

银离子敷料联合精细护理在难愈性伤口治疗中对创面愈合的作用分析

章宵宵, 何玉红, 杨甜

新疆维吾尔自治区人民医院皮肤性病科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年5月26日; 录用日期: 2023年6月21日; 发布日期: 2023年6月29日

摘要

目的: 探讨在难愈性伤口治疗中应用银离子敷料联合精细护理对创面愈合的作用。方法: 研究时间为2022年1月~2023年1月, 研究对象为本院所收治的难愈性伤口患者120例, 并按照数字随机表法分为常规组与联合组两组, 每组60例。常规组患者采取无菌纱布敷料 + 常规护理模式展开护理, 联合组患者采取银离子敷料联合精细护理展开护理, 分别对比两组患者的临床指标、焦虑和抑郁程度、肉芽形态、不良反应发生率以及护理满意度。结果: 展开相应护理后, 联合组患者的住院时间、愈合时间均短于常规组患者, 且换药次数(8.94 ± 1.42 次)少于常规组患者(14.32 ± 1.58 次), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 联合组患者的焦虑和抑郁程度均低于常规组患者, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 联合组患者的肉芽形态(0.87 ± 0.12 分)好于常规组患者(1.53 ± 0.23 分), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 联合组患者的不良反应发生率(1.66%)低于常规组患者(13.33%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 联合组患者的护理满意度(100.00%)高于常规组患者(81.66%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在对于难愈性伤口的治疗中, 运用银离子敷料联合精细护理的方式可以有效缩短患者的住院时间, 帮助患者的创面肉芽更好成长, 使得创面能更快恢复, 并且患者的不良情绪减少, 避免焦虑、抑郁等情况的出现, 大大提高了疾病的预后效果, 减少不良反应发生的可能, 患者对本院治疗工作的满意度也大大提高, 临床运用效果显著, 可推广、运用。

关键词

银离子敷料, 精细护理, 难愈性伤口, 创面愈合

Analysis of the Effect of Silver Ion Dressing Combined with Fine Nursing on Wound Healing in the Treatment of Refractory Wounds

Xiaoxiao Zhang, Yuhong He, Tian Yang

文章引用: 章宵宵, 何玉红, 杨甜. 银离子敷料联合精细护理在难愈性伤口治疗中对创面愈合的作用分析[J]. 临床医学进展, 2023, 13(6): 10255-10261. DOI: 10.12677/acm.2023.1361435

Abstract

Objective: To explore the effect of silver ion dressing combined with fine nursing on wound healing in the treatment of refractory wounds. **Method:** The study was conducted from January 2022 to January 2023, with 120 patients with refractory wounds admitted to our hospital. They were randomly divided into a conventional group and a combination group using a digital randomization table, with 60 patients in each group. The conventional group patients were treated with sterile gauze dressing and conventional nursing mode, while the combined group patients were treated with silver ion dressing combined with fine nursing mode. Clinical indicators, anxiety and depression levels, granulation morphology, incidence of adverse reactions, and nursing satisfaction were compared between the two groups of patients. **Result:** After implementing corresponding care, the hospitalization time and healing time of patients in the combined group were shorter than those in the conventional group, and the number of dressing changes (8.94 ± 1.42 times) was less than that of patients in the conventional group (14.32 ± 1.58 times), with a statistically significant difference ($P < 0.05$); The anxiety and depression levels of patients in the combined group were lower than those in the conventional group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The granulation morphology of the combined group patients (0.87 ± 0.12 points) was better than that of the conventional group patients (1.53 ± 0.23 points), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions in patients in the combined group (1.66%) was lower than that in patients in the conventional group (13.33%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The nursing satisfaction of patients in the combined group (100.00%) was higher than that of patients in the conventional group (81.66%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the treatment of refractory wounds, the use of silver ion dressings combined with meticulous care can effectively shorten the patient's hospitalization time, help the patient's wound granulation grow better, enable faster wound recovery, and reduce the patient's negative emotions, avoid anxiety, depression, and other situations, greatly improve the prognosis of the disease and reduce the possibility of adverse reactions. The satisfaction of patients with the treatment work in our hospital has also greatly improved, and the clinical application effect is significant, which can be promoted and applied.

