

## 湿性愈合理论在压疮护理中的应用研究进展

杨正润

云南医药健康职业学院 云南昆明

**【摘要】**压疮是长期困扰临床护理工作的难题之一，有着很高的发生率，一直是护理工作中的重点，也是评价护理工作质量的重要指标，受到广大医护人员的重视。随着科学技术与医学理念的不断更新与进步，伤口湿性愈合理念也应运而生，湿性愈合理念作为一个新概念应用于临床压疮护理中，取得很好的疗效，也越来越受到医护人员的重视。本文通过查阅相关的参考文献，主要从与压疮相关的知识和湿性愈合理论的发展过程及其在压疮护理中的应用综述如下。

**【关键词】**压疮；湿性愈合理念；护理

**【收稿日期】**2023 年 1 月 5 日

**【出刊日期】**2023 年 2 月 13 日

**【DOI】**10.12208/j.jacn.20230085

### Application and research progress of wet healing concept in pressure ulcer nursing

Zhengrun Yang

Yunnan University Of Bussiness Management Yunnan Kunming

**【Abstract】** Pressure ulcers is one of the long-term problem in clinical nursing work, it has a high incidence, it is the top priority of basic nursing and is an important indicator to evaluate the quality of the nursing work, so it was noticed by the hospital staffs. The Wet Healing Concept arises at the historic moment that along with the continuous renewal and progress of the science technology and the concept of medicine. However, Wet Healing Concept as a new concept is applied in clinical nursing pressure ulcers, obtained the good curative effect, more and more get the attention of the medical staff. In this paper, the author through summarizing the related references, and summarize development of the theory of sexual healing form the wet process and its application in pressure ulcer care were reviewed as follows.

**【Keywords】** Pressure Ulcer; Wet Healing Concept; Nursing

压疮护理一直是临床护理工作中比较棘手的问题，国内外有些学者认为压疮的发生是能有效避免的，但却不否认护理不当也会形成压疮，与此同时也明确提出并不是所有的压疮都归咎于护理不当<sup>[1]</sup>。传统观念认为，保持伤口创面的干燥清洁环境有利于伤口愈合，相反伤口创面处于潮湿环境则会增加细菌滋生的机率，阻碍伤口愈合。但是有研究表明运用湿性愈合理念治疗慢性伤口会缩短伤口愈合的时间，同时会相应的减少并发症的出现<sup>[2]</sup>。近年来临床医护人员通过临床试验，应用湿性愈合理论指导治疗护理压疮并且取得的良好临床效果，使湿性愈合理论越来越受到重视。

### 1 压疮的定义及治疗

#### 1.1 定义

2007 年美国国家压疮协会（NPUAP）提出：压疮“是皮肤或皮下组织由于受到压力、剪切力或摩擦力，

由于单个或多个力联合作用而导致皮肤、肌肉和皮下组织的局限性损伤，常发生于肢体骨隆突处。<sup>[3]</sup>”2016 年 NPUAP 重新将压疮更名为“压力性损伤”：是指发生在皮肤和（或）潜在皮下组织的局限性损伤，通常发生在骨隆突处或皮肤与医疗设备接触处。最新定义的“压力性损伤”能准确地描述完整、溃烂的皮肤损伤，与临床对压疮的研究相对更为准确，因此，对压疮的最新定义也得到多数学者的认同。

#### 1.2 压疮治疗

目前医学界对压疮的护理提倡“预防胜于治疗”，提倡系统性、多方面预防。临床中大多数压疮是可以预防的，但不是所有的压疮都可以预防，某些患者由于自身某些特殊的条件使压疮在所难免，被称为“难免性压疮。”有关研究报道指出，一般医院压疮的发生率为 2.5%~8.8%，高者可达到 11.6%，而老年住院患者，

发生率为10%~25%<sup>[4]</sup>。压疮虽然一直是个难题,临床始终坚持预防胜于治疗的原则,根据压疮的分期及程度进行对症治疗护理。目前主要的治疗护理措施如下:

(1) 药物治疗:将外用药物涂抹于压疮伤口上,但是相关研究文献表明实际上应用此法是不利于压疮创面愈合的,外用的抗生素在一定条件作用下可诱发变态反应及耐药性,导致伤口反复,延缓愈合。

(2) 物理治疗:运用热疗原理,通过烤灯照射局部创面,使创面局部温度升高,保持干燥,抑制厌氧菌滋生,以此促进创面结痂,促进伤口愈合;其实不然,此法会对创面皮肤有破坏性影响,并不利于肉芽组织生长,反而会延迟伤口愈合。

