

文章编号:WHR201908269

水胶体敷料用于神经重症手术切口的临床效果研究

杜妍 徐艳丽 李丽 高风全

齐齐哈尔医学院附属第三医院神经外科,黑龙江 齐齐哈尔 161000

【摘要】目的:对神经重症手术者的切口予以水胶体敷料,通过观察术后疼痛及伤口愈合等临床情况,以及睡眠改善的情况,探索最佳治疗措施,裨益临床。方法:选择本院神经外科2017年4月至2019年4月就诊并实行全麻手术并转入ICU进行监护的104例危重症患者为研究对象,采用随机对照双盲试验(RCT)分为对照组(采用传统纱布进行术后切口换药)-52例和观察组(采用水胶体敷料进行术后换药)-52例,采用视觉模拟评分法(VAS)判定两组患者换药时的疼痛程度及换药次数、观察两组患者伤口愈合情况,以及采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评定睡眠质量。结果:治疗后,与对照组比较,观察组的VAS评分、换药次数、切口愈合时间、疤痕增生例数以及住院时间均降低明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,与对照组比较,观察组的睡眠质量评分、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍得分与日间功能得分均降低明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对神经重症手术者的切口予以水胶体敷料可改善患者术后疼痛,促进伤口愈合,提高睡眠质量。

【关键词】水胶体敷料;神经重症手术切口;疼痛;伤口愈合;睡眠质量

神经外科手术类型多为I类切口,但因手术时间长、手术风险大、病情危重,营养状态等外界因素会明显影响手术切口愈合。临床数据显示:目前部分患者开颅术后头皮切口愈合不良,虽然头皮的愈合及抗感染能力较强^[1],但仍会表现为局部发红渗液、表面形成较厚的焦痂、无头发生长、开裂等现象,从而增加患者的不适感,引发深部感染,延长住院时间^[2]。水胶体敷料由于可吸收过多渗液,使敷料膨胀,可为创面制造一个密闭湿润的环境^[3],因此,将水胶体敷料运用在神经重症手术切口之中,通过观察患者的疼痛及伤口愈合情况,以期探索有效治疗措施,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

选择2017年4月至2019年4月本院神经外科就诊并实行全麻手术并转入ICU进行监护的104例危重症患者为研究对象,将其纳入研究且本研究方案经医院伦理委员会审核通过。1)纳入标准:①年龄14~75岁患者;②神经外科手术并入住ICU的II类手术切口的患者;③对本研究知情同意;④记录期间为:患者术后至伤口愈合。2)排除标准:①合并严重复合伤、陈旧性伤口或创口不愈;②既往有免疫系统疾病和(或)服用免疫抑制剂者;③患有皮肤疾病者;④伤口未愈合提前出院或死亡的患者;⑤外伤致局部组织挫伤、缺损严重或营养状态极差致使切口愈合不佳患者。

采用随机对照双盲试验(RCT)分为对照组(采用传统纱布进行术后切口换药)-52例和观察组(采用水胶体敷料进行术后换药)-52例。观察组患者中男32例,女20例;年龄:25~71岁,平均(45.2±3.6)岁。对照组患者中男30例,女

22例;年龄:27~75岁,平均(45.5±4.1)岁。经统计学分析,两组患者无明显差异性($P > 0.05$),可比性较好。

1.2 治疗措施

常规处理措施:患者入ICU后即开始进行各项指标测定评估。在此期间躁动病人经微量输液泵持续应用咪达唑仑注射液保持镇静,避免过度烦躁等因素对评估结果的影响。患者入ICU后,常规给予心电监护、呼吸循环支持、抗感染、营养支持、改善微循环等治疗手段。

对照组:予以术后采用传统纱布进行切口换药处理。伤口消毒使用碘伏棉球,待干。将纱布剪成与切口形状相似,且大于切口边缘1~2cm贴服在切口上。每隔2d消毒、更换1次。

观察组:术后采用水胶体敷料进行换药,步骤同“对照组”,仅将纱布换成水胶体敷料,且贴敷过程中间不得有气泡。每隔2d消毒、更换1次。

评估测定周期定为术后至切口痊愈时止。

1.3 观察指标

记录换药次数及疼痛值:主要采用视觉模拟评分法(VAS)判定两组患者换药时的疼痛程度及换药次数,VAS评分共计10分,分值与疼痛程度呈正比。

观察两组患者伤口愈合情况,主要指标为切口愈合时间、疤痕增生情况及住院时间。

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评定两组患者清醒后的睡眠质量,该量表由睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能等因子组成,睡眠质量与评分成反比^[4]。

1.4 统计学方法

应用SPSS 21.0统计学软件对研究数据进行整理与分析,其中计数资料以%表示,卡方检验;计量资料采用 t 检验,以($\bar{x} \pm s$)表示。有统计学意义则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床症状改善情况比较

治疗后,与对照组比较,观察组的VAS评分、换药次数、

基金课题:齐齐哈尔市科学技术计划项目,课题名称:水胶体敷料用于神经重症手术切口的临床效果研究,编号:SFZD-2019133

作者简介:杜妍(1982-),女,本科,主管护师,研究方向:神经外科护理

切口愈合时间、疤痕增生例数以及住院时间均降低明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者睡眠质量比较

