

胶原酶软膏治疗烧伤创面的临床护理分析

曾松龄 罗清芬

广西桂平市人民医院 广西 桂平 537200

【摘要】目的：探究胶原酶软膏治疗烧伤创面的临床护理效果。方法：选取2022.1-2022.12期间我院收治的小面积深II度或III度的烧伤病人40例，均采用胶原酶软膏进行治疗并采取优质护理，对比护理干预前后坏死组织面积、心理状态和疼痛程度评分。结果：护理干预后的坏死组织面积明显小于护理前，差异具有统计学意义($p < 0.05$)；护理干预后的心理状态显著优于护理前，差异具有统计学意义($p < 0.05$)；护理干预后的疼痛程度评分明显低于护理前，差异具有统计学意义($p < 0.05$)。结论：针对胶原酶软膏烧伤创面的治疗，需要对病人进行高质量的护理，才能够有效地缩短坏死组织脱落时间，加快创面的愈合速度，降低病人的疼痛程度，值得临床推广应用。

【关键词】：胶原酶软膏；烧伤；高质量护理

Clinical Nursing Analysis of Collagenase Ointment in Treating Burn Wounds

Songling Zeng, Qingfen Luo

Guiping People's Hospital of Guangxi, Guangxi Guiping 537200

Abstract: **Objective:** Explore the clinical nursing effect of collagenase ointment in treating burn wounds. **Methods:** 40 small area deep II or III degree burn patients admitted to our hospital from January 2022 to December 2022 were selected, all of the patients were treated with collagenase ointment and received high-quality care. Comparing the necrotic tissue area, psychological status, and pain score before and after nursing intervention. **Results:** The area of necrotic tissue after nursing intervention was significantly smaller than before nursing, the psychological state after nursing intervention was significantly better than before nursing, and the pain score after nursing intervention was significantly lower than before nursing, all the difference were statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of burn wounds with collagenase ointment requires high-quality care for patients in order to effectively shorten the shedding time of necrotic tissue, accelerate wound healing, and reduce patient pain. It is worthy of clinical promotion and application.

Key words: Collagenase ointment, Burn wounds, High-quality care

烧伤一般指热力，包括热液（水、汤、油等）、蒸气、高温气体、火焰、炽热金属液体或固体（如钢水、钢锭）等所引起的组织损害，主要指皮肤和/或黏膜，严重者可伤及皮下和/或黏膜下组织，如肌肉、骨、关节甚至内脏。烫伤是由热液、蒸气等所引起的组织损伤，是热力烧伤的一种。胶原酶软膏属于皮肤科用药，在临床中主要能够用于烧伤创面的酶学清创，对创面的愈合起到一定的促进作用。胶原酶是酶类药物。因为胶原蛋白占皮肤干重的75%，胶原酶在生理pH酸碱度环境下，具有水解天然胶原蛋白的作用，具有消化坏死组织中天然与变性胶原的独特作用。高质量护理是指以病人为中心，加强基础护理，全面落实护理责任制，深化护理职业内涵，全面提高护理服务水平。本研究旨在分析胶原酶软膏治疗烧伤创面进行高质量护理的效果，具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取2022.1-2022.12之间在我院进行小面积深II度或III度烧伤治疗的病人40例，其中男19例，女21例，平均年龄(35.21±3.36)，岁本研究中的所有病人都对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法

两组均采用胶原酶软膏治疗：在用药之前，将患处用

生理盐水轻轻洗净；出现感染时，患处可以使用合适的抗生素，然后再敷用胶原酶软膏；如果感染继续，暂停敷用胶原酶软膏，感染消除后，继续敷用胶原酶软膏；胶原酶软膏可直接涂于患处，也可涂在纱布上，敷在患处。

观察组进行高质量护理，具体措施如下：

维持有效呼吸：保持呼吸道通畅，及时清除呼吸道分泌物，鼓励病人深呼吸、用力咳嗽、咳痰，定时翻身、叩背、改变体位，以利于分泌物排出，必要时吸痰。吸氧，可用鼻导管或面罩吸氧，氧浓度为40%。

维持有效循环血量：轻者可以口服淡盐水或者烧伤饮料，重者立即建立静脉通道，及时补液，遵循先晶后胶、先盐后糖、先快后慢的输液原则输液。同时注意观察复苏效果。

加强创面护理，促进愈合：面积小和四肢的浅二度烧伤病人包扎疗法护理，抬高患肢并且保持功能位，同时保持敷料清洁干燥。对于头面部、会阴部烧伤以及大面积烧伤病人需采用暴露疗法，保持室内清洁，室温维持30~32℃，湿度40%左右。

