

门诊换药护理中应用伤口湿性愈合理论的研究

叶建兰, 王燕, 顾媛*

东部战区总医院派驻门诊部 江苏南京

【摘要】目的 探寻将伤口湿性愈合理论应用在门诊换药护理中效果。**方法** 选择我院收治的 90 例门诊换药患者, 随机平分成对照组和观察组, 分别实行常规干性换药护理和伤口湿性愈合理论, 对比效果。**结果** 观察组伤口愈合情况、护理质量、生活质量均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在门诊换药护理过程中采用伤口湿性愈合理论干预, 可使患者换药次数减少, 改善疼痛, 加快伤口愈合, 使护理质量和生活质量有效提高。

【关键词】 护理质量; 伤口湿性愈合理论; 门诊; 换药护理

【收稿日期】 2024 年 9 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 10 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240527

Study on the application of wet wound healing theory in outpatient dressing change nursing

Jianlan Ye, Yan Wang, Yuan Gu*

The General Hospital of the Eastern Theater Command was assigned to the outpatient department in Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of applying wet wound healing theory in outpatient dressing change nursing. **Methods** 90 patients with dressing change in our hospital were randomly divided into control group and observation group, and the conventional dry dressing change nursing and wet wound healing theory were applied respectively to compare the effect. **Results** The wound healing, nursing quality and quality of life in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of wet wound healing theory in outpatient dressing change nursing can reduce the frequency of dressing change, improve pain, accelerate wound healing, and effectively improve the quality of nursing and life.

【Keywords】 Nursing quality; Wet wound healing theory; Outpatient service; Dressing change

门诊换药是一种外科常用技术, 是处理和观察伤口的重要流程^[1]。门诊换药主要包括, 对患者伤口实施处理, 对敷料及时更换, 针对愈合状况及时观察, 同时有效清除坏死组织和分泌物等, 从而保证伤口位置引流畅通, 做好创面清洁, 以免病程延长, 使损伤加重, 导致感染发生^[2]。常规干性换药, 采用敷料价格较低, 能够快速吸收渗液, 对创面进行保护, 但极易导致粘连和渗漏等, 出现结痂情况, 在换药过程中容易造成创伤位置再次崩裂, 出现切口的再次损害, 使干预效果无法达到预期^[3]。

由于医学护理技术的持续进展, 针对创伤口护理也得到不断地完善, 伤口湿性愈合理论得到了广泛的应用, 主要是让伤口局部在一个相对适当的湿度和温度当中, 将坏死组织更好溶解, 让伤口不易发生结痂, 使上皮细胞组织快速再生, 可有效的防止感染发生^[4]。本文主要对门诊换药护理中采用伤口湿性愈合理论的

效果进行探究, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 90 例门诊换药患者 (2022 年 10 月~2023 年 11 月), 随机分成对照组 45 例, 观察组 45 例, 其中对照组男 29 例, 女 16 例, 平均 (51.37 ± 7.81) 岁, 观察组男 26 例, 女 19 例, 平均 (51.67 ± 7.03) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规干性换药护理, 在对坏死组织实施全面清除过程中主要使用机械清创法, 防止伤口出现损害和扩散, 使正常组织受到影响。在实施清创护理时, 有效评估和记录患者伤口状况, 同时依据愈合情况对创面做好包扎, 避免细菌感染。在包扎材料选择上可使用碘仿纱布或油纱, 在伤口表面将材料全部覆盖后, 再采用无菌纱布实施包扎。

*通讯作者: 顾媛

观察组: 伤口湿性愈合理论, (1) 创伤清理过程中, 应遵循无菌操作。先使用碘伏清理和消毒创伤面后, 采用生理盐水实施脱碘清洗处理。如清洗后, 伤口依然有碘伏气味的残留, 可采用双氧水再次冲洗。完成清理和消毒后, 采用无菌纱布对伤口擦拭, 依据伤口表面具体的创伤状况, 采用钝器和水胶体实施清创, 如出现表面结痂状况, 可在其上进行划十字, 同时使用透明板将其覆盖, 使干痂去除过程中产生的疼痛减轻。(2) 在创伤伤口护理过程中, 如发生严重渗血状况, 可采用美宝湿润烧伤膏, 处理创口止血, 使新肉快速生长, 促进伤口愈合。如伤口位置发生显著的脓性分泌物情况, 可采用磺胺嘧啶银乳膏做好消炎和消毒, 控制好, 可采用美宝和金因肽。如伤口位置产生新鲜的肉芽后, 可在伤口位置放上盐水浸泡过后的纱布, 实施包扎。(3) 依据患者伤口愈合状况对护理方案进行针对性的调整, 换药时间可依据渗出状况和伤口状况评估决定。将

