

浅谈湿性愈合方法在压疮治疗中的应用

陈 冲

(石阡县人民医院 贵州铜仁 555100)

摘要: 目的: 针对患有压疮的病人应用湿性愈合治疗手段对于病人伤口愈合的效果进行调查和分析。方法: 选择在 2017 年 1 月到 2017 年 12 月期间, 在我院接受治疗的患有压疮的病人 80 位。再根据医院给予病人的不同的治疗方式, 将这些病人平均分为两组。一组为常规治疗组, 另一组是康复治疗组, 对比常规治疗组和康复治疗组患有压疮的病病人的状况。结果: 在康复治疗组的 40 位病人中, 有 92.48% 的病人压疮情况好转或是痊愈, 在和常规治疗组的病人压疮情况比较中, 相关差异较明显, 存在统计学意义, 即 $P < 0.05$ 。结论: 通过应用湿性愈合治疗手段, 能够有效降低病人承受的压疮痛苦, 有助于加速病人压疮的痊愈, 通过应用湿性愈合治疗手段来治疗压疮的效果要好于应用干性愈合治疗方法的效果。

关键词: 湿性愈合 压疮 治疗手段 效果探究

压疮, 即压力性溃疡, 是由于病人肢体局部较长时间受压, 导致血液循环受阻, 进而造成长时间的缺氧, 缺血和营养不良, 最终致使软组织的坏死。压疮普遍发生在长时间卧床的病病人的身体骨突处, 患有压疮的病人会承受一定程度上的痛苦, 发生压疮后会加重病人的病症情况, 甚至会发展至病人的组织深层, 在病人体内损害肌腱, 骨头以及肌肉, 继发性导致病人患有败血症, 威胁到病人的生命健康。针对患有压疮的病人, 传统的治疗方式是干性换药治疗手段, 这种治疗手段的效果不太理想, 且花销较大。为更好地治疗患有压疮的病人, 本人针对应用湿性愈合治疗手段对于病人伤口愈合的效果进行调查和分析。现总结如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选择在 2017 年 1 月到 2017 年 12 月这一年期间, 在我院接受治疗的患有压疮的病人 80 位。再根据医院给予病人的不同的治疗方式, 将这些病人分为两组。其中一组 40 位病人为常规治疗组, 另一组 40 位病人是康复治疗组, 在常规治疗组中包含了 22 位男性病人以及 8 位女性病人, 病人的年龄区间在 49 岁到 78 岁之间, 病人年龄的平均数是 63.1 岁。在康复治疗组中包含了 19 位男性病人以及 21 位女性病人, 病人的年龄区间在 52 岁到 81 岁之间, 病人年龄的平均数是 67.4 岁。在康复治疗组中, 有 6 位病人罹患糖尿病, 18 位病人存在脑血管意外伤, 4 位病人患有心血管病症, 10 位病人骨折, 2 位病人为其他病症。

1.2 方法

1.2.1 医学临床压疮评估。针对患有压疮的病人, 常规的换药方式为干性愈合治疗手段, 这种治疗方式在针对坏死组织变为干硬厚痂, 皮炎, 腐烂, 窦道引流阻塞以及痂下积液流脓的情况时, 治疗效果往往不佳。1962 年, 英国的温特博士在动物的实验当中得以结论: 伤口在湿性的环境下, 其愈合的速度是处于干性环境的两倍。从而为现代的湿性创伤处理理论奠定基础, 促进了护理技术中湿性伤口愈合的有关应用。湿性伤口愈合, 是病人创伤会存在局部的湿润, 从而防止伤口结痂。在湿性环境的条件下施行护理, 会有助于肉芽的生长, 促进病人皮肤细胞的分裂, 上皮的爬行, 有利于加快病人创伤的愈合速度。湿性治疗手段的核心, 是应用各类活性生物敷料, 帮助病人坏死组织的溶解和清除, 从而创设病人伤口愈合的有利环境, 也就是适合创口愈合的湿润, 低氧, 接近体温的温度的环境。按照病人压疮在医学临床上的特点, 把压疮处理的手段和原则设定为以下几种: (1) 对病人伤口的需求进行实时评价, 制定清洗的方式; (2) 完善清理伤口的方式, 有利于促进伤口床的准备; (3) 对病人的伤口进行定期的评估, 确定相关影响病人创口愈合的内外原因; (4) 挑选敷料的使用方式, 应用湿性愈合治疗手段, 对病人伤口的情况进行改善, 降低病人承受的痛苦, 提升病人的生活质量水平, 提高病人伤口的愈合速度。一些研究报告显示, 湿润的环境有利于病人伤口的

愈合, 因此, 在对病人伤口进行处理的过程中, 需要采用封闭性的湿性愈合敷料, 并将湿性愈合敷料作为处理伤口的普遍敷料, 通过湿性愈合治疗手段, 保持局部清洁、湿润降低病人承受的疼痛感, 并且可以防止病人伤口结痂, 便于处理病人的伤口, 提升病人的治疗依从度, 减少病人伤口的污染, 降低病人感染的几率。

1.2.2 伤口清洗方式。需要对病人的伤口进行清洗的标准如下: (1) 病人伤口渗液较多; (2) 需要降低病人伤口的感染几率, 或是剔除失活的相关组织, 进行清创缝合, 清洗病人创口的溶液不能对创口愈合有害; (3) 病人创口存在感染; (4) 病人创口存在异物或是失活组织的残留, 腐肉以及焦痂。在对病人的伤口进行处理时, 通常采用碘伏, 紫药水, 双氧水, 红药水, 这些溶液会对病人伤口的评估产生不利影响, 并会破坏伤口肉芽组织。降低白血球的活性, 因此, 选择使用生理盐水作为清洗伤口的首选, 应用的溶液温度需要和病人体温相符合, 温度较低的溶液会使伤口温度降低, 且需要三个小时到四个小时来恢复其温度。通过使用注射器来抽取生理盐水冲洗的方法要好于擦洗的效果。对病人伤口的正确清洗方式如下: (1) 严格无菌操作, 清洗病人的伤口要从里至外; (2) 清洗病人污染的伤口要从外至里, 在清洗完病人的伤口之后, 需要使用无菌的干纱布来擦干病人伤口附近的液体, 避免采用干棉球进行擦洗, 以免将棉絮留在病人伤口中, 抑制病人伤口的生长。

2. 结果

在康复治疗组的 40 位病人当中, 有一位病人由于重度的营养不良, 造成其多器官功能衰竭死亡, 两位病人由于自身原因尚未治愈, 剩余 37 位病人的压疮情况均好转或是痊愈, 在和常规治疗组的病人比较中, 相关差异明显, 存在统计学意义, 即 $P < 0.05$ 。

3. 讨论

为了使患有压疮的病人早日痊愈, 需要相关医护人员掌握压疮病症的各类原因, 并采取针对性的治疗手段和护理方式。应用湿性愈合治疗手段, 减少了换药的频率, 降低了相关护理人员的负担, 减少了病人的住院时间, 降低了病人承受的痛苦, 提高了治疗的效果。通过应用湿性愈合治疗手段, 能够有效降低病人承受的压疮痛苦, 有助于加速病人压疮的痊愈, 通过应用湿性愈合治疗手段来治疗压疮的效果要好于应用干性愈合治疗方法的效果。

参考文献:

[1] 邢昌兰, 段小芳, 刘青等. 湿性愈合理论在压疮治疗中的应用[J]. 山西医药杂志, 2015, (6).

[2] 宁强华, 陈得一, 唐华丽等. 湿性愈合理论在治疗压疮中的临床疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2014, (9).

(本文原载于《健康前沿》2019 年 2 期)