

藻酸盐敷料配合湿润烧伤膏用于手术切口感染换药的效果观察

陈妹宜 梁少惠 邓金燕 罗燕群 叶少平

【摘要】 目的 探讨和对比藻酸盐敷料配合湿润烧伤膏用于手术切口感染换药的效果及临床优势。方法 选取 2015 年 1 月—2018 年 5 月在本院普外科接受手术治疗,术后发生切口感染的 70 例患者作为研究对象,按患者接受意愿,分为实验组和对照组两组,每组各 35 例。实验组应用藻酸盐敷料加湿润烧伤膏、清创凝胶处理伤口,对照组按传统的外科常规换药方法。对比两组患者在换药次数、换药时患者的疼痛分值、愈合时间的差异。结果 实验组患者平均换药次数为 6 次,明显少于对照组患者平均换药次数 14 次,差异有统计学意义($P < 0.05$)。换药时患者的疼痛值(10 分)比较,实验组患者为无痛 20 例,轻度疼痛 10 例,中度疼痛 5 例,无重度疼痛病例;对照组患者轻度疼痛 15 例,中度疼痛 14 例,重度疼痛 6 例,无痛病例为 0,差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组患者平均愈合时间为(23.07±4.32) d,对照组患者平均愈合时间为(30.97±6.36) d,实验组明显短于对照组($P < 0.05$)。临床应用藻酸盐、湿润烧伤膏换药过程及整个治疗过程中未出现不良反应。结论 应用湿润烧伤膏配合藻酸盐敷料换药方法对手术切口感染愈合临床疗效肯定,能促进肉芽组织生长,缩短愈合时间,减轻患者痛苦,值得在临床实践中推广应用。

【关键词】 藻酸盐敷料; 湿润烧伤膏; 手术切口感染; 换药方法

[中图分类号]R473 [文献标识码]A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.02.030

手术切口感染是指手术切口因感染病原菌所引起的炎症反应,为手术治疗患者术后常见并发症之一^[1]。随着手术水平提高以及医院感染管理的进展,手术切口多可愈合良好,但由多种因素影响,仍有部分患者发生切口感染^[2]。手术切口感染的发生,不仅增加患者机体的痛苦,影响患者康复,延长患者住院时间,还会影响医患关系,增加医疗纠纷,手术切口感染至今仍困扰着外科医务人员,成为临床工作中棘手问题。因此难愈性手术切口感染的治疗及护理是临床急需解决的问题之一。换药即更换敷料,是外科护士必须掌握的一项基本技术,通过换药,能够帮助护士更好地观察患者伤口愈合情况,及时清洁并去除伤口周边异物与分泌物,已达到预防感染、加速创面愈合的目的^[3]。近年有研究指出,随着医学模式的发展转变,换药的目的不单单是对创面的保护以及预防感染,还涉及到减少患者痛苦和减轻经济负担的作用,因此,以往的换药方法已无法适应新的护理干预要求^[4]。回顾 2015 年 1 月—2018 年 5 月本科室采用藻酸盐敷料配合湿润烧伤膏治疗感染性手术切口患者取得明显的临床疗效,现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:选取 2015 年 1 月—2018 年 5 月在本院普外科接受手术治疗术后发生切口感染的 70 例患者作为研究对象,按患者意愿分成实验组和对照组两组,每组各 35 例。实验组男 22 例,女 13 例;平均年龄(66.7±9.87)岁,其中糖尿病患者 10 例。对照组男 25 例,女 10 例;平均年龄(65.1±10.7)岁,其中糖尿病患者 8 例。两组患者均无重大恶性史,无心肺疾病。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料上统计学处理

无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。实验组切口面积 3.0 cm×2.0 cm×1.0 cm~5.5 cm×2.0 cm×2.0 cm;对照组切口面积 2.5 cm×2.0 cm×1.0 cm~6.0 cm×1.5 cm×1.5 cm,统计学处理无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2. 方法:在术后 3~6 天手术切口出现发红、肿胀,轻压切口周围皮肤见有淡红色液体流出,行切口分泌物细菌培养,确定是切口感染。即予拆除切口缝线或拆除切口部分缝线。(1)基础治疗:①两组患者中患有糖尿病的患者在治疗期间均按照糖尿病饮食护理,口服降糖药或皮下注射胰岛素治疗,控制四段血糖维持在 5.0~9.0 mmol/L;②预防和控制感染;③增加营养。(2)局部处理:换药操作程序:两组均严格遵循无菌操作流程,护士严格执行手卫生操作规程。对照组换药具体操作步骤:采用传统的切口感染处理方法,先用碘伏原液清洗消毒切口及其周围皮肤,对于坏死组织予以外科清创,再填塞生理盐水纱条或凡士林纱条,最后用无菌纱布覆盖伤口,用胶布妥善固定。初期每天换药一次,渗液多时及时更换,后期渗液减少,隔天换药至切口愈合。这种处理方法多数患者感觉疼痛。实验组换药具体操作步骤:先用碘伏原液清洗消毒切口及其周围皮肤,再用生理盐水清洗干净,无菌纱块印干水分,如有坏死组织,在坏死组织、腐肉处涂上清创胶,(如没有坏死组织,肉芽组织鲜红,可不用清创胶)再用藻酸盐敷料加烧伤膏混合在一起填充切口,最后用无菌棉垫覆盖伤口,用胶布妥善固定。这种换药方法,患者在换药时疼痛值低,患者比较容易接受。需要注意的是在填充切口时疏松铺满整个伤口床即可,包括潜行,切勿塞入太多敷料,因为藻酸盐敷料吸收渗液后会膨胀,如果塞入太多反而影响伤口的生长。填塞时确保消除所有的“死腔”,以确保愈合从基层开始。每次更换换料时应该对伤口进行全面评估和详细记录,包括伤口大

小、形状和深度、伤口床组织、渗液特点、感染迹象等；以二维和三维方法对伤口进行测量，以准确指导治疗措施。一般来说，当伤口床是清洁并处于肉芽组织生长期时，要维持伤口的温度和湿度。如伤口敷料无脱落、渗漏和污染等情况，可以 3~4 天更换一次，这样可以有效保持伤口恒定的温度和湿度，有效促进伤口愈合，缩短愈合时间。如果频繁换药不但达不到有效的治疗效果，而且增加患者的经济负担。在感染还未控制好，渗液较多的情况下 2~3 天换一次药。如有脱落、渗液应及时更换。(3) 护理方法：①饮食指导：指导患者高蛋白、高维生素饮食，如鸡蛋、鸡汤、生鱼汤等；②适当锻炼：指导患者离床活动，卧床患者鼓励其进行四肢功能锻炼；③保持床单元清洁、皮肤卫生，勤擦洗勤更衣；④心理护理。

3. 观察指标：对两组患者接受不同换药方法后观察其伤口愈合的时间、换药次数以及换药时疼痛值。(1) 愈合：经换药后患者伤口创面上皮组织覆盖。(2) 疼痛评分：按数字分级法用 0~10 代表不同程度的疼痛，0 为无痛，10 为剧痛。疼痛程度分级标准：0 分无痛，1~3 分轻度疼痛，4~6 分中度疼痛，7~10 分重度疼痛。

4. 统计学方法：采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析，计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 *t* 检验，计数资料采用百分比(%)表示，比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者住院天数及愈合时间比较：患者在原有疾病治愈情况下，实验组患者就可以办理出院，改为门诊伤口护理小组门诊换药，每周 1~2 次。对照组患者仍要住院，隔天换药(视伤口情况而定)，因此实验组住院天数远远少于对照组。两组愈合时间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2. 护理满意度比较：经不同的换药方式，实验组的总满意度显著高于对照组的总满意度，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

3. 换药时患者的疼痛值比较：实验组无痛例数明显高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

4. 两组患者换药次数比较：实验组的平均换药次数为 6 次明显少于对照组的平均换药次数 15 次，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者愈合时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

| 组别 | 最长愈合时间 | 最短愈合时间 | 平均愈合时间 |
|---------------|--------|--------|------------|
| 实验组($n=35$) | 35 | 8 | 23.07±4.32 |
| 对照组($n=35$) | 38 | 12 | 30.97±6.36 |

表 2 两组患者及家属满意度对比 [n (%)]

| 组别 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意 |
|---------------|-----------|-----------|-----|-----------|
| 实验组($n=35$) | 20(57.14) | 15(42.86) | 0 | 35(100) |
| 对照组($n=35$) | 15(42.86) | 16(45.71) | 4 | 35(88.57) |

讨论 手术切口感染不仅会影响患者疾病康复，也会增加医院医疗纠纷的发生率，影响医院形象和声誉^[5]。传统的换药治疗只为伤口提供相对干燥清洁的生长环境，让其自行愈合，治疗周期长，恢复时间慢，经济费用高，患者压力大。

1962 年英国动物学家 Winter 经研究证实，湿性环境下伤口愈合速度比干性环境愈合快 1 倍，从而产生全新的湿性愈合理论^[6]。随着对创面愈合认识的深入，湿性愈合理论获得了研究者的认同^[7]。有关研究显示^[8]，湿性敷料能够保持患者伤口创面的低氧张力，有利于患者创面愈合，刺激巨噬细胞释放更多类型的生长因子，促进患者创面血管的生成。基于此项认识，本院对手术切口感染采用了藻酸盐敷料加湿润烧伤膏进行换药治疗，使用方便，不仅减少换药次数，减少创面的暴露，还对降低医务人员的劳动强度、减轻患者的痛苦和经济负担有着重要作用^[9]。

藻酸盐敷料主要成分取自海水中的藻类，利用藻类中类似纤维素的不能溶解的多糖藻酸盐制成，是一种“成胶”敷料，遇到渗液后可以转变成凝胶状，具有较强的液体吸收能力，可以吸收达到其身重量 20 倍的液体，其主要作用是管理渗液和清洁伤口，帮助伤口维持湿性环境和加强自溶清创，以促进肉芽组织生长。湿润烧伤膏具有清热解暑、去腐生肌、活血化瘀及止痛作用，可促进慢性伤口生肌，保护创面，有利于慢性伤口的愈合。两者结合使用有效地促进渗液吸收，促进肉芽组织的生长，减轻疼痛，促进切口愈合。

综上所述，在对外科术后切口感染的患者进行换药时，采用藻酸盐敷料配合湿润烧伤膏换药方法优于传统外科换药方法。该换药方法简单、易于掌握，不良反应少，可门诊换药，缩短住院时间，减少换药次数，提高患者换药时的舒适度。满意度高，疗效确切，具有推广意义。

表 3 两组患者换药时疼痛评分比较(n)

| 组别 | 无痛 | 轻度 | 中度 | 重度 |
|---------------|----|----|----|----|
| 实验组($n=35$) | 20 | 10 | 5 | 0 |
| 对照组($n=35$) | 0 | 15 | 14 | 6 |

注： $P < 0.05$

表 4 两组患者换药次数比较

| 组别 | 人均换药次数 | P 值 |
|---------------|--------|----------|
| 实验组($n=35$) | 6 | < 0.05 |
| 对照组($n=35$) | 14 | |

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, 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(2): 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, 9: 124-125.
- [7] 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, 29: 3794-3795.
- [8] 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.
- [9] 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.

(收稿日期: 2018-09-02)

(本文编辑: 王小龙)