

不同处理方法治疗压疮创面的疗效观察*

刘 静,周晓舟,肖 萍,谢娇成,李燕欢,王卓琳
(广东药学院附属第一医院骨科,广东广州,510080)

[摘要] 目的 观察不同创面处理方法对压疮(pressure ulcer, PU)创面疗效的影响,探讨治疗 PU 的最佳临床处理方法。方法 将 87 个 PU 创面按分层随机化的方法分为对照组、实验 I 组和实验 II 组。对照组采用常规创面处理及喷洒洁悠神,实验 I 组及实验 II 组在常规创面处理的基础上分别加用新型敷料和改良封闭式负压引流法进行换药。结果 3 组 III 度、IV 度 PU 患者清创有效率比较,差异存在统计学意义($P < 0.05$),实验 II 组的有效率达 100.0%,明显高于对照组的 11.1%及实验 I 组 42.1%的有效率;3 种方法在处理 II 度 PU 创面上比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 改良封闭式负压引流技术处理 III 度、IV 度 PU 创面清创效果优于喷洒洁悠神及应用新型敷料法。对于 II 度 PU 的创面,3 种方法治疗效果无差异,故可根据患者的经济状况,适当选用洁悠神或新型敷料。

[关键词] 压疮;创面处理;新型敷料;封闭式负压引流法

[中图分类号] R473.52 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2009)10-0052-03

[Abstract] **Objective** To study the effect of different treatments on different wound surfaces on pressure ulcer (PU) and screen out the best treatment. **Methods** 87 PU surfaces stratifiedly randomized into control group, experiment group I and group II. The control group was treated routinely and with sprayed, the experiment group I by adding new addressing, and the experiment group II by addition of developed close negative pressure drainage. **Results** The differences in the effectiveness of the three different methods in treating PU of degree III and degree IV were significant ($P < 0.05$). The effective rate of experiment group II reached 100.0%, higher than those of the other two groups (11.1% and 42.1%, respectively), but there were no differences between the three methods for treating PU of degree II ($P > 0.05$). **Conclusions** The developed close negative drainage is more effective in treating PU of degree III and degree IV than sprayed and the new dressing. For PU of degree II, the three methods have insignificant differences, so sprayed and the new dressing can be a proper selection according to the financial condition of patients.

[Key words] pressure ulcer; wound treatment; new addressing; close negative pressure drainage

压力性溃疡(pressure ulcer, PU)又称压疮,是人体局部组织因过长时间的局部压力而影响血液循环,导致皮肤的病理变化^[1]。根据近年来的研究发现^[1],在收治急性病的医疗机构,压疮发生率为 8.5% - 14.7%,甚至更高。PU 创面的处理方法直接关系到创面的转归、患者的康复及社会效益。如何给患者提供一个最佳的 PU 创面护理方案,是笔者所面临和关注的重要难题。笔者于 2008 年 5 月-2009 年 4 月对 52 例 PU 患者的 87 个创面采用不同的创面处理方法进行了对比研究,以期探讨不同处理方法对创面的影响,现报道如下。

[基金项目] * 本课题为广东省卫生厅立项课题,项目编号 B2009122。

[收稿日期] 2009-06-10

[作者简介] 刘 静(1974-),女,广东蕉岭人,主管护师,本科,主要从事骨科专科护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便取样法,收集 2008 年 5 月-2009 年 4 月在本院治疗的 52 例患者的资料。其中男 20 例,女 32 例;年龄 18-88 岁,中位年龄 60.5 岁;共 87 个创面,糖尿病患者 PU 创面 22 个,IV 度 15 个,III 度 5 个,II 度 2 个;截瘫患者 PU 创面 54 个,IV 度 22 个,III 度 18 个,II 度 14 个;长期卧床患者 PU 创面 7 个,IV 度 2 个,III 度 5 个;骨科患者 4 个 II 度 PU 创面。病程 2 - 1 080 d,中位天数 105 d;最小创面 0.25 cm × 1 cm,最大创面 20 cm × 20 cm;深度:0 - 7 cm,平均 4.0 cm;潜行:0 - 8 cm,平均 3.5 cm。将 87 个创面以分层随机化的方法分成 3 组,即对照组、实验 I 组和实验 II 组。对照组 25 个创面,其中 7 个 II 度 PU,9 个 III 度 PU,9 个 IV 度