(3) 负压封闭伤口治疗:有文献通过对严重压疮患者的临床护理表明采用局部真空疗法确实可有效促进创面肉芽组织生长,促进伤口愈合,<sup>[5]</sup>此种方法也是目前临床应用较广泛且行之有效的。

(4) 敷贴治疗:根据创面情况选用合适敷料贴敷于伤口表面,下文将会对各种敷贴做具体描述。

## 2 伤口愈合理论

伤口愈合的机理简单而言,即是受损组织再生和纤维性修复的过程,尽管伤口类型各有不同,但伤口愈合的过程大抵包括<sup>[6]</sup>:伤口早期的炎症反应、伤口创面收缩、组织细胞增生及瘢痕形成、伤口表皮及其他组织再生的过程。

### 2.1 传统伤口愈合理论(干性治愈理论)

干性愈合理论认为,创面需要干燥、高氧的环境,且只有保持创面持续清洁干燥会加快伤口创面愈合速度,在此“经验”指导下,医护人员通常通过各种方法抑制创面厌氧菌生长,增加伤口表皮组织供氧的方法促进伤口愈合速度;此外,还有红外线烤灯以及干纱布填充法等促进伤口愈合。但相关研究表明,<sup>[7]</sup>应用于干性愈合理论护理压疮时,不仅没有加速伤口愈合,反而延长患者住院时间,增大了护理工作量,换药时间也延长,当然浪费了人力物力。事实上重复换药会导致长好的肉芽组织反复重新生长,徒增患者疼痛感及家庭经济负担。同样地,由于反复更换敷料,导致伤口温度有所降低,会增加细菌入侵感染的机率。基于干性愈合理论指导下的伤口创面护理效果,医学界通过实践研究提出了湿性愈合理念,对传统的压疮治疗护理理论提出了挑战。

### 2.2 湿性愈合理念

众所周知,潮湿本身并不能直接造成皮肤的损伤,却间接软化皮肤表层、改变皮肤本身的化学环境,形

成慢性伤口创面。所以,潮湿并不是直接导致压疮形成的因素,而是间接促进压疮形成。也有相关研究显示<sup>[8]</sup>,潮湿的环境在加速表皮细胞组织的迁移速度的同时,又无结痂形成,这样就有形成利于损伤组织细胞保持活性的环境,使上皮细胞在光滑表面移行,由此不仅加速伤口创面愈合速度,同时又保护损伤创面的神经末梢,使患者疼痛感降低。

#### (1) 湿性愈合理论的提出

伤口湿性愈合理论顾名思义就是指保持伤口局部的湿润,不结痂,然后通过使用各种活性敷料覆盖于伤口创面加速坏死组织的清除并且形成有益于伤口愈合的环境,促进伤口创面愈合。

早在1985年,Odland做了系列试验后观察发现保持完整的水疱,受损皮肤的愈合速度比刺破水泡的皮肤愈合的会更快。此后,1962年,Winter博士通过试验后提出了伤口愈合学说,表明不刺破水疱,在促进受损组织上皮细胞生长的同时,加快伤口愈合的速度。随后,一些专家学者研究并制造出世界上第一块密闭性敷料,由此,湿性愈合理论并诞生了。

#### (2) 湿性愈合理论优于干性愈合理论<sup>[9]</sup>

①湿性环境更好的调节创面张力,促进毛细血管的形成,加速创面愈合速度;

②密闭潮湿的环境减少创面渗出液的自然挥发,较长时间保持创面湿润,创面表浅层有些内源性生长因子,能够促进细胞生殖分裂,加速细胞迁移,促进创面愈合速度;

③潮湿的环境中通过释放多种酶及酶活化因子,促进坏死组织和纤维蛋白溶解,达到加速创面愈合的目的;

④创面保持密闭湿润环境,有利于持久保持恒温,促进组织生长,同时创面无痂形成,避免创面反复受到机械损伤,减少创面愈合时间;

⑤湿性环境能较好的保护受损创面神经末梢,缓解患者疼痛。

### 2.3 新型湿性敷料

研究表明,传统的伤口敷料虽然原材料来源广泛,价格相对也便宜,保护创面的同时可吸收伤口渗液的优点,但是由于其渗漏速度快,需要反复更换敷料,容易造成伤口肉芽组织的机械性损伤,从而延缓伤口愈合<sup>[10]</sup>。伤口湿性愈合学说的提出,为新型湿性敷料的形成奠定了理论基础,早在20世纪80年代诞生了第一块密闭性敷料。湿性敷料有防水作用和防止细菌侵犯,能起到有效降低伤口感染的作用<sup>[11]</sup>。伴随着湿