防止感染：遵医嘱用抗菌药物，正确处理创面、营养支持，增加抗感染能力。

心理护理：耐心倾听病人倾诉，给予安慰和解释，消除焦虑。

健康指导: 告诉病人后期康复可能出现皮肤干燥、痒痛等, 告知病人避免使用刺激性肥皂, 水温不宜过高。烧伤部位1年内避免太阳暴晒。

1.3 观察指标

本研究观察对比护理干预前后坏死组织面积、心理状态和疼痛程度评分。心理状态采用SDS抑郁程度评分和SAS焦虑程度评分, SDS抑郁评分量表包括20个问题, 正向问题和反向问题各10题, 分为四个等级(很少时间、少部分时间、相当多时间、全部时间), 正向问题评分为1、2、3、4, 反向为4、3、2、1, 标准分53分, 53-62分、63-72分、73分以上分别是轻度抑郁、中度抑郁和重度抑郁。SAS焦虑评分量表包括20个问题, 同样采用4级评分, 其中15个为反向问题用1、2、3、4评分, 5个为正向用4、3、2、1评分, 标准分为50分, 50-59分为轻度焦虑, 60-69分为中度焦虑, 70分以上为重度焦虑。疼痛程度评分采用VAS疼痛评分标准, VAS疼痛评分标准将疼痛从0-10分为十一级: 0是代表没有疼痛, 10代表最大的疼痛。依据病人根据自身的感受, 从0-10中间选择1个级别来代表自己的疼痛, 3分以下1—3分, 代表疼痛比较轻微, 病人可以忍受; 4-6级的疼痛, 病人的疼痛会影响睡眠, 但是也可以忍受; 7—10分的疼痛, 病人有逐渐强烈的疼痛, 不能忍受。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 坏死组织面积对比

护理干预后的坏死组织面积(5.02±2.06%)明显小于护理前(12.78±16.98%), 差异具有统计学意义($t = 2.863$, $p = 0.005$)。

2.2 心理状态对比

护理干预后的SAS焦虑评分(30.58±2.96分)和SDS抑郁评分(32.67±3.47分)明显低于对照组的SAS焦虑评分(40.78±193.98分)和SDS抑郁评分(41.67±18.45分), 差异具有统计学意义($t = 3.194$, 3.032 , $p = 0.002$, 0.003)。

2.3 疼痛程度评分对比

护理干预后的疼痛程度评分(2.18±1.05分)明显低于对护理前(4.22±2.58分), 差异具有统计学意义($t = 3.283$, $p = 0.002$)。

3 讨论

烧伤的典型症状是皮肤发红、水疱、疼痛等, 这些症状主要与烧伤深度、面积、伤前疾病、合并伤有关。严重者还可能伴随系列严重并发症如休克、吸入性损伤、感染、多器官功能障碍、应激性溃疡等。烧伤的典型症状有: I度烧伤: I度烧伤主要表现为受伤处皮肤轻度红、肿、热、痛, 感觉过敏, 无水疱, 无皮肤破损。常在一周内恢复正常, 不留任何瘢痕, 但短期内局部皮肤颜色可能较深; 浅II度烧伤: 有大小不等的水疱形成, 疱液清亮透明, 呈淡黄色或蛋清样液体。已破溃的水疱可显露出红润、潮湿的创面。病人可出现明显疼痛, 局部红肿比较明显。创面常在1-2周愈合, 一般不留瘢痕, 有时新生长的皮肤可有色素改变;

深II度烧伤: 局部肿胀, 烧伤上皮组织发白或呈棕黄色。有散在的小水疱, 破溃的水疱创面微湿, 颜色为红、白相间或白中透红, 并可见许多红色小点或小血管支, 皮肤感觉迟钝, 疼痛不明显。如无感染愈合时间一般约需3-4周。如发生感染, 不仅愈合时间延长, 愈合后多遗留有瘢痕; III度烧伤: 创面呈蜡白色、褐色或炭黑色, 干燥, 无水疱, 无疼痛感, 质韧呈皮革样坚硬, 可见粗大的血管网凝固于焦痂下, 此系脂肪层的静脉栓塞所致。此外其他症状还存在部分病人还可出现流脓、脓液增加、渗液变多、有异味等症状。烧伤对病人带来的危害是比较大的。它不仅会对病人的心理健康造成一定的影响, 而且容易引起局部感染, 严重的话还会引起肝脏衰竭的发生, 带来的危害是比较严重的。

