

# “优拓”敷料用于皮肤挫伤患者的效果观察

汤晓丹 张冬林 白祥军

**【摘要】** 目的 探讨优拓对皮肤挫伤的修复效果。方法 于2001年12月~2002年7月将124例皮肤挫伤患者156处创面随机分为两组进行对照,观察组常规清创后创面用优拓覆盖,对照组常规清创后行传统干燥疗法。结果 两组创面感染发生率无统计学差异( $P > 0.05$ ),创面愈合天数,观察组较对照组明显缩短( $P < 0.01$ ),且疼痛减轻。结论 优拓对皮肤挫伤的愈合具有良好的促进作用。

**【关键词】** 优拓 皮肤挫伤

**Effect Observation of Applying "You Tuo" Dressing to Skin Contusion Patients** Tang Xiaodan Zhang Donglin Bei Xingjun (Emergency Department of Tongji Hospital Affiliated to Tongji University, Wuhan Technological University, Wuhan, Hubei, 83662803)

**【Abstract】 Objective** Probed the fixing effect of "You Tuo" dressing to skin contusion. **Methods** From December, 2001 to July, 2002, 124 skin contusion patients' 156hurts were divided into 2 groups by random. Patients' hurts in experiment group were covered with "You Tuo" dressing after routine clearing hurt, and patients' hurts control group were taken traditional dry treatment. **Results** There were no statistics difference in occurrence rate of hurt infection, ( $P > 0.05$ ). Experiment group was shorter than control group obviously in the numbers of hurt concrescence days, ( $P < 0.01$ ), and the pain was reduced. **Conclusions** "You Tuo" had good accelerating concrescence effect to skin contusion.

**【Key words】** "You Tuo" dressing Skin contusion

中图分类号:R45 文献标识码:A 文章编号:1009-9689(2004)01-0080-02

近年来,对皮肤挫伤创面的处理持有两种态度:干燥和潮湿。潮湿已不再是伤口有效愈合的敌人,使用保湿性敷料,能提供理想的环境<sup>[1]</sup>。我院于2001年12月~2002年7月对82例皮肤挫伤患者82处挫伤创面使用优格公司研制开发的优拓水胶体敷料覆盖,取得良好效果。现介绍如下。

## 1 对象与方法

1.1 对象选择 创伤患者124例,挫伤创面156处,其中32位患者有2处皮肤挫伤。平均年龄43.5岁,挫伤部位:面部47处,四肢61处,躯干48处,单个挫伤面积为(3±1)cm<sup>2</sup>,且创面污染程度轻。两组年龄、性别、及创面大小、部位比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 操作方法 将124例患者156处挫伤随机进入对照组74例患者74处创面,观察组82例患者82处创面。(32人为两处皮肤挫伤同时进入观察组和对照组)。两组挫伤清创程

序方法完全相同,观察组清创后先将优拓覆盖在创面上,再用无菌纱布包裹包扎,对照组清创后暴露或用无菌纱布敷盖。嘱病人无须使用任何抗生素,隔日依法换药1次。

1.3 观察指标 1)创面疼痛情况,参照世界卫生组织分级标准<sup>[2]</sup>,将两组疼痛程度分为四个等级,0级:无痛;1级:轻度疼痛;2级:中度疼痛,平静;3级:重度疼痛,不安。测得两组患者挫伤在静止、走动及更换敷料时疼痛程度。2)创面有无感染,局部皮肤发红、肿胀、疼痛、创面有脓性分泌物为感染。3)挫伤愈合时间(d):以创面结痂并脱落为准。

## 2 结果

2.1 两组挫伤感染的发生率 对照组74例患者74处创面,发生创面感染3处,发生率4.05%,观察组82例患者82处挫伤,发生创面感染1处,发生率1.21%。两组感染发生率<sup>2</sup>检验 $P > 0.05$ ,无统计学差异,说明使用优拓的挫伤创面感染的发生率与传统干燥疗法无明显差异。可以看出优拓创造的湿性环境,创面感染率不但没有增加,反而有所下降。

2.2 两组皮肤挫伤的疼痛情况 见表1。

作者简介:汤晓丹,女,1957年出生,主管护师,科护士长。  
作者单位:430030 湖北 武汉 华中科技大学同济医学院附属同济医院急诊科

提高了护士对病人病情的熟悉程度,促进了护理工作质量从经验化向量化评定的过渡,从而提高了整体护理水平。

脑外伤的护理是一个全面的过程,强调早期功能锻炼的重要性并不是否定基础护理工作的重要作用。只有当神经外科基础护理、专科护理、早期功能锻炼、康复护理、心理护理等护理方式有机结合在一起的情况下,才能达到最好的护理效果。这也是下一步需要研究的内容。

## 参 考 文 献

[1] 何花香,张群英,杨新芳.1例重度脑外伤患者的康复护理[J]. 临床护理现代中西医结合杂志,2002,11(2):184

[2] 邱纪方. 护理日常生活活动能力量表的效度分析[J]. 中华物理医学与康复杂志,2000,22(4):234-236  
[3] 徐如祥. 现代颅脑损伤救治策略[M]. 吉林:吉林科学技术出版社,1998:212-228  
[4] 易声禹. 颅脑损伤诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:133-135  
[5] Dodds TA, Martin DP, Stolov WC. Avalidation of the functional independence measure and its performance among rehabilitation in patients[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1993, 74 (7):531-536

