

· 护理园地 ·

异种脱细胞真皮基质敷料应用于Ⅱ度烧烫伤创面的护理体会

杨 娟,周宜芳,毛学飞

〔摘要〕 目的 探讨异种脱细胞真皮基质敷料(ADM)应用于Ⅱ度烧烫伤创面的护理。方法 90 例Ⅱ度烧烫伤随机分为观察组与对照组,观察组创面使用 ADM 包扎,对照组使用磺胺嘧啶银乳膏包扎,观察两组患者创面换药次数、费用控制、不适主诉及并发症情况。结果 观察组换药次数、住院费用较对照组均明显下降($P < 0.05$),无明显不适主诉及并发症发生。结论 ADM 应用于Ⅱ度烧烫伤创面换药次数少、费用低、并具有操作方法简单等优点。

〔关键词〕 异种脱细胞真皮基质敷料;Ⅱ度烧烫伤;护理

〔中图分类号〕 R644;R473.6 〔文献标志码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.06.038

Ⅱ度烧烫伤常累及真皮深层^[1],患者创面疼痛、渗出多,易发生感染。局部敷料的选用是贯穿治疗始终必须关注的问题。我科 2011 年 1—11 月对 44 例Ⅱ度烧烫伤采用异种脱细胞真皮基质敷料(ADM)包扎创面,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2011 年 1—11 月我科收治的 90 例Ⅱ度烧烫伤随机分为观察组与对照组。观察组 44 例:男 26 例,女 18 例,年龄 21~58 岁,平均 31 岁,烧伤面积 25%~47%;对照组 46 例:男 25 例,女 21 例,年龄 18~53 岁,平均 33 岁,烧伤面积 33%~44%。两组一般资料比较无显著差异($P > 0.05$)

1.2 方法 观察组:无菌条件下,创面充分冲洗、清创及彻底清除异物及坏死表皮后,将 ADM(江苏启东东方医学研究所有限公司产,产品型号:DC-ADM-a 型)予以无菌生理盐水清洗 3 遍,覆盖于患者创面,乳头层向外,范围超过创面 1 cm 左右,外敷 9~16 层烧伤纱布包扎固定。第 5~8 天打开或更换外层纱布一次,一般无需换药直至创面愈合。5~14 d 后用手拈纱布有“嘎啦”声,即可拆去外层敷料,此时的 ADM 是坚硬的,需以医用保鲜膜包裹创面 24 h 后打开,ADM 敷料与皮肤可自行分离。如创面未完

全愈合,可更换 ADM 换药。对照组:清创方法同观察组,清创后创面外涂磺胺嘧啶银乳膏予无菌纱布覆盖包扎,每 2 天更换一次,直至创面愈合。观察两组患者创面换药次数、费用控制、不适主诉及并发症情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 13.0 软件进行数据处理和分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 结果

1.4.1 不适感及并发症比较 观察组患者在创面包扎后无创面疼痛,直至创面愈合无明显不适感及并发症发生。对照组部分患者有灼烧感等不适主诉,换药过程中疼痛明显。两组患者均未伴发严重感染症状。

1.4.2 两组疗效对比 观察组患者从创面消肿、愈合时间、换药频次、费用控制等方面均优于对照组,半年后随访患者,观察组瘢痕增生发生率(3%)远小于对照组(50%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2 护 理

2.1 心理护理 疼痛是烧伤患者治疗过程中最深

表 1 两组患者治疗效果对比

组别	<i>n</i>	肿胀消退(h)	愈合(d) 浅Ⅱ°	愈合(d) 深Ⅱ°	瘢痕增生 [例(%)]	换药频次	人均住院费用 (万元)
观察组	44	32.36±3.27*	6.23±0.65*	17.73±1.63*	3(6)*	2±0.43*	3.30±0.35*
对照组	46	46.61±4.12	8.33±0.73	23.62±2.45	23(50)	8±0.56	3.82±0.41

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

作者单位:221004 江苏徐州,解放军 97 医院烧伤整形科

通讯作者:毛学飞,E-mail:mx97@163.com

的体验,往往剧烈而持久^[2]。患者内心恐惧换药疼痛与渴望创面康复心理并存。另外,担心敷料昂贵,家庭经济不能承受易产生烦躁不安的情绪^[3]。护理中应向患者做好解释工作,告知 ADM 为一种新型生物医用敷料,具有良好的透气气性,柔软性和弹性,主要成分为胶原蛋白,能作为组织再生的天然基质直接参与创面愈合过程。包扎期间无明显疼痛等不适感,且病程中总体价格反而低于传统敷料,并向其说明操作大致过程,从而打消其顾虑,积极配合治疗。

