

科病房中的应用效果评价[J]. 广州医药, 2014, 45(3): 76-77.

[4] 黄春艳. 临床护理路径及整体护理在产科的应用及效果评价[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(5):154.

[5] 张巧莹, 尹春霞, 刘亚红, 等. 浅谈临床护理路径在产科护理管理中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(26): 116-117.

[6] 郭真真. 延续性护理对产妇产后抑郁及自理能力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 14(4):901-903.

[7] 夏改秀, 邵长军. 延续性护理对出院产妇产后康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 27(11):2946-2949.

[8] 贺晓敏, 骆灵, 杨敏, 等. 中医穴位按摩配合产时综合护理干预对初产妇分娩质量的影响[J]. 西部中医药, 2015, 28(7):132-136.

[9] 揭春华, 杨清华. 中医临床护理路径在正常分娩产妇中的应用与研究[J]. 中国医药指南, 2015, 17(28):206-207.

[10] 姚芸, 陈慧, 刁秀凤, 等. 分娩过程中心理干预及疼痛护理对产程进展的影响[J]. 西部中医药, 2014, 15(4):134-135.

(收稿日期:2017-02-01 修回日期:2017-04-11)

• 临床探讨 •

## 负压封闭引流对烧伤患者疼痛创面愈合影响

汪 阳, 任 杰<sup>△</sup>

(陕西省西安市中心医院烧伤整形科 710003)

**摘要:**目的 探讨负压封闭引流术对烧伤患者疼痛症状、创面愈合时间及术后感染率的影响。方法 选取该院 2014 年 5 月至 2016 年 5 月收治的 80 例烧伤患者作为研究对象, 将这些患者分为传统换药治疗组( $n=40$ )和负压封闭引流术组( $n=40$ )两组, 对两组患者的疼痛症状、创面愈合时间及术后感染率进行统计分析。结果 负压封闭引流术组患者的应用视觉模拟评分明显低于传统换药治疗组, 植皮时间、创面清洁时间、创面愈合时间、住院时间均明显短于传统换药治疗组, 局部用药费用明显高于传统换药治疗组, 抗菌药物应用率、术后感染发生率分别为 30.0%、7.5%, 均明显低于传统换药治疗组的 47.5%、15.0%, 比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 负压封闭引流术较传统换药治疗能更有效改善烧伤患者的疼痛症状, 缩短其创面愈合时间, 降低其术后感染率。

**关键词:**负压封闭引流术; 烧伤整形; 疼痛; 创面愈合时间; 术后感染率

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.20.049 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)20-3101-02**

烧伤尤其是深度烧伤患者具有较高的感染率、较为严重的创面组织损伤、较高的致残率、较差的外观恢复及愈合功能。目前自体皮肤移植是临床通常采用的修复方法, 而要想促进移植皮肤成活率的提升, 关键是要将坏死组织去除, 对感染进行有效控制<sup>[1]</sup>。近年来, 负压封闭引流术在不断进步的医学研究的作用下逐步完善, 在烧伤整形中已经成为临床采用的标准治疗模式<sup>[2]</sup>。本研究比较了负压封闭引流术与传统换药治疗烧伤的效果, 发现前者较后者对患者的疼痛症状、创面愈合时间及术后感染率均具有更好的影响, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2014 年 5 月至 2016 年 5 月收治的烧伤患者 80 例作为研究对象, 随机将这些患者分为传统换药治疗组( $n=40$ )和负压封闭引流术组( $n=40$ )。所有患者均知情同意。负压封闭引流术组男 20 例, 女 20 例; 年龄 17~68 岁, 平均(35.5±9.1)岁; 烧伤至接受治疗时间 1 h 至 3 个月, 平均(1.6±0.4)个月; 在烧伤原因方面, 热液烫伤 13 例, 火焰烧伤 13 例, 电烧伤 8 例, 热压伤 4 例, 化学烧伤 2 例; 在烧伤部位方面, 四肢烧伤 20 例, 躯干烧伤 17 例, 臀部烧伤 3 例; 在烧伤严重程度方面, II 度 26 例, III 度 14 例。传统换药治疗组男 22 例, 女 18 例; 年龄 18~68 岁, 平均(36.3±9.2)岁; 烧伤至接受治疗时间 2 h 至 3 个月, 平均(1.9±0.5)个月; 在烧伤原因方面, 热液烫伤 14 例, 火焰烧伤 12 例, 电烧伤 7 例, 热压伤 5

例, 化学烧伤 2 例; 在烧伤部位方面, 四肢烧伤 21 例, 躯干烧伤 15 例, 臀部烧伤 4 例; 在烧伤严重程度方面, II 度 25 例, III 度 15 例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 传统换药组** 传统换药治疗组患者接受传统换药治疗, 定期换药, 每天 1 次, 对分泌物进行引流, 将坏死组织去除, 必要的情况下对患者进行麻醉, 将创面的异常分泌物及异物等彻底清除。用高渗盐水对创面进行间断湿敷, 以减轻肉芽组织水肿程度, 依据实际需求在伤口上覆盖纳米银抗菌纱布, 以对感染进行有效预防, 肉芽组织完全覆盖创面后给予患者游离植皮手术治疗, 最后加压包扎植皮区。

**1.2.2 负压封闭引流术组** 患者接受负压封闭引流术治疗, 将泡沫合成材料选取出来作为引流材料, 该材料的成分为聚乙烯醇, 外形为海绵, 对患者创面进行密封包装。将直径为 0.30~1.00 μm 的半透明薄膜选取出来, 对患者进行常规消毒, 彻底清洁引流并止血, 将引流管放置其中。引流前彻底清除已坏死组织, 并对感染部位进行有效处理。严格依据引流区深度、面积等对引流材料进行剪裁, 如果患者具有较大的创面, 则将多块材料选取出来。剪切过程中使多侧孔引流管端孔在引流材料中分布得到切实有效的保证, 使材料和创面的一体得到有效保持, 使患者创面的封闭状态得到切实有效的保证。然

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: renjie\_3217016@163.com。

后将创面周围皮肤擦干,封闭创面过程中将生物透明薄膜充分利用起来。最后将引流管与负压装置连接起来并开放,将负压数值控制在-500~-130 mm Hg。

**1.3 观察指标** 应用视觉模拟评分(VAS)对两组患者的疼痛症状进行评分,分值 0~10 分,患者的疼痛程度和分值呈正相关<sup>[3]</sup>。同时,对两组患者的植皮时间、创面清洁时间、创面愈合时间、住院时间、局部治疗费用进行观察和记录。此外,统计两组患者的抗菌药物应用情况及术后感染发生情况。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 软件对数据进行分析处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以  $n(\%)$  表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;检验标准  $\alpha = 0.05$ ,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

表 1 两组患者的疼痛症状、植皮时间、创面清洁时间、创面愈合时间、住院时间、局部治疗费用比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	VAS 评分(分)	植皮时间(d)	创面清洁时间(d)	创面愈合时间(d)	住院时间(d)	局部治疗费用(万元)
负压封闭引流术组	40	3.0±1.1*	8.0±0.7*	6.3±1.4*	23.4±3.4*	30.4±3.4*	1.3±0.2*
传统换药治疗组	40	5.7±1.4	14.1±1.2	12.4±3.4	35.4±5.4	41.4±6.4	0.4±0.1

注:与传统换药治疗组比较,\* $P < 0.05$

表 2 两组患者的抗菌药物应用情况及术后感染发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	抗菌药物应用	术后感染			
			交叉感染	局部感染	全身感染	总发生率
负压封闭引流术组	40	12(30.0)*	1(2.5)	1(2.5)	1(2.5)	3(7.5)*
传统换药治疗组	40	19(47.5)	3(7.5)	2(5.0)	1(2.5)	6(15.0)

注:与传统换药治疗组比较,\* $P < 0.05$

### 3 讨论

在烧伤整形中,负压封闭引流术的关键问题为是否彻底清除了患者的手术创面<sup>[4-8]</sup>。很多相关医学研究表明,彻底清除患者创面坏死组织及用生理盐水清洗创面能够对血管堵塞的现象进行有效地避免,从而为促进患者的血液循环及新鲜肉芽组织生长提供良好的前提条件<sup>[9-10]</sup>,最终达到缩短创面愈合时间,减轻因频繁换药而引发的生理、心理痛苦,降低医疗费用的目的,为患者后期的植皮整形手术提供必要的前提条件。本研究表明,负压封闭引流术组患者的 VAS 评分明显低于传统换药治疗组,植皮时间、创面清洁时间、创面愈合时间、住院时间均短于传统换药治疗组,局部用药费用明显高于传统换药治疗组,抗菌药物应用率、术后感染发生率均明显低于传统换药治疗组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。和上述相关医学本研究,说明负压封闭引流术较传统换药治疗更能有效改善烧伤患者的疼痛症状,缩短其创面愈合时间,降低其术后感染率,值得推广。

### 参考文献

[1] 张建宁. VSD 技术在学习下肢大面积皮肤撕脱伤中的临床观察[J]. 青海医药杂志, 2011, 41(6): 8-10.  
 [2] 黎明, 李卫, 柳向东, 等. 持续负压封闭引流技术在深度烧伤创面修复中的应用[J]. 中国临床医学, 2012, 19(4): 420-421.  
 [3] 张广侠, 汪涌. 应用负压封闭引流技术结合游离植皮治疗

### 2 结果

**2.1 两组患者的疼痛症状、植皮时间、创面清洁时间、创面愈合时间、住院时间、局部治疗费用比较** 负压封闭引流术组患者的 VAS 评分明显低于传统换药治疗组,植皮时间、创面清洁时间、创面愈合时间、住院时间均明显短于传统换药治疗组,局部用药费用明显高于传统换药治疗组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患者的抗菌药物应用情况及术后感染发生情况比较** 负压封闭引流术组患者的抗菌药物应用率、术后感染发生率均明显低于传统换药治疗组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

足部创伤[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(34): 88-89.

[4] 严晓鸥, 陈濛, 王书军, 等. 负压封闭引流(VSD)在压疮创面治疗应用中的护理体会[J]. 中国美容医学, 2012, 21(4): 670-671.  
 [5] 陈雪. 负压封闭引流术治疗四肢软组织创伤及感染的护理[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(3): 336-337.  
 [6] 马任远, 王小林, 张哲, 等. 负压封闭引流技术在深度烧伤创面修复中的应用[J/CD]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2014, 9(2): 162-165.  
 [7] 向光俊, 杨洪政, 马云飞, 等. 封闭负压引流技术在大面积烧伤后期感染难愈创面治疗中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(8): 1493-1497.  
 [8] 牛锦程, 徐庆连, 刘子祥, 等. 负压封闭引流技术在下肢小面积Ⅳ度烧伤中的应用[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(7): 3188-3190.  
 [9] 夏美华, 韩小燕, 张雁聘. 负压封闭引流技术在烧伤整形中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(8): 86-87.  
 [10] 殷炜, 胡官鸿, 朱振洪, 等. 探讨负压封闭引流技术在烧伤整形术中的应用效果[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(7): 18-19.