

医用水凝胶创伤敷料在面部烧伤创面的应用

金阿平 时述党 鲁继增 蔡亮 陈艳萍

临床医师对患者面部烧伤常用开放治疗、包扎治疗等方法,在治疗过程中存在疼痛、易感染、患者易抓挠、不易护理、管理困难等弊端,且各种烧伤外用敷料应用面部烧伤创面的报道较少见,2004年起台州市立医院烧伤整形科应用医用水凝胶创伤敷料(长春吉原生物科技有限公司生产)治疗面部烧伤,以探讨医用水凝胶创伤敷料减轻面部Ⅱ度烧伤疼痛、促进创面愈合、提高愈合质量的效果。为此,笔者将同期病例随机分为治疗组(医用水凝胶创伤敷料组)和对照组,并进行比较观察,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

以2004年10月至2008年12月台州市立医院收治的288例面部Ⅱ度烧伤患者为研究对象,其中男性160例,女性128例,年龄1~71岁,烧伤面积2%~72%TBSA不等,其中浅Ⅱ度烧伤92例,深Ⅱ度烧伤196例。用抽签的方法将288例患者随机分为治疗组与对照组,其中治疗组168例,男性96例,女性72例,浅Ⅱ度烧伤44例,深Ⅱ度烧伤124例;对照组120例,男性64例,女性56例,其中浅Ⅱ度烧伤48例,深Ⅱ度烧伤72例。

二、治疗方法

两组患者均按临床操作规范给予创面处理。两组患者均予0.25%~0.5%碘伏冲洗创面并消毒,去除异物及失活组织后,生理盐水冲洗并用干纱布吸干。治疗组:清创后将医用水凝胶创伤敷料平整地敷盖在创面上,敷料边缘超过创面边缘2cm,外用胶布或绷带包扎固定,每天换药1~3次不等。对照组:清创后创面暴露疗法治疗,每天换药1~3次不等。每天观察记录两组创面的指定指标,根据创面情况及药物敏感试验结果,给予敏感抗生素及全身营养支持治疗。

三、观察指标

(1)愈合时间:以95%烧伤创面愈合为临床愈合标准。(2)疼痛程度:口述描绘评分法(VRS)疼痛评分标准:0级无痛;Ⅰ级轻度疼痛,可忍受,日常生活不受干扰;Ⅱ级中度疼痛,疼痛明显,常服止痛药;Ⅲ级

重度疼痛，不能忍受，经常服止痛药，影响睡眠，可伴自主神经紊乱或被动体位。(3)治疗过程中刺痛、瘙痒、干紧等不适情况发生率。(4)满意度：患者对愈合创面的色素沉着或脱失、刺痛、瘙痒、二次创面、弹性和平整度五项按无、轻、中、重(分别记4分、3分、2分、1分)打分，非常满意为20~16分，满意16~12分，较满意12~8分，不满意<8分。

四、统计学处理

采用CHISS软件对实验数据进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，两组间比较采用单因素方差分析，各组间率的比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义， $P < 0.01$ 为差异有高度统计学意义。

结 果

一、两组创面愈合时间见表1

表1 两组患者不同深度创面的愈合时间($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	浅 度	深 度
对照组	168	14.56 ± 2.50	17.13 ± 3.12
治疗组	120	9.15 ± 1.91*	12.14 ± 2.43*

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义

二、两组患者创面疼痛情况分析

入院时治疗组和对照组0-级疼痛患者分别占21.4%(36/168)、20.8%(25/120)。治疗后，治疗组0-级疼痛患者占95.2%(160/168)，与入院时相比，差异具有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后对照组0-级疼痛占20%(24/120)，与入院时相比，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

应用敷料后的治疗组0-级疼痛率比治疗后的对照组提高约75%，两组相比，差异具有高度统计学意义($P < 0.01$)。

三、两组患者对创面干、紧、瘙痒等不适情况分析

治疗过程中，治疗组患者创面干、紧、瘙痒等不适情况发生率为28.5%(48/168)，对照组为66.7%(104/120)，治疗组不适发生率明显低于对照组，差异具有高度统计学意义($P < 0.01$)。

四、预后质量及满意度

两组患者创面愈合后门诊随访6月~2年不等。治疗组患者门诊随访见大部分创面愈合后皮肤颜色浅红、质软、平整、弹性好。

对照组患者门诊随访见大部分创面愈合后皮肤颜色较红、质硬、弹性较差，表面不平整，二次水疱、远期色素沉着或脱失等发生率高。治疗组满意度比对照组提高约21%(表2)。

表2 两组患者满意度

组别	例数	非常满意(例)	满意(例)	较满意(例)	不满意(例)	综合满意度(%)
治疗组	168	80	56	24	8	80.95
对照组	120	24	48	36	12	60.00

注：治疗组失访6例，对照组失访4例，均按满意处理，治疗组5例、对照组2例未填写表格，按不满意处理。

讨 论

颜面部是五官集中的重要部位，虽然仅占体表面积的3%，但因其部位暴露，所以遭受烧伤的机会多^[1]。目前开放治疗使创面处于干燥的环境，进而创面脱水，导致结痂，对创面上皮化造成明显的障碍^[2]。临床观察证实暴露疗法容易出现痂下感染、组织坏死、创面加深、瘢痕愈后发生率高，甚至引起外观残损，给患者造成巨大的心理障碍，极大程度地降低了愈后的生存质量。随着时代发展人们对面部容貌美越来越重视，传统外科治疗法远不能满足现代人对烧伤后外观的要求，这需外科医师探索新的治疗方法，以满足人们日益增长的需要。

医用水凝胶创伤敷料是一种水凝胶敷料，具有以下几个特点：（1）透水、透气而能控制水分蒸发，明显减轻创面的渗出，能防止体液和水分的损失且不会造成敷料与创面之间的积液，减轻疼痛。（2）与创面的生物相容性好，保湿性强。（3）医用水凝胶创伤敷料能够均匀、紧密地粘贴在创面上，具有良好的顺应性，阻止细菌入侵^[3]。（4）在使用时呈溶胀状态，柔软且具有橡胶弹力，减轻外来因素对创面损伤细胞及组织的刺激和机械损伤^[4]。（5）消除创面的干、紧、痛、痒等感觉^[5]。（6）医用水凝胶创伤敷料覆盖创面后，有持续的冷效应，早期能阻止烧伤创面深度进一步加深。（7）具有高度透明性，便于临床观察创面情况^[5]。（8）保持、促进上皮组织正常生长，促进创面愈合，不留或减轻瘢痕^[6]。

面部烧伤创面应用医用水凝胶创伤敷料治疗，为创面修复营造了一个良好的湿润微环境，十分有利于修复细胞的移行，促进免疫细胞的趋化及各种抗炎因子、修复因子的平衡与生物效能的发挥，使创面的合成代谢优势明显，进而创面上皮化率明显提高。应用医用水凝胶创伤敷料后浅度创面9 d愈合率为81.8%，平均愈合时间为10.2 d，深度12 d愈合率为83.87%，平均愈合时间为12.8 d，治疗组9 d及12 d愈合率比对照组均提高了约20%，愈合时间缩短了4~5 d。综上所述，医用水凝胶创伤敷料应用于面部烧伤创面，既减轻创面疼痛，增加患者舒适感，又利于医护人员随时观察创面愈合变化，且为上皮组织再生提供了良好的微环境，从而能加速创面愈合，缩短愈合时间，减轻瘢痕增生。医用水凝胶创伤敷料是面部烧伤创面安全、可靠的外用敷料。

参 考 文 献

- 1 黎鳌. 黎鳌烧伤学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 11.
- 2 付小兵, 盛志勇. 新型敷料与创面修复[J]. 中华创伤杂志, 1998, 14(4): 247-249.
- 3 孙海宁, 张景华, 刘明宇, 等. 冷宁康敷料应用于儿童植皮术前创面准备的临床观察[J/CD]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2007, 2(5): 336-339.
- 4 崔正军, 刘林嶠, 李敬录. 应用医用冷宁康敷料治疗烧伤和整形供皮区创面42例[J/CD]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2007, 2(1): 36-37.
- 5 赵淑茹, 许零. 辐射合成水凝胶在创面护理方面的应用[J/CD]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2007, 2(1): 57-58.

(收稿日期: 2010-02-02)

(本文编辑: 赵改丽)

金阿平, 时述党, 鲁继增, 等. 医用水凝胶创伤敷料在面部烧伤创面的应用 [J/CD]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2010, 5(2): 227-230.