2.2 严格无菌操作 操作过程中,严格无菌操作,减少感染机会,换药动作轻柔^[4],以免加深创面,延缓创面愈合时间。

2.3 敷料准备 首先检查敷料是否在有效期内,确认无菌包装无破损,选择与创面面积大小相吻合的 ADM,以无菌生理盐水清洗 3 遍,根据创面裁剪待用。

2.4 创面护理 换药前用 1:2000 醋酸洗必泰清洁创面,剪除水泡,彻底清除异物及坏死表皮。将裁剪好的 ADM 乳头层向外覆盖于创面上,范围超过创面 1 cm 左右。ADM 必须紧贴创面,不留空隙,常规包扎固定。外敷料用有弹性的绷带包扎,保持创面清洁干燥,防止 ADM 敷料下积液。

2.5 体位护理 卧床休息,术肢抬高 15°~30°,以促进血液循环,减轻创面肿胀,翻身时应整体轻抬轻放,以免 ADM 敷料移位。鼓励并指导患者活动,2 h 翻身 1 次,避免局部组织长期受压,预防褥疮。

2.6 密切观察病情变化 每次换外敷料时,注意倾听患者主诉,观察并记录创面消肿情况,有无红、肿、热、痛及渗液、渗血及创面愈合程度。躯干部位包扎时注意观察患者呼吸情况,肢体部位包扎者严密观察术肢末梢血运、皮温、皮色、感觉活动等,并做好记录。

2.7 基础护理 监测体温、脉搏 4 次/d。做好口腔及会阴护理。加强床边隔离,每日予紫外线照射消毒病室 3 次,1:200“84”消毒液拖地,擦拭床旁桌、

椅。保持空气清新,每日开窗通风 2 次,每次 30 min,保持室温在 25℃ 以上。

2.8 营养支持 遵循高蛋白、高维生素、高热量的原则,多食鸡肉、鱼肉、鸡蛋、新鲜的瓜果及蔬菜等,合理的膳食能够提高机体抵抗力,促进创面早日愈合。

3 体会

因各方面的原因,生物敷料现已取代同种异体皮成为烧伤创面的主要创面覆盖物。目前生物敷料包括异体皮创面敷料和生物合成敷料两大类^[5]。ADM 是由动物或人类皮肤制成的无细胞组织薄片,它去除了皮肤的全层表皮及真皮层中的全部细胞成分,而保留了真皮的胶原成分和组织基本结构,同时也保留了基底膜成分,是一种较理想的真皮替代物^[6]。临床护理过程中,应做好患者健康宣教,注重创面的充分冲洗、清创,彻底清除异物及坏死表皮,保证敷料与创面紧贴,防止积液。换药过程中注意倾听患者主诉,观察创面愈合情况,正确及时进行创面处理是确保患者早日康复的重要措施。

【参考文献】

- [1] 黄伟琪,赵耀华,邓海涛,等. 基因转染猪皮在深度烧伤创面治疗中的应用[J/CD]. 中华损伤与修复杂志(电子版),2012,7(4):382-383.
- [2] 金伟英. 特重度烧伤患者疾病体验的研究[J]. 解放军护理杂志,2009,26(7A):19-21.
- [3] 张珠凤,程晓涛,沈国花. 急诊 PCI 术联合 IABP 术治疗的观察与护理[J]. 浙江实用医学,2010,15(5):409-411.
- [4] 王莉英,张存海,葛学娣,等. 经纤维支气管镜注药治疗重型颅脑伤并发肺感染的应用及护理[J]. 东南国防医药,2012,14(3):264-265.
- [5] 苏立平,孙 晶,泰林金,等. 几种烧伤敷料的研究进展[J]. 内蒙古医学院学报,2007,29(1):63-66.
- [6] 柴家科,盛志勇. 进一步重视大面积深度烧伤皮肤替代物的研究[J]. 中华烧伤杂志,2002,18(2):73-74.

(收稿日期:2013-05-09;修回日期:2013-07-03)

(本文编辑:黄攸生)