PU;实验 I 组 26 个创面,其中 7 个 II 度 PU,9 个 III 度 PU,10 个 IV 度 PU;实验 II 组 36 个创面,其中 6 个 II 度 PU,10 个 III 度 PU,20 个 IV 度 PU。3 组 PU 分度、创面的颜色及所占比例、发生部位、年龄、病种、皮肤溃疡面积及 Braden 评分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 PU 分度标准

采用美国国家压力性溃疡顾问小组的分度标准^[1]进行评价。I 度为持续性红斑,压之不褪色,但表皮完整;II 度为皮肤部分受损,可累及表皮、真皮或两者均累及,表现为水疱、擦伤或浅火山口状;III 度为皮肤全层丧失,并累及皮下组织,但不超过深筋膜,表现为深火山口状,伴或不伴邻近组织受累;IV 度为皮肤全层受损,并广泛组织破坏,累及肌肉、骨骼或支持结构(如肌腱、关节囊)等,可合并窦道形成。

1.3 干预措施

1.3.1 对照组 对照组采用常规创面处理+洁悠神长效抗菌喷雾剂喷洒创面,待干后覆盖无菌纱布及棉垫,根据渗液情况决定每天换药次数。常规创面处理方法包括:①消毒创面周围皮肤;②清理创面,去除坏死组织和异物;③再次消毒创面周围皮肤,并用干纱布擦干周围皮肤。

1.3.2 实验 I 组 实验 I 组采用常规创面处理+新型敷料法。新型敷料的种类根据创面情况选择,黑期选用清创胶及抗菌敷料,黄期/红期选用吸收性敷料及抗菌敷料,上皮化期选用低到中度渗液吸收能力,保护新生组织的敷料。根据渗液情况决定每天换药次数。

1.3.3 实验 II 组 实验 II 组采用改良封闭式负压引流技术,即常规创面处理+改良封闭式负压引流。

1.3.3.1 材料 包括以下内容:中心负压+高真空引流瓶;医用海绵(上海医用海绵厂生产);引流管;不同型号的胃管、吸痰管、头皮针等;广东省医疗器械研究所生产的生物透性外科手术薄膜。

1.3.3.2 操作方法 ①常规创面处理。②按创面大小修剪海绵和引流管侧孔,用海绵包埋引流管。③创面填充和封闭,海绵与创面完全接触,引流管于创缘直接引出,用手术薄膜封闭整个创面。④负压引流管直接连接高真空引流瓶,再通过连接管连接中心负压持续吸引,调节负压至 125 mmHg,每 24~72 h 换药 1 次。

1.3.4 观察指标 观察 III 度和 IV 度 PU 创面 1 w

后清洁情况,及 II 度 PU 创面 2 w 后的愈合情况。创面清创有效的标准^[2]:①创面清洁、无坏死组织及渗液;②创面水肿消退;③创面肉芽组织新鲜,呈粉红色颗粒状,触之易出血。治愈:创面完全愈合,表皮覆盖完好,无需再进行伤口处理。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件包对数据进行统计分析,统计方法采用非参数检验中的多组秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组 III 度和 IV 度 PU 患者治疗 1 w 后创面情况比较

3 组 III 度和 IV 度 PU 患者治疗 1 w 后创面情况比较见表 1。由表 1 可见,3 种方法处理 III 度和 IV 度 PU 创面 1 w 后,3 组创面清创疗效比较,差异具有统计学意义($\chi^2 = 39.757, P < 0.001$),其中实验 II 组的清创治疗有效率达 100.0%,明显优于实验 I 组的 42.1%和对照组的 11.1%。

表 1 3 组 III 度和 IV 度 PU 患者治疗 1 w 后创面情况比较 $n(\%)$

组别	创面个数	清创有效	清创无效
对照组	18	2(11.1)	16(88.9)
实验 I 组	19	8(42.1)	11(57.9)
实验 II 组	30	30(100.0)	-

2.2 3 组患者治疗 2 w 后 II 度 PU 的疗效比较

3 组患者治疗 2 w 后 II 度 PU 的疗效比较见表 2。由表 2 可见,3 组 II 度 PU 的疗效比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.481, P = 0.786$)。

表 2 3 组患者治疗 2 w 后 II 度 PU 的疗效比较 $n(\%)$

组别	创面个数	治愈	未愈
对照组	7	5(71.4)	2(28.6)
实验 I 组	7	6(85.7)	1(14.3)
实验 II 组	6	5(83.3)	1(16.7)

