

## 美盐敷料用于感染伤口的换药效果分析

余 勤

(四川省医学科学院, 四川省人民医院, 四川 成都 610072)

**[摘要]** **目的** 比较新型美盐敷料与常规抗感染换药敷料碘伏治疗外科感染创面的效果. **方法** 将 2010 年 7 月至 2011 年 7 月在四川省医学科学院门诊换药室换药的感染伤口中选择 120 例患者随机分为 2 组. 观察组 60 例使用美盐敷料, 对照组 60 例接受碘伏湿敷. 观察 2 组患者伤口渗出液量、创面及周围皮肤情况、换药次数与创面完全愈合时间的变化, 结果采用 SPSS 软件进行统计分析. **结果** 渗液量在感染清创及肉芽期 2 组比较差异具有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 修复期差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 换药次数及愈合时间与对照组比较, 差异均有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ ). **结论** 美盐敷料用于感染伤口能有效缩短清创期、肉芽期、修复期及减少换药次数, 缩短伤口愈合时间, 观察组治疗效果显著优于对照组.

**[关键词]** 美盐; 碘伏; 感染伤口

**[中图分类号]** R632 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2012) 10 - 0163 - 03

## Dressing Effect of Mesalt Dressing on Infected Wounds

YU Qin

(Sichuan Academy of Medical Sciences & Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu Sichuan 610072, China)

**[Abstract]** **Objective** To compare the dressing effect between new Mesalt dressing and conventional anti-infective treatment with iodine dressing for surgical infected wound. **Methods** From July 2010 to July 2011, 120 patients received dressing for infected wounds in our clinic dressing room were randomly divided into two groups: observation group and control group, 60 patients in each group. Patients in observation group received Mesalt dressing, while patients in control group received iodine wet dressing. The amount of wound exudate, wound and surrounding skin conditions, anti-infection and debridement completion time, number of dressing changes and wound healing time completely change of patients in two groups were observed. The data were statistically analyzed by SPSS software. **Results** The amount of exudate in infected debridement and granulation phase had statistically significant difference between two groups ( $P < 0.01$ ). The repair period also had statistically significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). The dressing frequency and healing time had statistically significant difference between two groups ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Mesalt dressing for infected wounds can effectively shorten the debridement, granulation, the repair period and reduce the frequency of dressing changes, reduce wound healing time, the effect of observation group is significantly better than the control group.

**[Key words]** Mesalt; Povidone-iodine; Infected wounds

在伤口处理中, 伤口感染往往是影响伤口愈合的一个重要原因, 感染伤口如不及时处理或处理不当, 伤口不仅停止生长、延迟愈合甚至会出现细菌毒素吸收创面面积扩大及引起全身症状, 病程延长<sup>[1,2]</sup>, 既增加患者身体和心理两方面的痛苦, 还会

增加患者的经济负担. 随着伤口护理湿性愈合理论发现与专科护理技术的提高以及新型敷料的临床应用, 在处理感染伤口方面, 美盐敷料有着优于传统敷料与方法更好的效果. 在四川省人民医院门诊换药室 2010 年 7 月至 2011 年 7 月换药的感染伤口中

选择 120 例感染伤口, 感染期间分别使用新型敷料美盐与常规抗感染换药敷料碘伏效果比较, 取得较好疗效. 现报告如下.

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2010 年 7 月至 2011 年 7 月门诊换药室感染伤口 120 例, 纳入标准符合外科感染伤口诊断标准. 原发疾病为: 体表化脓性感染切开引流术后、外伤后、急性化脓性阑尾炎阑尾切除术后、腹股沟斜疝术后、胆囊结石胆囊切除术后、剖宫产术后、肾结石术后. 排出特殊感染病例如结核杆菌感染伤口、影响伤口愈合的疾病糖尿病、高血压、冠心病、免疫系统疾病、使用免疫抑制剂、放化疗病人、营养不良. 将研究对象随机分为观察组 60 例和对照组 60 例, 2 组患者在年龄、伤口部位、伤口大小、深度、受伤原因与环境、原发疾病等方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ).