烧伤的治疗原则是尽可能在短时间内闭合创面, 完成再上皮化。主要采用一般治疗、药物治疗, 同时还可以进行手术治疗如削痂、切痂手术和植皮手术, 还可采用加压治疗、运动疗法、物理疗法。胶原酶软膏可以用于治疗烧伤、烫伤的创面, 促进其愈合。胶原酶软膏是唯一能够分解自身胶原蛋白水解酶。胶原酶可以使创面的坏死组织分解, 促进创面肉芽组织和上皮组织的形成。创面周围的正常上皮, 肉芽组织, 脂肪组织和肌肉等健康组织不受伤害。在细菌感染性创面, 坏死组织被酶降解, 使细菌失去了生长的培养基, 从而还可以减轻创面的感染。胶原酶软膏用于治疗小面积深II度或III度烧伤创面, 能够有效的缓解病人的疼痛程度, 同时能够避免手术清创或植皮, 减轻了病人治疗的经济负担, 缩短住院时间。而针对烧伤病人除了需要采取有效的治疗外, 还需要对其进行高质量的护理, 才能保证病人的治疗效果和预后, 提高病人的生活质量。常规的护理难以满足病人的需求, 高质量护理是指以病人为中心, 处处考虑病人的思想和医疗行为, 在所有护理行为中把病人放在首位, 关注病人的需求, 提高服务质量, 为病人提供高质量、满意、放心的医疗服务; 医疗服务: 高质量护理的重要性首先包括: 满足病人的基本生活需求, 确保病人的安全, 保持病人的身体舒适, 支持病人平衡心理, 协调和支持家庭和社会, 通过高质量护理提高病人和社会的满意度; 高质量护理的目的是加强基础护理, 进一步规范临床护理工作的运作, 改善护理服务, 提高护理质量, 确保医疗安全, 对病人进行全面的护理工作, 为他们提供持续和完整的护理工作并提高护理人员 and 病人对护理工作重要性的认识, 调动病人的工作热情, 鼓励病人积极配合护理工作。对烧伤病人展高质量护理, 能够促进病情控制和恢复, 烧伤会给病人带来不同程度的痛苦和困扰, 而高质量护理可以在医疗技术的保障下, 通过关注病人的身体和心理状态, 帮助病人更好地控制病情、促进恢复。本研究也显示, 护理干预后的坏死组织面积明显小于护理前, 差异具有统计学意义($p < 0.05$); 护理干预后的心理状态显著优于护理前, 差异具有统计学意义($p < 0.05$); 护理干预后的疼痛程度评分明显低于护理前, 差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述, 针对胶原酶软膏烧伤创面的治疗后, 需要对病人进行高质量的护理, 才能够有效地缩短坏死组织脱落时间, 加快创面的愈合速度, 降低病人的疼痛程度, 值

得临床推广应用。

参考文献:

[1] 徐丽. 舒适护理在儿童烧伤护理中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(35): 19-21.

[2] 袁玲. 烧伤护理: 院前院后各不同 [J]. 家庭医药. 快乐养生, 2021(02): 30.

[3] 杨芳, 刘慧. 心理疏导在严重呼吸道烧伤护理中的应用对患者依从性的影响 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(22): 3186-3188.

[4] 于倩. 轻度烧伤护理中采用临床护理路径的分析 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(05): 218-219.

[5] 吴林芝. 烧伤护理中所遇到的问题及护理方法 [J].

临床医药文献电子杂志, 2020, 7(31): 79+82.

[6] 史雪峰. 临床护理路径在轻度烧伤护理中的应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(79): 135.

[7] 陈雯, 黄丽. 临床护理路径在轻度烧伤护理中的效果探查 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(74): 276-277.

[8] 江倩. 严重呼吸道烧伤护理中应用心理疏导对患者依从性影响分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(12): 83-84.

[9] 林跃纯. 临床护理路径在轻度烧伤护理中的应用效果观察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(02): 150-151.

[10] 杨坤. 临床护理路径在轻度烧伤护理中的应用效果 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2019(01): 269-270.