药物更换有关内容向患者及其家属详细讲述, 提升其对换药的认知, 使更换药物时导致疼痛状况减轻。如患者发生强烈疼痛感, 且无法忍受时, 可遵医嘱采用止痛药物对其实施镇痛处理。

1.3 观察指标

两组伤口愈合情况; 采用本院自制的调查问卷对两组护理质量评分; 使用 SF-36 量表对两组生活质量评价。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 处理数据, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组伤口愈合情况

两组对比 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

2.2 两组护理质量

两组对比 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

表 1 两组伤口愈合情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	伤口愈合时间 (d)	疼痛情况 (分)	换药次数 (次)
对照组	45	15.03 ± 3.76	6.01 ± 0.34	18.56 ± 1.15
观察组	45	6.11 ± 2.25	2.28 ± 0.24	6.37 ± 0.66
t		9.045	23.146	20.834
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组护理质量评分 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	护理环境	护理技能	护理过程	服务态度
对照组	45	87.64 ± 7.38	81.94 ± 6.34	38.62 ± 5.29	80.91 ± 6.32
观察组	45	97.26 ± 3.41	95.37 ± 4.26	47.52 ± 3.06	96.81 ± 4.67
t		8.624	18.340	12.831	21.527
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组生活质量

护理前, 对照组: 躯体健康 (77.46 ± 3.26) 分、精神健康 (78.13 ± 2.66) 分、活力指数 (76.83 ± 2.13) 分、社会功能 (77.72 ± 3.01) 分; 观察组: 躯体健康 (77.81 ± 3.11) 分、精神健康 (78.51 ± 2.01) 分、活力指数 (76.17 ± 2.65) 分、社会功能 (77.18 ± 3.85) 分。两组比较 ($P > 0.05$);

护理后, 对照组: 躯体健康 (85.32 ± 4.02) 分、精神健康 (82.55 ± 3.45) 分、活力指数 (83.27 ± 3.47) 分、社会功能 (83.67 ± 4.11) 分; 观察组: 躯体健康 (91.74 ± 5.03) 分、精神健康 (90.67 ± 4.32) 分、活力指数 (91.17 ± 4.23) 分、社会功能 (90.07 ± 5.61) 分。

两组比较 ($P < 0.05$)。

3 讨论

门诊换药室是针对具有创伤或感染患者进行换药的场所, 其日常接诊患者较多, 且病情较为复杂, 具有较大流动性^[5-6]。在换药时, 应有效清除其伤口分泌物和坏死组织, 从而使伤口快速愈合。在伤口处理时, 患者生理和心理均遭受着较大痛苦, 如处理不当, 极易造成医患纠纷产生^[7-8]。同时医护人员对于患者换药时的护理态度直接影响其伤口愈合状况。常规换药护理中, 多采用干性换药护理方法对创口实施处理, 能够快速吸收渗液, 使伤口创面快速恢复。但也会导致渗漏和粘连等状况, 二次伤害患者, 加重创伤, 使伤口愈合速度

受到影响^[9-10]。伤口湿性愈合理论是一种全新的护理方式,对于患者伤口的换药和清理采用美宝湿润烧伤膏,为伤口营造良好湿性环境,提升清创清洁度和效果,还能够使患者的换药间隔时间延长,将愈合时间有效缩短,提升伤口恢复速度。在实施伤口清理过程中,磺胺嘧啶银乳膏的抗菌性和持续时间较强,可将换药次数有效降低,使换药导致的二次伤害减少^[11-12]。在换药时,采用美宝和金因肽可有效防止伤口感染发生。在黑痂和腐肉溶解后,伤口位置可出现新肉芽组织,采用美宝加金因肽对腔隙填充的基础上,可将坏死组织有效清除,加快血液循环,提升伤口的抗感染能力,从而有效防止细菌感染风险。