3 讨论

理想的创面处理方法应能快速清除坏死组织,能阻隔外界环境颗粒性异物的侵入,能减少创面细菌的负荷,不会对创面造成二次损伤,并且能为创面愈合创造一个湿润的环境,加速创面愈合^[1],同时经济实用,容易操作。本研究分别将 3 种不同的方法应用于治疗 PU 患者,认为应用改良封闭式

负压引流法在处理Ⅲ度、Ⅳ度 PU 创面的清创效果优于应用洁悠神长效抗菌喷雾剂法和新型敷料法,现分析如下。①对照组采用的洁悠神是长效抗菌喷雾剂,其核心成分是新型高分子活性剂。在常规创面处理的基础上,采用洁悠神喷雾剂进行创面处理,对于黑期、黄期或红期的Ⅲ度、Ⅳ度 PU,由于缺乏自溶坏死组织及吸收渗液的作用,故治疗效果欠佳。②实验 I 组采用新型敷料处理创面。由于新型敷料与伤口之间存在着多种形式的相互作用,如自溶坏死组织,吸收渗出液,允许气体交换,为愈合创造了一个湿润的环境,形成阻隔性外层结构,防止环境中微生物的侵入,故可预防伤口交叉感染^[3]。对于黑期的Ⅲ度、Ⅳ度 PU,该方法所采用的清创胶能自溶坏死组织,有助于黄期或红期的Ⅲ度、Ⅳ度 PU 的清洁;同时泡沫敷料、藻酸盐敷料、银离子抗菌敷料能吸收渗出液及抗菌作用。但在临床实践中发现:应用该方法时,如果方法使用不当,创面仍有过多的渗液,对创面的浸渍造成了二次损伤;同时由于引流液的积聚,易造成创面细菌负荷不能及时清除。③实验 II 组采用改良的封闭式负压引流技术。该方法临床实践达 15 年余,已经被公认为是促进创面愈合的有效方法之一,主要是由于适当的负压(125 mmHg)可使创面血流量增加 4 倍;促进创面肉芽组织生长;清除创面细菌负荷;保持创面湿润;利用负压吸出大量坏死组织,减少渗液,消除水肿^[4]。可是由于其材料价格昂贵,并未能在临床上推广应用。我们根据其原理,选择临床上容易得到且价格低廉的医用材料代替昂贵的商业产品,同样得到了确切的效果,而且创面清创有效率明显优于对照组及实验 I 组。

从表 2 可见,3 种方法在处理Ⅱ度 PU 创面的疗效比较,差异无统计学意义。提示对于Ⅱ度 PU 创面,要让创面愈合,防止创面感染是关键,分析如下。对照组局部创面喷洒洁悠神,水溶液固化后形

成生物高分子层和正电荷的分子网状膜,能保持 8 h 以上的长效抗菌功能,防止创面感染,促进创面愈合^[5],该方法对于Ⅱ度 PU,创面处理方法简单、有效,经济实用;实验 I 组采用的新型敷料同样具有抗菌作用,而且对于Ⅱ度 PU,创面处理方法有效,且更简单;实验 II 组根据封闭式负压引流技术的原理,处理Ⅱ度 PU,创面处理方法有效,但操作方法相对于对照组及实验 I 组来说较为复杂。

4 小结

对于Ⅲ度、Ⅳ度 PU,多数情况下会发展成为难愈性创面,即一次性不能治愈的创面,通常发生二次感染,封闭式负压引流技术对治疗黑期、黄期或红期创面清创效果较佳,且该方法所需的操作技术不复杂,操作人员稍加练习即可熟练掌握。对于Ⅱ度 PU 的创面,在保持局部不受压,创面不感染的情况下,3 种治疗方法无明显差异,故笔者认为根据患者的经济状况,可适当选用洁悠神或新型敷料。

(本文撰写得到中山大学附属第一医院急诊科王维平教授的指导,特此感谢!)

参考文献:

- [1] 于博芮.最新伤口护理学[M].北京:人民军医出版社,2007.19-24,132-138.
- [2] 王彦峰,裘华德.负压封闭引流治疗严重急性软组织损伤合并感染创面[J].中华创伤杂志,1998,14(4):254.
- [3] 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):1 050-1 052.
- [4] 王彦峰,裘华德.负压封闭引流技术在普通外科中的应用[J].中华普通外科杂志,2001,16(3):19.
- [5] 叶钦清,陈华昌,吴小芳.洁悠神长效抗菌喷雾剂治疗压疮的疗效观察[J].华夏医学,2007,20(3):616.

[本文编辑:徐朝艳]