

The application of moist wound healing theory in pressure sores treatment

XING Chang-lan, DUAN Xiao-fang, LIU Qing, WEI Jian-long

Department of Neurology at Nanjing Lishui District People's Hospital, Nanjing, Jiangsu, China

Received: Nov 18, 2014

Accepted: Dec 19, 2014

Published: Jan 23, 2015

DOI: 10.14725/gjanp.v1n2.a931

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjanp.v1n2.a931>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: to explore the effect of moist wound healing theory on pressure sores treatment. **Methods:** 60 cases of pressure sores were randomly divided into two groups: research group treated with moist wound healing theory of nursing, control group treated with traditional method of nursing and compared the curative effect between the two groups in 8 days. **Result:** The total effective rate was 93.3% in the research group and it was 40% in the control group. Therefore, the difference is statistically significant ($P < 0.05$). Healing time difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Moist wound healing theory is an effective treatment method of pressure sores with shorter healing time, and it also reduce the suffering of patients, shorter hospital stays and improve the curative rate of pressure sores, and is worthy of clinical application.

Key words

Moist wound healing theory; Pressure sores; Nursing

湿性愈合理论在压疮治疗中的应用

邢昌兰, 段小芳, 刘青, 魏剑珑

南京市溧水区人民医院神经内科, 江苏南京, 中国

通讯作者: 邢昌兰, E-mail: liyizhang0189@126.com

【摘要】目的 探讨应用湿性愈合理论治疗压疮的疗效。方法 将 60 例压疮患者随机分为观察组和对照组, 观察组采用湿性愈合理论护理, 对照组采用传统方法护理。8 天后对两组压疮进行疗效观察。结果 观察组总有效率为 93.3%, 对照组总有效率为 40%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治愈时间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 临床上运用湿性愈合理论, 疗效肯定、治愈时间短, 能减轻患者痛苦, 缩短住院时间, 提高压疮治愈率, 是治疗压疮非常有效的方法之一, 值得临床推广应用。

【关键词】湿性愈合; 压疮; 护理

由于患者身体组织长期受压, 导致血液循环障碍, 持续缺血、缺氧, 皮肤细胞变性坏死形成压疮。典型表现为局部呈紫红色, 硬结形成, 常伴有水疱。如处理不当, 水疱破溃, 易导致感染, 加重患者痛苦, 严重时甚至威胁患者生命, 成为临床护理一大难题。以往多采用传统的干性愈合护理方法, 近来有研究表明该方法存在较多误区, 2013 年以来南京市溧水区人民医院应用湿性愈合理论治疗压疮患者, 取得满意效果, 总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究经南京市溧水区人民医院伦理委员会批准同意, 患者签署知情同意后, 在溧水区人民医院神经内科实施开展。选择 2013 年 1 月—2014 年 6 月压疮患者 60 例, 随机分为湿性愈合疗法组(治疗

组)和传统疗法组(对照组), 每组各 30 例, 年龄 35~85 岁。治疗组男性 15 例、女性 15 例, 其中脑梗死 23 例, 脑出血 7 例。发生部位: 肩胛部 5 例, 骶尾部 21 例, 内外踝部 4 例, 水疱直径为 (2.2±0.8) cm。对照组男性 16 例、女性 14 例, 其中脑梗死 21 例, 脑出血 9 例。发生部位: 肩胛部 6 例, 骶尾部 19 例, 内外踝部 5 例, 水疱直径为 (2.3±0.6) cm。两组患者压疮呈红色, 无坏死组织, 无渗液。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用传统的护理方法予常规压疮护理及换药治疗。如抽取水疱内渗出液, 保持无菌并应用无菌纱布覆盖, 必要时定期更换。若出现纱布脱落或浸湿, 及时更换。整个疗程为 8 天。

1.2.2 观察组 用生理盐水清洗伤口, 酒精棉球消毒皮肤待干后, 选用水胶体类敷料对准水疱中心, 自敷料中心向四围轻轻抚平, 驱走敷料下气体, 使敷料覆盖在水疱及周围的皮肤上, 创造湿润环境, 加快表皮细胞迁移速度, 无结痂形成, 避免表皮细胞经痂皮下迁移而延长愈合时间, 同时按预防压疮的常规进行护理, 必要时更换敷料。疗程为 8 天。