### 1.2 方法

观察组: 使用 0.5% 碘伏 (如碘过敏者改用 75% 酒精) 消毒伤口和周围皮肤 (消毒范围与外敷料大小一致); 生理盐水清洗伤口, 彻底清除炎性分泌物和坏死组织; 必要时无菌剪剪除坏死无生机组织, 再用生理盐水充分清洗伤口及伤口周围皮肤至洁净, 无菌纱布擦干. 伤口创面上平铺折叠片状或条状美盐敷料 (瑞典墨尼克公司生产), 隧道及腔隙伤口将条状美盐疏松的塞入, 外用无菌干纱布覆盖胶布固定视伤口部位及活动度加绷带包扎. 直至伤口感染完全控制创面肉芽新鲜色泽鲜红少或无渗出液与伤口分泌物, 创周皮肤无红肿热痛及皮温升高症状患者体温、血象正常 (排出伤口外的其他原因发热和血象增高), 伤口进入增生期, 停止使用美盐敷料换用生理盐水纱布覆盖伤口表面, 外用无菌干纱布覆盖胶布固定直至愈合. 根据伤口的渗出液多少、伤口气味、患者局部反应、敷料的分泌物颜色及量决定换药间隔时间和频率. 换药期间指导进食维生素 C、维生素 B、维生素 A 及含微量元素锌、铁、铜丰富的食物, 不食辛辣刺激食物、避免剧烈活动尤其是关节及四肢部位得伤口, 注意敷料被渗液浸湿需重新更换敷料.

对照组: 使用 0.5% 碘伏 (如碘过敏者改用 75% 酒精) 消毒伤口和周围皮肤 (消毒范围与外敷料大小一致); 生理盐水清洗伤口, 彻底清除炎性分泌物和坏死组织; 必要时无菌剪剪除坏死无生机组织, 再用生理盐水充分清洗伤口及伤口周围

皮肤至洁净, 无菌纱布擦干. 再用 0.5% 碘伏纱布引流条填塞伤口, 外用无菌纱布覆盖胶布固定视伤口部位及活动度加绷带包扎. 伤口进入增生期, 停止使用 0.5% 碘伏敷料换用生理盐水纱布覆盖伤口表面, 外用无菌干纱布覆盖胶布固定直至愈合. 直至伤口愈合. 根据伤口的渗出液多少、伤口气味、患者局部反应、敷料分泌物颜色及量决定换药间隔时间和频率. 换药期间指导进食维生素 C、维生素 B、维生素 A 及含微量元素锌、铁、铜丰富的食物不食辛辣刺激食物、避免剧烈活动尤其是关节及四肢部位的伤口, 注意敷料被渗液浸湿需重新更换敷料.

### 1.3 观察指标

(1) 渗出液量, 根据换药时敷料被浸湿面积, 少量  $\leq 5$  mL/24 h; 中量  $\leq 5 \sim 10$  mL/24 h; 大量  $\geq 10$  mL/24 h; (2) 换药次数与创面完全愈合时间.

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS 软件处理数据, 计数资料的组间比较采用  $\chi^2$  检验; 计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用两独立样本  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义.

## 2 结果

### 2.1 清创期、肉芽期、修复阶段渗液量比较

观察组在清创期出现少量渗液 25 例、中量渗液 28 例、大量渗液 7 例, 肉芽期少量渗液 10 例, 中量渗液 5 例, 修复期少量渗液 7 例; 对照组在清创期出现少量渗液 7 例、中量渗液 40 例、大量渗液 13 例, 肉芽期少量渗液 5 例、中量渗液 16 例, 大量渗液 6 例、修复期少量渗液 13 例, 中量渗液 9 例. 2 组比较, 清创及肉芽阶段差异具有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 修复阶段差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1.

### 2.2 换药次数与创面愈合时间比较

观察组平均使用美盐敷料 3~5 次后肉芽新鲜水肿消除, 创周皮肤红肿热痛消退, 渗出液明显减少, 创面面积缩小 10%; 对照组常规换药后 6~8 次后肉芽较新鲜, 创面水肿基本消除创周皮肤红肿热痛消退渗出液逐渐减少, 创面面积无变化. 观察组创面愈合时间平均为  $(16.25 \pm 3.42)$  d; 对照组创面愈合时间平均为  $(20.16 \pm 5.26)$  d, 换药次数观察组为  $(9.20 \pm 2.85)$  次, 对照组为  $(13.13 \pm 3.12)$  次. 2 组比较, 换药次数及创面完全愈合时间均有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 见表 2.