Keywords

Silver Ion Dressings, Fine Care, Refractory Wounds, Wound Healing

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

湿性伤口敷料便是高级伤口敷料，对伤口的愈合有一定的辅助作用，其中包含了泡沫敷料、银离子敷料、水凝胶敷料、亲水纤维类敷料、水胶体敷料等多种，这些敷料还可以帮助患者控制感染情况，清除创面腐肉，促进肉芽组织的生长。其中银离子敷料是一种较为理想的抗感染敷料，银离子可以直接杀死创面存在的细菌，控制伤口的感染情况，并且可清除因细菌感染而产生的异味。银离子敷料是海藻酸和钙离子的混合物，在与患者的伤口接触后，可以形成光滑的凝胶，从而保护患者创面，有效促进了伤

口的愈合。但是目前对于伤口的护理还缺乏统一且科学的标准,在护理过程中若出现护理不当则很有可能使得患者的伤口甚至是身体的其它部位出现感染症状,大大影响了患者疾病治疗的预后效果[1]。而精细化护理是一种以科学管理为基础,以精和细为特征的护理方式,在护理的过程中强调遵循事物发展的客观规律,要达到最理想的结果就必须运用最优化的手段以及最有效的方法。精益求精,将管理以及护理工作做到极致,并严格控制偏差,严格执行标准和制度。于此,本次研究将对本院自2022年1月~2023年1月所收治的难愈性伤口患者120例展开分析,旨在探讨银离子敷料联合精细化护理在难愈性伤口治疗中的应用效果,现研究报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 基本资料

研究时间为2022年1月~2023年1月,研究对象为本院所收治的难愈性伤口患者120例,并按照数字随机表法分为常规组与联合组两组,每组60例。常规组:男33例,女27例,年龄18~66岁,平均年龄(43.62 ± 1.54)岁,伤口面积5~15 cm²,平均伤口面积(7.87 ± 0.52) cm²,创口部位中,上肢19例,下肢23例,躯干部18例。联合组:男34例,女26例,年龄18~65岁,平均年龄(44.12 ± 1.49)岁,伤口面积5~15 cm²,平均伤口面积(7.91 ± 0.47) cm²,创口部位中,上肢18例,下肢22例,躯干部20例。两组患者性别、年龄等一般资料差异不具有统计学意义($P > 0.05$),本研究已于开展前取得医院伦理组织的审批。

2.2. 纳入标准与排除标准

纳入标准:1) 患者年龄大于等于18岁,且住院时间在24小时以上;2) 患者的伤口未触及神经、肌腱以及大血管[2];3) 参与研究的患者伤口为急性或者是慢性伤口,在治疗过程中出现感染现象,需要使用银离子敷料进行抗菌处理;4) 所有患者均知晓本研究内容以及目的,并于自愿原则下签署相应知情同意书。

排除标准:1) 患者对本研究所使用的敷料具有过敏以及排斥等不良反应;2) 患者年龄小于18岁;3) 患者存在重度颅脑损伤、肿瘤、严重脏器疾病;4) 患者认知功能以及精神功能存在障碍,不能有效配合护理工作开展。

2.3. 研究方法

常规组:常规组患者采取无菌纱布敷料+常规护理模式展开护理,其具体实施步骤为:1) 创口包扎:先使用碘伏为患者清理并消毒创口,并于去除死皮后使用生理盐水为患者进行伤口的擦拭,再使用浓度为0.5%的碘伏为其进行湿敷,最后使用无菌纱布为其包扎伤口[3]。2) 基本护理:先对患者的伤口展开基本评估,确定患者的营养状况、免疫功能、年龄、凝血机制以及药物过敏等因素适合本研究所使用的药物。总体评估后再对患者展开伤口评估,确定伤口感染、伤口异物、死腔、渗液、伤口周围皮肤肿胀以及局部血液循环情况[4]。患者入院后,相关护理人员应当密切观察其伤口的发红、肿痛以及是否出现特异性气味等情况,若有局部感染症状则需应当为其展开彻底清创,便于及时排出脓液,确保患者伤口处引流通畅,依照患者细菌培养结果,为其静脉注射抗生素,以防止炎症因子扩散到身体其它部位[5]。该疾病病因通常较为复杂且治疗疗程较长,部分患者可能因久治不愈而产生焦虑、悲观等不良情绪,因而应当鼓励患者建立治疗信心,注意伤口养护,并注意为其创造一个良好的恢复环境[6]。

联合组:联合组患者采取银离子敷料联合精细护理展开护理,其具体实施方法为:1) 伤口包扎:增加银离子敷料为患者展开伤口处理,首先应当将患者伤口的腐肉以及坏死组织进行清除,并且清洗伤口多次,清洗后将伤口擦拭干,后将亲水性纤维银离子敷料覆盖在患者伤口上,并且覆盖的区域需超出患者伤口2~2毫米,再使用无菌纱布覆盖、绷带固定,后观察患者伤口的愈合情况[7]。2) 护理小组成立:

由科室内的护士长担任护理小组组长，并且选取工作年限 5 年以上的 3 名护士为护理小组成员。在护理小组成立后，每周都对护理人员展开精细化护理培训，确定精细化护理方案，每周培训时间为 2 次，每次 4 小时。培训内容包括皮肤创伤修复护理、后续并发症护理、患者病情程度分级及评估，相关治疗产品的使用方法，不同类型患者的针对性精细化护理方案[8]。在每周的课程结束后，需开展考核，考核内容包括创面愈合相关知识、精细化护理步骤、精细化护理具体操作方法等。3) 病情评估：患者入院后，需先依照患者的创伤位置、创伤等级、创伤面积以及患者心理状态为患者展开初步创伤评估，详细记录所有数据后告知主治医生给出针对性治疗方案。4) 心理护理：困难愈性伤口的疼痛、创伤所引起的恐惧、创伤治愈后可能留下瘢痕等原因，患者可能会产生焦虑以及抑郁等不良心理。针对患者所产生的心理问题，可以先向其讲解治疗的总体步骤以及治疗后所能达到的效果，使得患者对治疗能有初步的了解，树立治疗信心，减轻对于疾病的恐惧感。患者若对于本次治疗具有相关疑问，护理人员应当在第一时间为其解答，并且在其出现不良情绪后，教会其自我心理调节的方法(如冥想法、转移注意力法)，也可以在病房内播放较为舒缓的音乐，缓解其紧张心理[9]。患者治疗过程中，向其讲解既往治疗成功案例，使得患者对于本次治疗更加具有信心。5) 并发症护理：在患者治疗期间，每天定期观察患者伤口的愈合情况，并且确定是否出现感染以及压疮等情况，及时为其更换伤口处的敷料，若患者难以独立翻身可帮助其翻身，告知患者家属预防伤口感染的注意事项以及护理要领。更换伤口敷料时应当注意严格执行无菌化操作，保证患者的无菌床被干净整洁，病房内应当注意保持干燥[10]。每日护理人员应当定时为患者检查体温、血压情况，告知患者合理使用抗生素配合治疗。

2.4. 观察指标

1) 临床指标：统计两组患者的住院时间、愈合时间以及换药次数为临床指标。2) 焦虑和抑郁程度：采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评价两组患者焦虑和抑郁程度，SAS 采用 4 级评分，主要评定项目所定义的症状出现的频度，没有出现为 1 分，小部分时间出现为 2 分，相当多时间出现为 3 分，绝大多数时间出现为 4 分，总分越高越焦虑。SDS 含有 20 个项目，分为 4 级评分，其中 53~62 分为轻度抑郁，63~72 分为中度抑郁，73 分以上为重度抑郁。两者评分越低表示治疗工作进展越有效。3) 肉芽形态：依照水分逐渐吸收；炎性细胞减少并逐渐消失；毛细血管闭塞、数目减少。最终肉芽组织成熟为纤维结缔组织并转变为瘢痕组织的标准将肉芽情况分为四级，得分为 0~3 分，分值越高表示肉芽形态越差[11]。4) 不良反应发生率：观察并统计两组患者黑色素沉着、切口感染以及湿疹发生率，总不良反应 = (黑色素沉着 + 切口感染 + 湿疹发生率)/总例数 $\times 100\%$ ，并发症发生率越低表示治疗方式越有效。5) 护理满意度：在护理一段时间后对患者展开护理满意度问卷调查，问卷总分共 100 分，分为很满意(≥ 90 分)、满意(60~89 分)以及不满意(< 60 分)，护理满意度 = (很满意 + 满意)/例数总例数 $\times 100\%$ ，护理满意度越高表示护理工作进展越好。

2.5. 数据分析

运用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析，计量资料采用($\bar{x} \pm s$)进行表述，两组均数计量值采用 t 值检验，计数资料采用百分比%进行统计表述，两组计数值采用 X^2 值检验， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者临床指标对比

展开相应护理后，联合组患者的住院时间、愈合时间均短于常规组患者，且换药次数少于常规组患者，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of clinical indicators between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)**表 1.** 两组患者临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	愈合时间(d)	换药次数(次)
常规组	60	31.57 ± 3.78	28.48 ± 4.37	14.32 ± 1.58
联合组	60	36.88 ± 3.90	21.12 ± 4.23	8.94 ± 1.42
<i>t</i> 值		7.573	9.373	19.617
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

3.2. 两组患者焦虑和抑郁程度对比

展开相应护理后,联合组患者的焦虑和抑郁程度均低于常规组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

Table 2. Comparison of anxiety and depression levels between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$, points)**表 2.** 两组患者焦虑和抑郁程度对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	60	74.65 ± 3.53	52.21 ± 2.77	62.53 ± 2.15	41.29 ± 2.98
联合组	60	75.12 ± 3.47	32.18 ± 2.61	63.14 ± 2.07	25.87 ± 3.11
<i>t</i> 值		0.735	40.765	1.583	27.730
<i>P</i> 值		0.231	0.000	0.058	0.000

3.3. 两组患者肉芽形态对比

展开相应护理后,联合组患者的肉芽形态(0.87 ± 0.12 分)好于常规组患者(1.53 ± 0.23 分),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3.4. 两组患者不良反应发生率对比

展开相应护理后,联合组患者的不良反应发生率低于常规组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

Table 3. Comparison of adverse reaction incidence between two groups of patients [Cases (%)]**表 3.** 两组患者不良反应发生率对比[例(%)]

组别	例数	黑色素沉着	切口感染	湿疹	总不良反应率
常规组	60	3	3	2	8 (13.33)
联合组	60	1	0	0	1 (1.66)
χ^2 值					5.885
<i>P</i> 值					0.015

3.5. 两组患者护理满意度对比

展开相应护理后,联合组患者的护理满意度高于常规组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

Table 4. Comparison of nursing satisfaction between two groups of patients [cases (%)]**表 4.** 两组患者护理满意度对比[例(%)]

组别	例数	很满意	满意	不满意	总满意率
常规组	60	21	28	11	49 (81.66)
联合组	60	37	23	0	60 (100.00)
X ² 值					12.110
P 值					0.000

4. 讨论

许多伤口经长时间依旧难以愈合,对于这类伤口,学术上将其称为“迁延不愈”,又可叫做“难愈性伤口”或者是“慢性创面”,这类伤口涵盖面较广,其中包括低温烫伤、糖尿病足、褥疮、下肢静脉溃疡、手术切口愈合不良等[12]。而愈合意愿下降、全身一般情况不佳、局部供血不足、创面感染加重、创面深部细菌难以清除等都是伤口难以愈合的原因[13]。而随着当前医疗领域的发展,用于辅助治疗的伤口敷料种类也越来越多,作为一种新型敷料,亲水性银离子敷料拥有较为显著的杀菌作用,能为患者的伤口提供良好的抗菌环境,抑制细菌以及真菌的生长[14]。普通敷料应用于难愈性伤口的治疗时,通常难以取得较为理想的治疗成效,而银离子敷料却能杀灭伤口处的细菌,使得伤口愈合速度加快,并且发挥较强的抑菌作用。

在本次研究中,展开相应护理后,联合组患者的住院时间、愈合时间均短于常规组患者,且换药次数少于常规组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$);究其原因可得银离子敷料较常规敷料相比,其具有抗菌作用,可以有效保护患者伤口免受二次感染伤害,从而加快伤口愈合时间以及住院时间。联合组患者的焦虑和抑郁程度均低于常规组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$);联合组患者的肉芽形态好于常规组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$);其原因为实施精细护理后,患者家属可有效配合护理工作开展且先前治愈案例能为患者树立治疗信心,在患者护理过程中还为患者加入音乐疗法,有效排解了患者的不良情绪。联合组患者的不良反应发生率低于常规组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$);其原因为银离子敷料能促进受损细胞的修复以及生长,改善患者伤口局部微循环,激活组织细胞的生长,继而促进伤口更快恢复且避免外部细菌所引起的二次损伤。联合组患者的护理满意度高于常规组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),因为精细化护理不仅仅照顾到了患者的生理需求,同时也重视其心理变化,使得患者能树立治疗信心,且体验医院护理的针对性、科学性、人文性,从而提高对本院护理的满意度。临床相关研究得出,将银离子敷料应用于体表的难愈伤口治疗中,可以减轻患者的疼痛程度,且能获得较好的感染经济效益,与本研究结果相似[15] [16]。

本研究病例数较少,研究结果可能存在偏倚,有待日后增加样本量,并完善观察指标,以提高研究结果的可靠度与完整性。

上述研究结果表明,在对于难愈性伤口的治疗中,运用银离子敷料联合精细护理的方式可以使得患者住院时间缩短,帮助患者的创面肉芽更好成长,促进创面恢复,并且患者焦虑、抑郁等不良心理较少产生,大大提高了疾病的预后效果,减少不良反应发生的可能,使得患者对本院的治疗工作更加满意,运用效果突出,可于临床上推广运用。

参考文献

- [1] 韩雪. 基于伤口评估三角的整体干预方案在 3 期以上压力性损伤患者延续护理中的应用研究[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西医科大学, 2021.

- [2] 罗友全, 施宗平, 刘悦玲, 等. 银离子联合软聚硅酮泡沫敷料治疗难愈性趾间溃疡 7 例[J]. 西南国防医药, 2020, 30(1): 92, 封 3.
- [3] 胡光云, 林芳兰, 何孝崇, 等. 火针联合含银离子敷料治疗感染性压力性损伤的疗效观察[J]. 重庆医学, 2022, 51(18): 3172-3174.
- [4] 张艳, 林威钢. 负压封闭引流联合银离子敷料治疗难愈性创面的临床疗效[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(3): 464-466.
- [5] 严树科, 王玉琴, 童玲, 等. 银离子敷料联合硫酸庆大霉素在妇科肿瘤经外周静脉置入中心静脉导管感染患者中的效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(11): 2913-2918.
- [6] 陈旭东, 詹继东. 自拟清热解毒烧伤膏联合亲水性银离子敷料治疗 II 度烧伤的疗效及对创面愈合的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(21): 2345-2348.
- [7] 崔利红, 贺焕, 刘晓环, 等. 基于微信平台的病友互助小组结合银离子敷料对肠造口患者自护能力、病耻感的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(8): 118-120.
- [8] 何燕敏, 施林林, 刘振强, 等. 美皮康银离子敷料联合愈邦抗菌医用敷料治疗深 II 度烫伤创面疗效观察[J]. 中国美容医学, 2022, 31(12): 36-39.
- [9] 谢朱彪. 改良封闭负压引流与银离子敷料在慢性伤口中的临床应用研究[C]//上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(下). [出版者不详], 2022: 430.
- [10] 胡浩, 曹开学, 黄攀, 等. 橡皮生肌膏联合银离子敷料对 IV 期骶尾部褥疮创面愈合和血清炎症细胞因子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 4(1): 1-8.
- [11] 胡光云, 林芳兰, 何孝崇, 等. 火针联合含银离子敷料治疗感染性压力性损伤的疗效观察[J]. 重庆医学, 2022, 51(18): 3172-3174.
- [12] 林桂清, 刘平洪, 黄锦刚, 等. 亲水性银离子敷料联合外用重组人碱性成纤维细胞生长因子治疗 II 度烧伤的临床疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2022, 12(2): 14-17.
- [13] 吴斌, 李荣. VSD 联合银离子敷料治疗慢性创面的疗效观察及护理探讨[J]. 中国美容医学, 2023, 32(2): 64-67.
- [14] 郭科委, 朱勋兵, 袁伶俐, 等. 负压封闭引流技术联合银离子敷料治疗骨科感染性创面的临床研究[J]. 临床外科杂志, 2022, 30(2): 189-192.
- [15] 马少君, 栾文康, 刘圣洁, 等. 银离子敷料覆盖联合负压吸引在慢性难愈性创面修复中的应用效果[J]. 中国美容医学, 2022, 31(1): 23-26.
- [16] 申晓, 雷情. 表皮生长因子联合银离子敷料治疗压力性溃疡创面炎性反应的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(14): 2327-2328.