表1 临床症状改善情况比较

组别	n	VAS(分)	换药次数(次)	切口愈合时间(d)	疤痕增生[n(%)]	住院时间(d)
观察组	52	1.28±0.45	6.0±2.0	22.34±2.98	6(11.54)	27.98±2.45
对照组	52	4.22±0.78	12.0±3.0	27.90±2.77	15(28.85)	36.67±2.78
t/ χ^2		32.955	19.162	36.134	4.833	47.238
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者的睡眠质量比较($\bar{x}\pm s$),分

组别	n	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能
观察组	52	1.22±0.35	1.12±0.32	1.17±0.35	1.02±0.41	1.03±0.35	0.86±0.22
对照组	52	1.69±0.51	1.67±0.41	1.69±0.51	1.69±0.48	1.82±0.51	1.62±0.34
t		9.048	15.323	10.011	19.169	11.088	20.936
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前,创伤修复的机制尚未完全明确,神经危重症术后患者手术切口影响因素较广泛,在现有的治疗水平下,切口液化、继发感染、开裂甚至各种急、慢性难愈性切口的护理治疗都成为临床难题^[1]。在切口创伤修复过程中,创面敷料起到非常重要的作用。传统干性伤口敷料,包括纱布、绷带及脱脂棉等,保湿效果差,容易与伤口皮肤发生粘连,导致伤口愈合缓慢、二次伤害和形成瘢痕^[5-6]。

随着现代医学的发展,人们已普遍关注到伤口敷料不仅仅是用来覆盖伤口,更加应该具有伤口的保湿、防粘连、抗菌以及促进愈合等特性。1962年有研究者提出“湿性伤口愈合”这一概念,其中指出湿润环境促进伤口愈合的机制包括:形成低氧环境,促进新生血管形成;加快坏死组织和毒素的清除;强化生长因子与靶细胞的相互作用;避免新生上皮组织与敷料粘连,减轻患者痛苦。目前国内普遍应用水胶体敷料在褥疮治疗及静脉炎等治疗中,水胶体透明贴具有皮肤保湿、促进上皮爬行的作用,对皮肤无刺激,相较于使用传统纱布,能够直观地进行伤口情况观察,但应用于手术切口报道较少^[7-8]。

有鉴于此,本研究将水胶体敷料应用于神经重症手术切口之中,结果发现:对神经重症手术者的切口予以水胶体敷料可改善患者术后疼痛,促进伤口愈合,提高睡眠质量。其

治疗后,与对照组比较,观察组的睡眠质量评分、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍得分与日间功能得分均降低明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

原因可能与一方面水胶体敷料使溃疡处形成温暖、湿润的环境^[7],加速伤口的愈合有关;另外一方面,水胶体敷料与创面不粘连,对新生上皮和肉芽组织无损伤^[8],可防止纱布频繁换药时造成的创面损伤,从而减轻患者的疼痛,并使愈合时间缩短有关。

参考文献

[1] 叶美妹. 手术切口感染的相关因素及门诊换药的护理探析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(36): 4584-4585.
 [2] 许瑞华, 冯缓, 刘玲. 清创胶配合藻酸盐敷料处理腹部感染伤口的效果观察[J]. 四川医学, 2014, 35(10): 1341-1343.
 [3] 冯正. 新型敷料与传统干纱布换药在外科切口感染中的应用效果对比[J]. 当代护士(下旬刊), 2016; 14(12): 100-102.
 [4] 阎玉红. 外科门诊手术室切口感染相关因素及护理干预策略[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(02): 169-171.
 [5] 刘海燕, 武丽. 新型敷料在腹部手术后切口感染中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2014, 12(09): 124-125.
 [6] 何丽娟. 湿性与愈合理论用于压疮治疗的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(29): 3794-3795.
 [7] 顾珍. 洁悠神配合湿性敷料在伤口护理中的疗效观察[J]. 当代医学, 2017, 23(19): 193-194.
 [8] 叶小平. 新型敷料配合湿润烧伤膏在慢性伤口护理中的应用研究[J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(11): 1508-1510.

(上接至第2页)

[7] 彭幼清, 庄惠人, 顾英杰, 等. SimMan 模拟人教学在护生急救技能综合培训及考核中的应用效果[J]. 护理研究, 2014, 12(23): 2921-2923.
 [8] Moorman M L, Capizzani T R, Feliciano M A, et al. A competency-based simulation curriculum for surgical resident trauma resuscitation skills[J]. International Journal of Critical Illness & Injury Science, 2017, 07(04): 241-247.
 [9] 边红艳, 郭淑芳. SimMan 3G 模拟教学法在《内科护理学》教学中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(26): 3297-3299.
 [10] 李安莹, 唐晓鸿, 邓芳. SimMan 3G 模拟教学在内科临床技能培训中的应用体会[J]. 中国高等医学教育, 2013, (07): 92-

93.
 [11] Parry T, Stahmer C, Josephson E. The "Bird's-Eye View": A Novel Use of Video-Assisted Debriefing in Medical Simulation[J]. Annals of Emergency Medicine, 2013, 62(05): S177.
 [12] 宁映霞, 白军, 何志晖, 等. SimMan3G 模拟教学法对妇产科学专业硕士学位硕士临床技能培训的作用[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(03): 351-352.
 [13] 路坤, 高涌, 何先弟, 等. 模拟 ICU 教学在提升规范化培训住院医师对临床急危重症的识别及救治能力中的应用研究[J]. 包头医学院学报, 2018, 34(12): 120-123.
 [14] 吴涛. SimMan 3G 综合系统在高职医学生临床实践教学中的应用研究[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(08): 164-165.