性愈合学说的提出,技术的进步,湿性敷料也相应的得到了更大的发展。在使用新型敷料的过程中值得注意的是:伤口创面情况、患者自身特异性、伤口类型、伤口所处阶段等,需综合考虑才能用之有效。<sup>[12]</sup>目前临床最常用的新型湿性敷料主要有如下几种:

(1)透明薄膜型:此种敷料的代表性产品有安舒妥贴膜,因其材质透明,易于观察患者伤口的情况,但同时也具有无吸收性的特点,所以在选用敷料时需有所考虑。

(2)水凝胶类:此敷料典型特点为可抑制细菌滋生,但相比于透明薄膜型敷料却更为厚重,会增加患者不适感。

(3)水胶体类:代表产品有康慧尔水胶体,水胶体为受损创面提供一个相对湿润的环境,促进肉芽组织的生长,促进伤口愈合。

(4)泡沫类:此类能够大量吸收伤口渗出液,缓冲局部伤口的压力,同样能够促进肉芽组织生长。

(5)藻酸盐类:具有强大快速吸收能力,应用广泛。

### 3 湿性愈合理念应用于压疮护理的效果

王洪艳<sup>[13]</sup>在湿性愈合理论应用于压疮治疗的疗效观察研究中通过对 100 例压疮患者分别采用湿性愈合方法与传统方法治疗的对比,分别从疗效、伤口愈合时间、感染率等方面进行分析,得出如下结论:应用湿性愈合理论治疗的压疮患者就其伤口愈合速度,创面恢复程度,都明显优于对照组,其感染率及伤口愈合时间也明显低于对照组。在吴碧昭等<sup>[14]</sup>的研究中,同样表明的出同样地结论。

### 4 小结

压疮护理一直是困扰临床医护人员的一大难题,如若湿性愈合理论得到广泛应用,不仅能够提高临床压疮治疗的愈合率,减缓患者的疼痛感,同时会缩短患者住院治疗的时间,有效减轻临床工作者的工作量,减少医疗资源的浪费<sup>[15]</sup>。但有关学者就湿性愈合理论及湿性敷料的推广应用提出存在相关样本量偏小的问题<sup>[16]</sup>,而实践研究证明湿性愈合理论及湿性敷料如若得到广泛的推广应用具有极大的社会效益,所以推广应用湿性愈合理论势在必行。推广应用湿性愈合理论要求从事临床工作的医护人员积不断更新自身的伤口愈合理论知识,加深对湿性愈合理念的认同,不断反思、回顾,总结相关的应用经验,为伤口护理工作提供更优质、有效的选择空间。

### 参考文献

- [1] 陆微,温嫔等.临床压疮护理预防及基础循证研[J].国际护理学杂志,2006,25(4):247-249.
- [2] 葛家芳.湿性愈合护理干预防治褥疮患者的疗效观察[J].临床护理,2016,29(24):159-160.
- [3] 李小寒,尚少梅.基础护理学,第五版.北京:人民卫生出版社,2012,8.166.
- [4] 吴雪华,压疮的临床护理进展[J]中华全科杂志,2013,1(3):463-434
- [5] 何东红,顾敬鸿,赵晓茹等.闭式负压引流治疗老年重度褥疮患者的临床护理[J].中华现代护理杂志,2009,6(20):1847.
- [6] 黄玉芳主编,病理学,第二版.上海:上海科技出版社,2011,7
- [7] 齐丽,徐嘉琪,杨立群等.干性愈合理论与湿性愈合理论治疗压疮的比较[J].中国实用医学,2009,(22):192-193.
- [8] 冯玉,王艳,蒋运兰.湿性愈合理论在压疮护理中的应用进展[J].当代护士,2013,2(2):7-8.
- [9] 杨晓静.湿性伤口愈合的护理体会[J].实用医技杂志,2008:231-233
- [10] 王正国.创面愈合与组织修复[M].济南:山东科学技术出版社,2000:231-3
- [11] 关畅.湿性敷料在压疮护理中的应用进展,临床护理杂志,2016,2(15):58-60.
- [12] 王宏宇,董雪,张雪.伤口湿性愈合理论与护理,世界最新医学信息文摘,2013,13(7)481-482.
- [13] 王洪艳.湿性愈合理论应用于压疮治疗的疗效观察[J].临床医疗文献杂志,2016,3(28)5603-5604.
- [14] 吴碧昭,何锦文.湿性敷料在压疮护理中的应用疗效分析[J]福建医药杂志,2016,6(38):155-1563.
- [15] 刘尤美,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.
- [16] 占婷婷.湿性愈合理论在压疮伤口护理中的应用进展[J].安徽医药,2012,16(6):841-842

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS