

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0182-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.090

封闭式负压吸引技术在烧伤及慢性创面中的效果及安全性

关建民 奉艺霏 温金明 龙国新

(广州市增城区派潭镇中心卫生院, 广东 广州 511385)

〔摘要〕 **目的:** 研究封闭式负压吸引技术在烧伤及慢性创面中的应用效果及安全性。**方法:** 选取广州市增城区派潭镇中心卫生院 2016 年 5 月至 2019 年 4 月期间收治的烧伤及慢性创面患者 60 例, 随机纳入对照组和观察组各 30 例。对照组使用常规清创换药处理, 观察组使用封闭式负压吸引技术处理。比较两组患者的治疗总有效率, 对患者的术后换药次数、创面愈合时间和住院时间进行比较, 并统计患者的创面感染发生率。**结果:** 观察组的治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的换药次数、创面愈合时间和住院时间均少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者有 2 例 (6.67%) 发生感染, 对照组中有 8 例 (26.67%) 发生感染, 观察组的感染发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 封闭负压吸引技术在烧伤及慢性创面中的应用效果较好, 能明显提升患者的恢复速度, 并降低患者的感染发生率。

〔关键词〕 烧伤; 慢性创面; 封闭式负压吸引

〔中图分类号〕 R 644 〔文献标识码〕 B

烧伤及慢性创面是临床上常见的创面类型, 其通常是因为烧伤、压疮和外伤等引起, 患者的创面愈合速度较慢且在恢复过程中可能发生感染的情况, 严重时可导致患者的生命安全受到威胁。根据临床研究, 烧伤及慢性创面的创面肉芽修复再生能力较差、暴露时间较长且局部血液循环较差, 并且长期暴露可引发细菌感染, 因此需要长期换药以加快患者的创面愈合速度, 以此降低感染发生率并避免创面对患者的正常生活造成持续影响。本研究以 30 例烧伤及慢性创面患者为对象, 对封闭式负压吸引技术在其治疗中的应用效果及安全性进行分析, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月至 2019 年 4 月本院收治的烧伤及慢性创面患者 60 例, 设置对照组和观察组后分别随机选取 30 例入组。所有患者均对本研究知情同意, 对照组男 20 例, 女 10 例, 年龄 23 ~ 79 岁, 平均 (45.22 ± 7.58) 岁, 病程 1 ~ 16 d, 平均 (7.14 ± 1.59) d。观察组男 18 例, 女 12 例, 年龄 21 ~ 79 岁, 平均 (45.36 ± 7.24) 岁, 病程 2 ~ 16 d, 平均 (7.09 ± 1.65) d。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有患者年龄均在 18 ~ 80 岁范围内; 所有患者均为烧伤或经过检查确定为慢性创面; 所有患者及其家属均能积极配合医护人员完成治疗。

1.1.2 排除标准 排除患者中处于妊娠期或哺乳期的女性; 排除患者中合并免疫系统疾病及血液系统疾病的情况;

排除患者中重要脏器功能不全或患有恶性肿瘤的情况; 排除患者中不能耐受治疗或不认同本研究方案的情况。

1.2 方法

1.2.1 对照组 使用常规清创换药, 其中患者入院后先对其创面进行清理, 清除局部坏死组织和渗出液, 并对创面的异物进行清理, 使用 0.9% 氯化钠注射液对创面进行反复冲洗, 确保创面的无菌环境。清创后给予患者改善微循环的药物, 并根据患者是否存在贫血及低蛋白血症给予其相应的对症支持治疗。对照组患者在处理完成后为患者使用敷料覆盖创面, 治疗期间保持敷料清洁, 并定时为患者更换敷料, 在患者的创面有新鲜肉芽组织长出后, 可根据实际情况给予其游离皮瓣移植治疗。

1.2.2 观察组 完成清创处理后保持创面周围皮肤有干燥清洁, 使用负压吸引技术对患者进行处理, 其中首先应根据患者的创面大小和形状为其选择合适的负压引流材料, 必要时可对负压引流材料进行剪裁和拼接处理, 确保材料的外缘超出创面边缘 1 ~ 2 cm, 并且要保证创面与负压引流材料完全接触, 之后使用医用手术薄膜对创面进行封闭粘贴处理, 封闭粘贴时应确保将创面周围 3 cm 以内的地方完全覆盖, 以此避免治疗期间出现敷料漏气的情况。引流管置于敷料中的薄膜下, 另一侧连接于中心负压机上, 启动负压机后观察负压吸引材料的状况, 材料出现收缩的情况且呈现出塌陷状则表示局部密闭性良好, 之后可将负压吸引的压力控制在 90 mmHg 左右, 持续进行负压吸引处理并观察引流管的通畅性。负压吸引处理过程中每 3 ~ 5 d 为患者更换 1 次敷料, 第 1 次更换敷料时应观察患者的创面肉芽组织生长情况,