本文结果,观察组伤口愈合时间、疼痛情况、换药次数显著低于对照组($P < 0.05$),表示将伤口湿性愈合理论应用在门诊换药护理中,可减轻疼痛状况,减少换药次数,使患者伤口快速愈合。伤口湿性愈合理论能够将渗出液减少,将活性物质保留,加快细胞的分裂,从而缩短创伤愈合时间。同时在湿性环境的营造中,可快速释放活性因子,缓解患者疼痛感,降低创伤换药的次数。观察组护理质量、生活质量显著高于对照组($P < 0.05$),表示对门诊换药护理中患者采用伤口湿性愈合理论可提升整体护理质量,改善患者生活质量。伤口湿性愈合理论主要是对患者伤口实施湿性干预,使伤口结痂的溶解率提升,加快活性因子的释放,使患者疼痛感减轻,从而减少再次感染的风险。同时采用伤口湿性愈合理论对患者护理过程中,进行封闭空间的营造,可使伤口位置温差改变情况减小,从而使细胞拥有良好的生长环境,加速肉芽组织的生长。还可使药物快速吸收,加快伤口愈合速度,使患者生活质量提高,从而提升整体的护理质量。

综上,将伤口湿性愈合理论应用在门诊换药护理中,能够降低患者换药次数,减轻疼痛,使伤口快速愈合,将生活质量改善,提高护理质量。

参考文献

[1] 何宾,董俊婵,李国芳,谭海婷,李春柳.门诊换药护理中应用伤口湿性愈合理论对其换药平均耗费时间和伤口平均愈合时间以及护理质量的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(11):0138-0141.

[2] 查言,龚文静,陈玉芳,高璐璐,刘雯婷,卓韵佳,费敏.湿性愈合理念下海桐皮汤湿敷对下肢静脉性溃疡愈合的疗

效[J].辽宁中医杂志,2023,50(2):102-105

- [3] 叶秋枫,顾华芬,邵小平.拉合伤口法联合伤口湿性愈合护理对伤口愈合的效果观察[J].中国现代医生,2023,61(33):65-6884.
- [4] 张燕,黄锦桃,王争争.门诊换药护理中应用伤口湿性愈合理论对其换药平均耗费时间和伤口平均愈合时间以及护理质量的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(1):0078-0081.
- [5] 谢碧兰,赵惠芬,洪菊应,等.湿性敷料与传统换药在糖尿病足换药护理中的应用效果比较[J].中医临床研究,2020,12(9):36-37.
- [6] 陈宪,王清燕,刘燕萍,王晓飞,陈飞翔,谢向阳,廖映梅.伤口造口专科小组应用湿性愈合理论在慢性难愈合伤口的临床研究[J].国际医药卫生导报,2022,28(14):1997-2000
- [7] 温永霞.湿性愈合护理和伤口分级护理对痛风石破溃伤口的临床愈合效果调查[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):124.
- [8] 吴苏丹,郑思威,倪婕,凌宗琼,黄丹.湿性愈合理论在动静脉内瘘扣眼穿刺患者中的应用[J].成都医学院学报,2022,17(6):743-746.
- [9] 黎梅秀,王小玲,李艾.伤口湿性愈合理论在门诊换药护理中的应用对提升创面清洁度的效果研究[J].智慧健康,2021,7(15):118-120.
- [10] 任晓波,田梓蓉,刘永玲,等.湿性愈合理念及方法在咽喉保守治疗中的应用现状及前景[J].中华现代护理杂志,2020,10(13):1812-1815.
- [11] 魏琦,王蕊蕊,刘小艳.基于患者需求的护理干预对门诊伤口换药患者疼痛程度及负性情绪的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(13):2395-2398.
- [12] 吴建芳,归纯漪,倪杨,乐慧俐,周平.湿性愈合理论应用于咽喉患者伤口的护理体会[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(2):149-152126.

版权声明: ©2024 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