

急慢性创面使用洁悠神的疗效观察与护理

祝萍 陆莲英 金秀英 徐冬英 叶晓英 王柚芸

【摘要】 目的 观察洁悠神治疗颅脑损伤患者急慢性创面的方法和临床疗效。方法 将所选患者 126 例按入院顺序随机分为治疗组 65 例及对照组 61 例,治疗组采用洁悠神喷洒创面,对照组碘伏湿敷、涂以红汞或使用烧伤湿润膏,将 2 组患者创面愈合所需时间及创面疗效进行比较。结果 治疗组创面早期愈合所需时间及愈合率均明显高于对照组(P 均 < 0.05)。结论 洁悠神对治疗急慢性创面具有显著的疗效,值得推广和应用。

【关键词】 洁悠神;急慢性创面;护理

中图分类号:R 641 R 473.6 文献标识码:B 文章编号:1674-8182(2012)11-1127-02

随着我国人口老龄化、糖尿病患者增多以及各种创伤导致创面的增多,创面在致死疾病中的地位呈现逐渐上升的趋势^[1],如何加速慢性难愈合创面的修复与再生成为另一个亟待攻克的难题。我科使用洁悠神长效抗菌材料治疗创伤引起的急慢性创面,取得显著的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2011 年 12 月在我院治疗的颅脑损伤病人 126 例,其中男 69 例,女 57 例,年龄 21 ~ 84(52.3 ± 5.8) 岁,浅度烧伤 18 例,开放性创面 57 例,压疮 41 例(按压疮分期^[2]:I 级和 II 级压疮 33 例,III 级和 IV 级压疮 8 例),0 级、I 级糖尿病足 10 例。将入选患者按入院顺序随机分组,单数为治疗组,双数为对照组,患者年龄、性别、平均住院日等一般资料,差异无统计学意义,具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	并发症(例)				
		男	女		开放性 创面	浅度 烧伤	I 级、II 级压疮	III 级、IV 级压疮	0 级、I 级 糖尿病足
治疗组	65	34	31	50.3 ± 2.7	29	10	17	5	4
对照组	61	33	28	49.6 ± 2.4	28	8	16	3	6

1.2 方法 治疗组:将患者局面创面清洗干净,创面清创后用洁悠神(南京神奇科技开发有限公司制造, YZB/国 0011-2007)喷洒创面,施用本品时,力求喷洒均匀,距离皮肤 15 cm 喷洒,剂量约为 0.6 ml/1% 体表面积/用次,撒按 1 次剂量 0.1 ml,待其干燥后再撒按第 2 次。在炎症期或创面未愈合时,皮肤、黏膜每天 3 次,直至急性炎症或主要症状消失。对照组:创面清洗干净,创面清创后用碘伏湿敷或皮肤擦伤处涂以红汞,压疮、烧伤创面使用烧伤湿润膏^[3]。将 2 组患者创面愈合所需时间及创面疗效进行比较。

1.3 疗效评价标准 愈合:创面结痂脱落,皮肤完好;好转:创面结痂或创面缩小,周围见新鲜肉芽组织生长;未愈:创面未见好转。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,2 组计量资料的比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 护理

颅脑损伤患者特别是重型颅脑损伤患者常伴有全身多处软组织擦伤,病情危重,术后卧床时间长,一般会出现不同程

度的躯体运动障碍,肌肉张力降低,同时神经营养功能失调,软组织抗压能力降低,极易产生并发症如压疮;冬季患者使用热水袋易导致烫伤,因此,应采取全方位的整体护理,严密观察病情变化,并积极采取有效措施,防止护理并发症发生。

I、II 级压疮患者局部喷洒洁悠神每天 2 次并每 2 小时翻身 1 次;III、IV 级压疮患者局部喷洒洁悠神每天 4 次并每 1 小时翻身 1 次,避免同一部位长期受压,同时对易发生压疮的部位进行有效地按摩,促进血液循环,防止褥疮发生及扩大;保持皮肤清洁干燥,床单元清洁无皱,如有污染及时更换;做好患者及家属的宣教工作,积极配合护理工作,重病人慎用热水袋保暖,用热水袋时外层需包裹毛巾以防烫伤;对小创面或较大创面喷洒洁悠神后不需包扎,保持局部清洁干燥,创面结痂前尽可能不要着水,防止感染;糖尿病患者宜高蛋白、低糖、高维生素易消化的饮食;根据病情在局部治疗的同时加强全身营养支持疗法,对创面的愈合,有着极其重要的意义。

3 结果

治疗组创面早期愈合所需时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。治疗组愈合率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 2 组各时间段创面愈合例数比较 (例)

组别	例数	3 d	7 d	15 d	30 d	30 d 以后
治疗组	65	21	35	3	4	2
对照组	61	4	30	20	3	4

表 3 2 组疗效比较 例(%)

组别	例数	愈合	好转	未愈
治疗组	65	63 (96.9)*	2 (3.1)	0
对照组	61	53 (86.9)	8 (13.1)	0

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

4 讨论

近年来,国外对慢性创面病理性愈合过程提出“伤口床准备”概念,即在全面评估的基础上,着重于去除创面细菌、控制感染、管理渗液、减轻细胞性负荷,创造一个相对适宜的创面微环境,加速创面愈合^[4]。红汞适用于表浅创面皮肤外伤的消毒,能起到杀菌作用,但对细菌芽孢无效,防腐作用较弱,不易穿透完整皮肤;烧伤湿润膏主要具有止痛、生肌、清热解毒的作用,无抗菌作用;碘伏具有广谱杀菌作用,可杀灭细菌繁殖体、芽孢、真菌、原虫和部分病毒,但作用时间短;洁悠神是皮肤物理抗菌膜专利产品,其水溶性制剂(有机硅季铵盐)喷洒于体表,形成纳米物理抗菌膜,杀灭和隔离病原微生物(包括细菌、真菌和病毒)。本文结果显示,洁悠神治疗组

创面愈合所需时间明显低于对照组,治疗组创面组疗效明显高于对照组。

洁悠神形成的纳米物理抗菌膜为复式叠加结构“胶联层”和“正电荷层”,病原微生物(包括细菌、真菌和病毒等)的细胞膜对外显负电性,病原微生物的负电荷与洁悠神纳米膜的正电荷会产生静电力,其静电力足以使病原微生物的细胞膜破裂而死亡,达到物理杀灭病原微生物的功效。洁悠神与抗菌药物的区别在于前者是用物理方法达到抗菌,避免耐药;而抗菌药物是用化学和生物方法达到抗菌,从而易导致耐药菌的产生。洁悠神一次喷洒皮肤表面形成膜有 8 h 以上的抗菌效果,可应用于人体各局部,特别适用于表浅软组织擦伤、浅度烧伤、I 级、II 级压疮等,防治局部感染,从而促进创面早期愈合,其治愈好转率为 100%。同时无需严格的无菌技术,

不需要使用消毒剂,可提高医务人员换药治疗效率、方便患者家属在家换药,提高患者生活质量,且能满足环保需求,对急性慢性创面具有显著的疗效,值得推广和应用。

参考文献

- ① 吴在德,吴肇汉. 外科学 [M]. 6 版,北京:人民卫生出版社,2003:177.
- ② 李小寒,尚少梅. 基础护理学 [M]. 4 版. 北京:人民卫生科学出版社,2007:86.
- ③ 王永炎,鲁兆麟. 中医内科学 [M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:168.
- ④ 吴金燕,魏巍. 伤口床准备原则在 IV 级急性放射性皮炎伴创面感染患者中的应用 [J]. 中华护理杂志,2011,58(2):168.

收稿日期:2012-06-08;修回日期:2012-08-15