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 11

〔作者简介〕 关建民, 男, 主治医师, 主要从事外科工作。

对于较小的创面可适当增加敷料更换频率以促使创面尽快愈合, 对于较大的创面则需要进行游离皮瓣移植处理。其中游离皮瓣移植处理在患者肉芽组织生长较好的情况下完成, 主要是选取患者自体皮肤完成移植, 若患者的创面血运效果较差则需要更换负压吸引设备继续进行负压吸引处理, 在新鲜肉芽组织长出后再实施游离皮瓣移植处理。对于治疗过程中出现感染的患者, 两组均进行病原菌监测后给予患者相应的抗菌药物治疗。

1.3 评价指标

评价患者疗效, 统计患者换药次数、创面愈合时间和住院时间, 并统计患者的感染发生率。疗效分为显效、有效和无效三个标准, 其中显效为创面完全愈合或肉芽组织生长较好且创面基本愈合; 有效为患者的创面明显缩小, 局部肉芽组织生长较好; 无效为创面肉芽组织生长较差或无新鲜肉芽组织, 创面大小无明显变化。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

观察组的治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 (n = 30, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 /%
对照组	16(53.33)	7(23.33)	7(23.33)	76.67
观察组	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	96.67 ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的治疗指标比较

观察组患者的换药次数、创面愈合时间和住院时间均少于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者的治疗指标比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	换药次数 / 次	创面愈合时间 / d	住院时间 / d
对照组	3.58 ± 0.64	21.68 ± 4.96	42.65 ± 6.68
观察组	2.13 ± 0.42 ^b	15.26 ± 3.34 ^b	30.25 ± 5.17 ^b

与对照组比较, ^b*P* < 0.05

2.3 两组患者感染发生率比较

观察组患者有 2 例 (6.67%) 发生感染, 对照组中有 8 例 (26.67%) 发生感染, 观察组的感染发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

慢性创面是指患者在创面产生后持续较长时间内未愈合的情况, 持续时间通常在 2 周及以上, 其在糖尿病患者及压

疮患者中较为常见, 是影响患者治疗效果及恢复速度的常见原因。烧伤是临床上较为常见的创伤类型, 患者在受伤后的创面通常较为严重且恢复速度较慢, 并且在长时间未恢复的情况下会导致患者发生感染的风险上升^[1]。根据临床上对烧伤及慢性创面患者的治疗情况, 其恢复速度较慢且很容易对患者的生活质量及心理状态造成不良影响, 并且患者在长时间未愈合时会导致细菌感染的几率上升, 不仅会延缓患者的恢复, 还可能危及患者生命安全^[2]。常规的换药处理是临床上用于创面治疗的常见方法, 其通过药物的作用能让患者的创面愈合速度提升, 并且创面的加压包扎受到创面大小的限制和影响, 治疗期间无法保证正常引流, 并且患者发生感染的几率较高, 因此在临床上的应用受到限制^[3]。封闭负压吸引技术是利用封闭负压吸引装置完成对创面处理的一种技术, 其通过对创面进行封闭处理, 加上负压机给予的压力, 能有效确保患者创面分泌物及时排出, 并且能有效保证创面局部的清洁卫生, 避免因创面与外界接触而发生感染^[4]。同时, 负压环境能让新生血管灌注得到提升, 为肉芽组织的生长提供足够的营养, 并改善患者的局部微循环, 对患者的创面愈合速度及恢复效果提升均有很大帮助^[5]。相对于常规清创处理, 负压吸引技术的操作比较简单, 并且能减少患者治疗过程中的换药次数, 避免多次换药增加患者创面感染的风险, 在临床上的应用十分广泛^[6]。

本研究对负压吸引技术在烧伤及慢性创面患者中的应用效果进行分析, 观察组的治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。观察组患者的换药次数、创面愈合时间和住院时间均少于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。观察组患者有 2 例 (6.67%) 发生感染, 对照组中有 8 例 (26.67%) 发生感染, 观察组的感染发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。综上所述, 负压吸引技术在烧伤及慢性创面患者中的应用效果显著, 能有效缩短患者的创面愈合时间, 降低患者的感染发生率。

[参考文献]

- (1) 熊俊林, 曹宗妹, 曾晓军, 等. 改良封闭式负压吸引技术, 皮瓣移植在深度慢性难愈性创面治疗中的应用 (J). 江西医药, 2018, 53(12): 1398-1400.
- (2) 马秀云. 封闭式负压吸引技术在烧伤及慢性创面中的效果探讨 (J). 中外医疗, 2018, 37(28): 65-66, 69.
- (3) 吴后仁. 常规换药与封闭式负压吸引治疗骨科创伤感染的临床效果分析 (J). 现代医药卫生, 2018, 34(14): 2211-2213.
- (4) 魏稳稳, 严小成, 郑秀云. 封闭式负压引流技术在慢性创面愈合中的应用进展及启示 (J). 医学与哲学 (B), 2018, 39(6): 83-85, 93.
- (5) 叶颖, 吴件姿. IV 期压疮 13 例行封闭式负压引流联合肌皮瓣转移的护理体会 (J). 中国乡村医药, 2017, 24(21): 67-68.
- (6) 安鹏, 王建, 石成柱. 封闭式负压吸引技术治疗骨科创伤及感染创面的临床效果观察 (J). 中外医学研究, 2016, 14(13): 24-25.