1.3 观察指标 水疱干瘪、表皮脱落为治愈。水疱无破裂、无感染、变瘪为有效。水疱破损、感染、有渗液为无效。观察并记录水疱愈合时间。

1.4 统计分析 所有数据采用 SPSS For Windows 13.0 软件包处理, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。计量资料组内比较采用重复测量数据的方差分析, 组间比较采用单因素方差分析; 计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在年龄、性别、原发病、压疮发生部位、水疱直径大小方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 两组患者疗效比较 观察组明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者疗效比较[例 (%), n=30]

组别	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	7(23.3)	5(16.7)	18(60.0)	40.0
观察组	19(63.3) ^a	9(30)	2(6.7) ^a	93.3 ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.3 两组患者治愈时间比较 观察组治愈时间为 (4.3±0.7) 天, 对照组为 (7.6±0.6) 天, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

传统以干性愈合理念为主的压疮护理^[1], 如空气隔绝后局部持续吹氧法, 烤灯、干纱布填充法等, 保持创面的局部清洁干燥, 提高创面组织供氧, 改善局部组织有氧代谢, 以达到压疮愈合的目的。但近来 Fonder 等^[2]研究认为以干燥的方式促使伤口愈合是伤口处理中一个很大的误区。伤口愈合环境差, 结痂造成伤口疼痛, 更换敷料时损伤创面, 愈合速度慢, 不能隔绝细菌的入侵。如局部涂抹甲紫、红汞、暴露或烘烤伤口, 最终导致痂下积脓。局部使用烤灯导致局部皮肤温度升高、干燥, 组织细胞代谢及需氧量增强, 造成细胞缺血坏死。使用橡胶气圈导致局部血液循环受阻, 造成静脉充血水肿, 进而妨碍汗液蒸发而刺激皮肤, 出现圈式压伤等。

1962 年 Winter 博士提出了“湿性愈合”理论, 研究认为干净没有结痂的湿润伤口, 其上皮细胞移行增生速度较快, 能加速伤口的愈合。Rovee 等^[3]研究也证实了 Winter 博士的湿性愈合理论。最近研究表明^[4]湿性愈合提供了愈合的环境, 不粘连创面, 促进创面愈合, 维持适宜的温度、湿润及低氧环境, 易刺激毛

细血管的生成；同时能够吸收渗液，保护伤口皮肤透气，隔离细菌，降低感染发生率；此外还能预防瘢痕形成，减轻疼痛，提高患者生活质量，方便安全，不良反应少，患者易于接受。于淑霞等^[5]用湿性愈合疗法治疗偏瘫患者压疮，取得满意效果。张桂珍等^[6]研究表明，湿性疗法配合药物治疗更有助于伤口愈合，缩短治愈时间，方法简便易行，降低医疗成本，解决了压疮护理的一大难题。

本研究结果显示，观察组治愈率为 63.3%、总有效率为 93.3%，治愈时间为（4.3±0.7）天。对照组治愈率为 23.3%、总有效率为 40%，治愈时间为（7.6±0.6）天。观察组在疗效、治愈时间方面明显优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

综上所述，临床上运用湿性愈合理论，疗效肯定、治愈时间短，能减轻患者痛苦，缩短住院时间，提高压疮治愈率，是治疗压疮非常有效的方法之一，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 齐丽, 徐嘉琪, 杨立群, 等. 干性愈合与湿性愈合理论治疗压疮的比较研究[J]. 中国实用医药, 2009, 4(22): 192-193.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1673-7555.2009.22.158>
- [2] Fonder MA, Mamelak AJ, Lazarus GS, et al. Occlusive wound dressings in emergency medicine and acute care [J]. Emerg Med Clin North Am, 2007, 25(01): 235-242. <http://dx.doi.org/10.1016/j.emc.2007.01.012> PMID:17400084
- [3] Keryln C. Wound care manual[M], 5th Edition. Osborne Park, Western Australia: The Silver Chain Foundation, 2005: 45-55; 82-93.
- [4] 刘龙美, 谭健, 刘红红, 等. 湿性愈合理论在压疮治疗中的应用[J]. 护士进修杂志, 2010(18): 1716-1718.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1002-6975.2010.18.042>
- [5] 于淑霞, 尹桂梅. 湿性愈合疗法在偏瘫患者压疮治疗中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(23): 5567-5568.
- [6] 张桂珍, 李海, 张雪芳, 等. 湿性疗法配合龙血竭药物在老年性压疮中的应用及临床病理分析[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(28): 3919-3921. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-5098.2007.28.064>