** 湿性敷料;干性敷料;热带地区;慢性伤口

**[中图分类号]** R473.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1673-7210(2015)04(b)-0110-03

## Effect of different surgical dressing in treatment of chronic wounds in the tropics

FENG Yawei<sup>1</sup> HE Xin<sup>2</sup> ZHOU Lihua<sup>1</sup> LIU Yue<sup>3</sup>

1.Department of General Surgery, People's Hospital of Qionghai City, Hainan Province, Qionghai 571400, China; 2.Nursing Department, People's Hospital of Qionghai City, Hainan Province, Qionghai 571400 China; 3.Department of ICU, People's Hospital of Qionghai City, Hainan Province, Qionghai 571400, China

**[Abstract] Objective** To investigate clinical efficacy of different surgical dressing in treatment of chronic wounds in the tropics. **Methods** From January 2013 to September 2014, in People's Hospital of Qionghai City, 120 patients with chronic wounds were selected and divided into observed group (60 cases) and control group (60 cases). Patients in observed group were given the treatment of wet dressing, while patients in control group were given the treatment of dry dressing. The therapeutic effect of the two groups was compared. **Results** At the 20th day and 30th day of treatment, the area of wound healing rates in observed group were (36.80±7.02)% and (61.70±16.87)%, which were significantly higher than those of the control group [(23.40±8.14)%、(42.90±15.09)%], the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The rates of 0, I, II, III grade of pain in observed group were 63.3%, 23.3%, 8.3% and 5.0%, which were better than those of the control group (25.0%, 35.0%, 23.3%, 16.7%), the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The dressing time [(50.3±18.5) d], dressing costs [(305.4±70.2) yuan] and 2 trauma integral [(1.10±0.21) scores] in observed group were significantly lower than those of control group [(65.4±23.1)d, (418.8±78.0) yuan, (1.27±0.29) scores], the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Wet dressing can promote wound healing, reduce wound pain, ease wound bleeding, and reduce the opportunity of infection and 2 trauma integral. It is worthy of promotion in clinic.

**[Key words]** Wet dressing; Dry dressing; Torrid areas; Chronic wound

随着人类社会的不断发展与进步,人们生活水平的不断提高,慢性伤口的出现率也逐年上升。由于慢性伤口往往病情复杂多变,因此在慢性伤口进行护理

**[基金项目]** 海南省医药卫生科研项目(编号 1304000320A2011)。

**[通讯作者]** 何新(1965-),女,壮族,副主任护师,主要从事临床护理工作。

时,需要应用现代伤口护理观念<sup>[1]</sup>。现代伤口护理观念认为在对伤口护理时,需要保持伤口的湿润与清洁,这样能够促进伤口的恢复,减少感染机会,不易形成干痂,同时也能够避免在更换敷料时对患者的伤口造成二次机械损伤<sup>[2-3]</sup>。在 20 世纪 90 年代,湿润环境愈合理论开始在临床上广泛应用,并且逐渐成为临床上主要的方法<sup>[4]</sup>。相关研究表明,采用湿性愈合的方法能够

显著性缩短患者伤口的愈合时间。本研究比较分析了湿性辅料与干性辅料用于热带地区慢性伤口的治疗效果,现将结果报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2013年1月~2014年9月海南省琼海市人民医院(以下简称“我院”)收治的慢性伤口患者120例,其中男85例,女35例;年龄31~78岁,平均(49.5±10.8)岁;创伤性溃疡91例,Ⅲ、Ⅳ期压疮16例,糖尿病足部溃疡13例;创口持续时间29~71 d,平均(42.7±12.1)d;创口面积8.2~21.9 cm<sup>2</sup>,平均(12.4±2.3)cm<sup>2</sup>。入选标准:①压疮符合EPUAP压疮分级标准的Ⅲ期

或Ⅳ期以及糖尿病足部溃疡符合Wagner II级或Ⅲ级;②患者年龄≥18岁;③患者创口持续时间≥4周。排除标准:①伤口为癌症创口,糖尿病足部严重缺血,踝肱比<0.7;②患者的血管异常,存在凝血障碍;③患者不配合治疗或中途退出。120例患者分成两组,观察组60例,对照组60例,两组患者在性别、年龄、创口类型、创口持续时间、创口面积等方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表1。

#### 1.2 方法

1.2.1 观察组 观察组患者采用湿性敷料进行慢性创口的治疗。湿性敷料选择德国LR舒康博A藻酸钙敷料[国食药监械(进)字2006第3641537号,德国L&R

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别 (例,男/女)	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	创口类型(例)			创口持续时间 (d, $\bar{x} \pm s$ )	创口面积 (cm, $\bar{x} \pm s$ )
				创伤性溃疡	Ⅲ、Ⅳ期压疮	糖尿病足部溃疡		
观察组	60	44/16	47.3±9.9	45	9	6	44.1±11.8	13.5±2.9
对照组	60	41/19	51.8±10.6	46	7	7	41.3±12.4	12.1±2.2
P值		> 0.05	> 0.05		> 0.05		> 0.05	> 0.05

国际有限公司]。在换药时首先使用生理盐水清洗创口,使用干纱布拭干。随后将藻酸钙敷料紧贴创口进行覆盖。外层敷料选择标准干纱布或绷带将其固定。当创口进入红期后,根据创口需要以及患者的意愿继续换药或手术治疗闭合。

1.2.2 对照组 对照组患者采用干性敷料进行慢性创口的治疗。干性敷料选择干纱布。在患者创口外用单层凡士林纱布后再外用大约2 cm厚度的干纱布加压包扎。根据患者的实际情况对纱布进行更换。当创口进入红期后,根据创口需要以及患者的意愿继续换药或手术治疗闭合。

#### 1.3 疗效评价标准

①观察两组患者创口在不同的时间面积愈合率的情况,比较两种敷料的应用效果。患者创口愈合率使用彩色图像分析系统进行处理与计算。②观察两组患者在换药时创口疼痛情况。疼痛程度根据世界卫生组织对疼痛的分级标准: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。③观察两组患者换药时间、换药费用、2次创伤积分等情况。2次创伤积分:1分,完全不粘连创口,不存在2次创伤出血;2分,存在部分粘连,部分患者需要浸湿除去敷料,存在点状创伤,有少量出血;3分,粘连较为紧密,需要浸湿除去敷料,存在片状创伤,有出血,并需要按压才能止血。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS 13.0统计学数据处理软件进行资料分析,正态分布计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组计量资料采用t检验;计数资料以率表示,采用 $\chi^2$

检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者不同时间创口面积愈合率情况

在治疗第10天,观察组与对照组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。在治疗第20天与治疗第30天,观察组患者创口面积愈合率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 观察组与对照组患者不同时间创口面积愈合率情况(% ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗第10天	治疗第20天	治疗第30天
观察组	60	17.10±3.25	36.80±7.02	61.70±16.87
对照组	60	15.60±4.12	23.40±8.14	42.90±15.09
t值		2.21	9.66	6.43
P值		> 0.05	< 0.05	< 0.05

#### 2.2 两组患者换药时创口疼痛程度情况

观察组患者0级疼痛率明显高于对照组,而II、III级疼痛率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 观察组与对照组患者换药时创口疼痛程度情况[n(%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级
观察组	60	38(63.3)	14(23.3)	5(8.3)	3(5.0)
对照组	60	15(25.0)	21(35.0)	14(23.3)	10(16.7)
Z值			4.343		
P值			< 0.05		

#### 2.3 两组患者换药时间、换药费用、2次创伤积分情况

观察组患者的换药时间、换药费用以及2次创伤

积分指标均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 两组患者换药时间、换药费用、2次创伤积分情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	换药时间(d)	换药费用(元)	2次创伤积分(分)
观察组	60	50.3±18.5	305.4±70.2	1.10±0.11
对照组	60	65.4±23.1	418.8±78.0	1.27±0.29
<i>t</i> 值		3.95	8.37	3.68
<i>P</i> 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

随着湿性愈合理论不断发展,湿性敷料在临床上的应用越来越广泛。湿性愈合理论认为,在湿性环境下,成纤维细胞以及表皮细胞能够得到较好的生长,同时多种酶的代谢活性会提高,从而能够促进伤口的愈合<sup>[5-6]</sup>。湿性敷料存在多种不同的类型,每种湿性敷料均有不同的特点,如银离子敷料能够抑制创口局部细菌的生长<sup>[7]</sup>;水凝胶类敷料能够促进创口部位肉芽组织的生长与移行;泡沫敷料具有促进创口部位上皮生长的作用,同时能够缓解创口疼痛;藻酸盐类敷料柔软灵活,对于窦道与较深的缺损具有填补的作用<sup>[8]</sup>。

对于不同的慢性创口而言,由于其特点不同,且每个创口均处于不同的愈合时期,因此对于不同的慢性创口,首先需要对其进行准确评估,对每个慢性创口全面的了解,根据实际情况选择最恰当的湿性敷料,以达到最佳的治疗效果<sup>[9]</sup>。对于一些黑色与黄色创口而言,首先应当清除腐烂坏死组织,随后使用水凝胶敷料,由于水凝胶敷料能够激活内源性清创过程,因此对于坏死组织的清除较为彻底、快速、有效<sup>[10-12]</sup>。对于存在大量渗出液、渗血的创口,应当选择藻酸盐类敷料,由于藻酸盐类敷料能够大量、快速地对创口面的渗液进行吸收,同时不会黏附在创面上,便于更换,另外,其还能释放钙离子,促进凝血<sup>[10-13]</sup>。对于部分红色伤口,可以使用溃疡糊以及溃疡粉进行治疗,由于溃疡糊与溃疡粉具有保持创口湿润的效果,因而能够促进创口部位肉芽组织的生长与移行<sup>[14-15]</sup>。

在本研究中,在治疗第10天,观察组与对照组创口面积愈合率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );而在治疗第20天与治疗第30天,观察组患者创口面积愈合率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。该结果表明,使用湿性敷料能够促进患者慢性创口的愈合,其效果明显优于干性敷料。在换药时,观察组患者0、I、II、III级的疼痛率明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。该结果说明,使用湿性敷料能够促进患者创口愈合,减少患者的痛苦。比较两组患者换

药时间、换药费用以及2次创伤积分结果表明,使用湿性敷料能够减少换药时间与换药费用,减少2次创伤的概率,效果显著,经济实惠。

综上所述,湿性敷料能够促进患者创口愈合,减轻创口疼痛,减缓创口渗血,同时减少创口2次创伤与感染的机会,值得在临床上推广使用。

### [参考文献]

- [1] 郭春兰,付向阳.不同敷料应用于慢性伤口治疗中的效果观察[J].全科护理,2013,11(5):1253-1255.
- [2] 范峥莹,胡三莲,周玲.伤口床准备原则在手外术后创面感染病人中的应用[J].护理研究,2012,26(11):2.
- [3] Moues CM, Heule F, Hovius SER. A review of topical negative pressure therapy in wound healing: sufficient evidence [J]. The American Journal of Surgery, 2011, 201(4): 544-556.
- [4] 卢圣爱,李华,赵文兴.标准化伤口处理流程在慢性伤口护理中的应用[J].中国实用医药,2014,9(20):203-204.
- [5] 杨名保,邱书奇,柯朝阳.细菌生物膜及其相关感染的研究进展[J].中华临床医师杂志,2011,5(9):2675-2676.
- [6] Biswas S, Roy S, Banerjee J, et al. Hypoxia inducible micro RNA 210 attenuates keratinocyte proliferation and impairs closure in a murine model of ischemic wounds [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2010, 107(15): 6976-6981.
- [7] 耿健,柳大烈,张阳,等.纳米银抗菌医用敷料创面外用后纳米银在体内的分布[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,15(16):2915-2919.
- [8] 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,2012,27(5):392-395.
- [9] 姚鸿,陈立红.伤口湿性愈合理论的临床应用进展[J].中华护理杂志,2008,43(11):1050-1052.
- [10] 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,2012,9(5):119-121.
- [11] 吕燕碧.45例溃疡脓肿伤口患者应用玉红纱换药治疗的效果观察[J].中国医药导报,2010,7(16):132-133.
- [12] 郭春兰,席祖洋,邓红艳,等.银离子藻酸盐抗菌敷料对腿部静脉溃疡的减痛促愈效果[J].中国医药导报,2015,12(3):68-72.
- [13] 徐红霞,于燕,张彬彬,等.医用多糖止血愈合海绵辅助敷料的阻菌作用[J].中国医药导报,2014,11(27):31-34.
- [14] 严乾淑,徐惠娟.康惠尔系列敷料治疗II、III期压疮效果观察[J].护士进修杂志,2010,25(6):566-568.
- [15] 黄桂桃,叶小惠,付茗芳,等.应用专业压疮敷料对III~IV期压疮的疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2013,12(18):1499,1501.

(收稿日期:2015-01-05 本文编辑:苏畅)