

负压封闭引流术联合植皮术在深度烧伤创面修复中的临床应用效果

施闻华 蒋秋萍

武警上海总队医院 201103

【摘要】目的：探究在深度烧伤创面修复中对患者联合实施植皮术与负压封闭引流术的临床效果。方法：对我院收治的深度烧伤患者予以选取，纳入时间起始于2021年2月，终止于2022年3月，样本共计64例，用盲选抽签法做分组处理，参照组（34例）实施削痂植皮术治疗，实验组（34例）实施负压封闭引流术联合植皮术治疗，观察和比较组间临床相关指标、并发症发生率。结果：实验组的疼痛评分（ 5.41 ± 2.12 ）分、换药次数（ 3.69 ± 0.98 ）次、创面愈合时间（ 19.02 ± 3.33 ）d、住院时间（ 21.58 ± 4.21 ）d均比参照组要低（ $P < 0.05$ ）。实验组的并发症发生率（5.88%）相比参照组（23.53%）要低（ $P < 0.05$ ）。结论：在深度烧伤创面修复中联合实施植皮术与负压封闭引流术的效果确切，可缩短创面愈合时间，减少并发症发生率，有较高安全性，临床应用价值较高。

【关键词】植皮术；深度烧伤；负压封闭引流术

Clinical effect of negative pressure closed drainage combined with skin graft in deep burn wound repair

Shi Wenhua, Jiang Qiuping

Shanghai Armed Police Corps Hospital 201103

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of combined skin grafting and negative pressure closed drainage in deep burn wound repair. Methods: To select deep burn patients admitted to our hospital, the time started in February 2021 and terminated in March 2022, 64 samples were grouped by blind selection lottery method, reference group (34 cases) of scab skin grafting treatment, experimental group (34 cases) of negative pressure closed drainage combined with skin grafting treatment, observe and compare the clinical indicators, and complication rate between groups. Results: The pain score (5.41 ± 2.12), number of dressing changes (3.69 ± 0.98), wound healing time (19.02 ± 3.33) d, and length of stay (21.58 ± 4.21) d were lower than those in the reference group ($P < 0.05$). The complication rate in the experimental group (5.88%) was lower than that in the control group (23.53%) ($P < 0.05$). Conclusion: The effect of combined skin grafting and negative pressure sealing drainage in deep burn wound repair is accurate, which can shorten the wound healing time, reduce the complication rate, have high safety and high clinical application value.

Key words: skin grafting; deep burn; negative pressure closed drainage

深度烧伤按照严重程度可分为深二度烧伤、深三度烧伤，病理上可看到受伤组织坏死范围达到真皮深层或者下方更深组织^[1]。深二度烧伤可通过药物治疗得到修复，但深三度烧伤需进行手术修复。既往临床在深度烧伤创面修复中常用术式为削痂植皮术，能够修复烧伤创面，但感染率较高，预后不理想^[2]。相关研究显示，在实施植皮术的同时联合实施负压封闭引流术可提升疗效，减少感染发生率。对此，本次研究观察并分析了在深度烧伤创面修复中对患者联合实施植皮术与负压封闭引流术的效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院收治的深度烧伤患者予以选取，纳入时间起始于2021年2月，终止于2022年3月，样本共计64例，用盲选抽签法做分组处理，实验组（34例）男性共计纳入18例，女性共计纳入16例，年龄阈值在23-55岁，均值经计算求取为（ 39.41 ± 5.87 ）岁，疾病类型：5例电烧伤，12

例火焰烧伤，17例热液烫伤。参照组（34例）男性共计纳入19例，女性共计纳入15例，年龄阈值在22-54岁，均值经计算求取为（ 38.23 ± 5.65 ）岁，疾病类型：4例电烧伤，12例火焰烧伤，18例热液烫伤。组间基本信息对比， $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

参照组实施削痂植皮术治疗，术前行清创换药处理，并进行消毒处理，于创面处涂抹碘伏，并使用无菌纱布包敷，直至患者创面完全覆盖肉芽组织后再进行削痂植皮术治疗。予以患者麻醉处理，在达到麻醉效果后对创面焦痂进行切除处理，将坏死组织及异物完全清除，开放死腔，并注意将正常的皮下组织保留，之后进行止血处理，在操作时使用电凝配合热盐水纱布，之后于创面处使用生理盐水进行清洗处理，最后取皮片移植于创面。

实验组实施负压封闭引流术联合植皮术治疗，对负压封闭引流敷料进行修剪，依据患者创面范围、形状，之后对创面周围皮肤进行清洁处

理,使用酒精或者生理盐水,在止血后,于创面部位覆盖修剪合适的负压封闭引流敷料,并检查敷料是否与创面接触完全,确保无空隙后缝合创面与敷料边缘。将引流管连接负压吸引器,并做好固定处理,之后使用半透膜将创面及周围正常皮肤进行封闭处理,在负压封闭状态下持续引流 6-8d 后将敷料拆除,对患者创面情况进行观察,在肉芽生长良好后进行植皮术。

1.3 观察指标

临床相关指标:纳入疼痛评分评测指标、换药次数评测指标、创面愈合时间评测指标、住院时间评测指标。其中疼痛评分依据 VAS 量表评测,以 10 分为评测总分,0 分判定为无痛,1-4 分判定为轻微疼痛,5-8 分判定为中度疼痛,9-10 分判定为重度疼痛。

表 1 临床相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛评分(分)	换药次数(次)	创面愈合时间(d)	住院时间(d)
实验组	34	5.41 ± 2.12	3.69 ± 0.98	19.02 ± 3.33	21.58 ± 4.21
参照组	34	6.96 ± 2.39	7.81 ± 1.92	31.08 ± 3.43	32.96 ± 4.54
t	--	2.829	11.144	14.710	10.717
P	--	0.006	0.000	0.000	0.000

表 2 并发症发生率对比 n (%)

组别	n	皮片移位	创面积血积液	创面感染	总发生率
实验组	34	1 (2.94%)	0 (0.00%)	1 (2.94%)	(2) 5.88%
参照组	34	2 (5.88%)	2 (5.88%)	4 (11.76%)	(8) 23.53%
χ^2	--	--	--	--	4.221
P	--	--	--	--	0.040

3 讨论

高温气体、火焰、热液等均为深度烧伤的主要致病因,该疾病会导致患者皮肤受损,且会累及全身系统,严重时会引起功能障碍,对患者的生命安全有严重负性影响^[1]。目前,临床上以手术治疗为治疗深度烧伤的主要方式之一,常用术式为削痂植皮术,该手术是通过将疤痕去除,并移植范围相同的健康皮肤,以此达到修复创面的目的^[4]。但该种手术操作会给患者机体造成较大创伤,出血量多,组织液渗出较多,且暴露面较广,导致术后容易出现感染等并发症,对患者的生命健康有严重负性影响^[5]。因此,选择高效且安全性较高的手术治疗方案尤为重要。

本次研究结果表明:临床相关指标对比,实验组各项检测指标均较低 ($P < 0.05$)。并发症发生率对比,实验组的值更低 ($P < 0.05$),原因分析为:负压封闭引流术是通过在创面周围创建封闭环境,为创面愈合提供支持。同时负压封闭引流术能够将创面所产生的分泌物及坏死组织引流出去,可阻碍细菌增殖,避免坏死组织无法及时引流或消除而影响创面愈合。并通过将敷料与创面紧密贴合能够避免经常换药对创面新生肉芽组织造成破坏,且能够减轻患者治疗疼痛感。此外,负压封闭引流术可为植皮术的展开提供良好支持,促使植皮与创面紧密贴合,从而可减少

并发症发生率:包括皮片移位、创面积血积液、创面感染,发生率越低安全性越高。

1.4 统计学分析

数据输入 spss26.0 处理,计数资料: n (%), χ^2 检验,计量资料: ($\bar{x} \pm s$), t 检验。于统计学维度描述有差异: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床相关指标

实验组的值均较低, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 并发症发生率

参照组的值更高, $P < 0.05$, 见表 2。

皮下积液、创面感染的发生率。

综上,在深度烧伤创面修复中对患者联合实施植皮术与负压封闭引流术可缩短创面愈合时间,提升疗效,减少并发症发生率,安全性较高。

参考文献:

- [1] 闫永宏、武淑华、来治国,等. 负压封闭引流技术联合游离植皮治疗深度烧伤创面的疗效及对患者血清炎症因子及疼痛介质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20 (20): 3875-3878, 3887.
- [2] 张增辉. 清创后负压封闭引流技术联合游离植皮修复治疗Ⅲ/Ⅳ度烧伤创面患者的疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (5): 758-760.
- [3] 高兵, 曲滨, 李巍, 等. 扩创植皮联合封闭负压引流技术治疗大面积烧伤感染难愈创面的疗效[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30 (10): 1536-1540.
- [4] 王成, 程深伟, 胡晓骅, 等. 负压封闭冲洗引流技术联合重组人表皮生长因子溶液治疗难愈性创面临床效果观察[J]. 临床军医杂志, 2020, 48 (4): 373-375.
- [5] 万能, 杨卫玺, 程宏宇, 等. 负压封闭引流联合扩创植皮修复术治疗烧伤创后难愈性创面 32 例疗效分析[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2020, 27 (4): 499-501.