表 1 2 组渗液量比较 (n)

Tab. 1 Comparison of the amount of exudate between two groups (n)

组 别	n	清创阶段			肉芽阶段			修复阶段		
		少量	中量	大量	少量	中量	大量	少量	中量	大量
观察组	60	25**	28**	7**	10**	5**	0**	7*	0*	0
对照组	60	7	40	13	5	16	6	13	9	0

与对照组比较, \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ .

表 2 2 组伤口愈合时间与换药次数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 2 Comparison of wound healing time and dressing times between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组 别	n	换药次数 (次)	创面愈合时间 (d)
观察组	60	9.20 ± 2.85*	16.25 ± 3.42*
对照组	60	13.13 ± 3.12	20.16 ± 5.26

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

### 3 讨论

#### 3.1 传统外科术后感染创面换药的局限性

外科术后感染创面的处理目前临床上较常采用 3% 过氧化氢冲洗, 碘伏湿敷, 但该方法存在换药时间长、患者痛苦、效果不佳的缺点. 3% 过氧化氢及碘伏都存在潜在的细胞毒性<sup>[1]</sup>, 且有引起肉芽组织纤维化, 影响伤口愈合. 笔者采用的美盐敷料在创面清创完成时间、患者全身反应、换药次数及治愈时间、以及渗液量控制等诸多方面较之常规的碘伏湿敷具有明显优势.

#### 3.2 美盐敷料在外科术后感染创面换药中的优势

由于美盐敷料是由吸收性聚酯纤维与氯化钠组成, 其中所含的 28% 氯化钠为伤口提供了高渗环境, 可以有效吸收伤口内大量渗液, 也有利于引流, 减少伤口粘连, 强力吸附细菌及清除坏死组织, 减轻肉芽水肿, 加速局部伤口清创<sup>[4]</sup>, 操作方便无异物残留, 敷料不易和创面粘连, 去除美盐引流条敷料时不易引起出血, 减少再感染机会. 能有效促进炎症期伤口的净化, 从而促进伤口的自然愈合. 碘伏由于其在有血性液及有机物渗出液多的伤口中其生物活性降低, 从而其抗感

染及引流作用下降, 这也许是碘伏在感染伤口清创期效果不如美盐的原因.

在美盐或常规敷料抗感染期间, 需配合机械清创, 及早清除坏死腐烂组织, 因坏死组织是创面感染的温床, 创面存在坏死组织, 将延迟创愈合. 机械能增加清创效果, 也能减少细菌毒素吸收帮助控制感染, 减少对伤口的不良刺激源.

#### 3.3 美盐敷料使用中应注意的问题

美盐敷料使用后有一部分患者在短时间内感觉疼痛, 也有极少数出现长达 5 ~ 10 h 疼痛病例, 这是因为美盐的高氯化钠成分引起的局部反应. 笔者在使用前均耐心仔细向患者解释该新型敷料的优缺点充分取得患者合作与信任, 减少其心理负担. 但有骨骼和肌腱外露的伤口应禁止使用美盐敷料.

美盐敷料在放置引流时应疏松放入, 放置美盐敷料引流脓液、渗出液或分泌物时引流条放置填塞过紧时, 引流效果不如疏松放入效果好, 患者亦感觉不适. 这可能与局部张力过大有关, 有待今后进一步观察.

#### [参考文献]

- [1] 蒋琪霞. 伤口护理临床实践指南[M]. 南京: 东南大学出版社, 2004:30.
- [2] 王霄. 门诊手术室医院感染的现状及控制对策研究[J]. 海南医学院学报, 2009, 15(6):658 - 659.
- [3] 戴燕, 赵晓蓉. 美盐治疗外科术后感染创面疗效观察[J]. 华西医学, 2011, 26(6):941.
- [4] 朱秋平, 张薇. 美盐敷料用于感染性伤口换药[J]. 护理学杂志, 2010, 25(22):62.

(2012 - 06 - 14 收稿)