(收稿日期:2003-02-23)

表 1 两组挫伤患者在静止、走动及更换敷料时疼痛程度比较

组别	n	0 级		1 级		2 级		3 级	
		n	%	n	%	n	%	n	%
观察组	82	53	64.63	29	35.36	0	0	0	0
对照组	74	5	6.75	36	48.63	39	52.73	2	2.70

注: \*  $P < 0.01$ , 即使用优拓患者创面无痛感或疼痛明显减轻, 尤其是走动和更换敷料时。

2.3 两组挫伤愈合天数比较 见表 2。

表 2 不同部位皮肤挫伤愈合时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	面部		躯干		四肢	
	n	d	n	d	n	d
观察组	24	5.10 ± 1.87	25	6.22 ± 1.83	33	7.66 ± 2.83
对照组	23	7.26 ± 2.23	23	8.50 ± 2.46	28	10.48 ± 3.57
t	3.523		3.433		3.442	
P	< 0.01		< 0.01		< 0.01	

结果表明: 观察组面部、躯干及四肢皮肤挫伤愈合天数较对照组明显缩短。

3 讨论

优拓是一种不粘伤口的非闭和性脂质水胶敷料, 水胶微粒(羟甲基纤维素) 散布在不粘伤口的聚合物及有凡士林油覆盖的聚酯网上, 适用于急性创口和慢性伤口的局部治疗, 为伤口愈合提供最佳的湿性愈合环境。1962 年温特的研究证明: 封闭性敷料给创面创造一个湿润环境, 能使伤口再上皮化能力提高, 能加速伤口愈合和促进组织生长<sup>[1]</sup>。

从表 1 可以看出, 观察组较对照组皮肤挫伤愈合天数平均缩短 2 ~ 3 d, 其愈合速度快 30% 左右。与文献相符: 和普通纱布包裹的伤口相比, 用保湿性敷料覆盖的急性浅层创面的愈合速度平均快 3 ~ 4 d<sup>[1]</sup>。在封闭性敷料覆盖的液体中发现了血小板衍生因子, 成纤维细胞生长因子和表皮生长因子<sup>[1]</sup>。由此可见优拓水胶体敷料不仅能保持细胞的活力, 和保持它与愈合组织间的接触, 而且还可使创面保持湿润, 无结痂, 脱痂过程, 既不影响肢体活动, 又不会引起创面的出血, 从而使挫伤的愈合时间缩短。皮肤的挫伤导致神经末梢受损, 末梢的断端裸露, 极为敏感, 任何外界刺激都可引起明显的疼痛<sup>[2]</sup>。优拓脂质水胶敷料覆盖的挫伤表面能防止神经末梢外露和死亡, 减少更换敷料时对创面的损伤, 从而减轻静止、移动和更换敷料时的疼痛。优拓创造的湿性环境使挫伤感染的发生率不但没有增加反而有所下降。脂质水胶敷料浸出液呈酸性, 能抑制金黄色葡萄球菌和绿脓杆菌降低其感染率。同时覆盖在聚酯网上的凡士林油对杀灭入侵致病菌也是有利的<sup>[1]</sup>。

临床应用结果表明, 优拓是有利于挫伤愈合的理想敷料, 值得应用推广。

参 考 文 献

[1] 付小兵, 王德文. 现代创伤修复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1999: 174 - 176  
 [2] 赵俊, 李树人, 宋文阁. 疼痛诊断治疗学[M]. 郑州: 河南医科大学出版社, 1999: 956

(收稿日期: 2003-03-27)

小经验

无痛性股静脉插管巧缝合技术探讨

吴玉敏

股静脉插管广泛应用于临床, 安全有效。遇有急性中毒(包括药物、毒物)、急性肾功能衰竭、以及终末期肾病导致的严重水钠潴留、高血钾、高氮质血症、危及病人生命者, 迅速置入股静脉导管<sup>[1]</sup>。血液透析, 或其他血液净化疗法可以立即进行, 能分秒必争地抢救患者生命, 还可输注液体, 刺激性药物等(因为管口周围的血流量, 比末梢静脉大, 对血管壁不会造成损害)<sup>[2]</sup>。经过 198 例临床试验, 将股静脉置管缝合固定技术介绍如下。

1 传统缝合的特点

传统缝合也叫直接缝合: 置管后, 可直接采用丝线导管固定也可用透气的手术贴膜固定。弊病: 置管后第一个问题是导管血流量不足, 通常因为导管尖端“贴壁”一般经过调节导管位置可以缓解。在调管的同时, 缝合处受外力拉拽的作用有时牵拉皮肤有 2 cm 高度造成疼痛、红肿、感染, 长期使用者可致肉芽组织形成、豁线等。贴膜只适用短期应用者。

2 缝合方法的改进

为避免传统缝合的弊病, 试行了两种巧缝合, 病人满意, 效果良好。

2.1 间接缝合 导管置入后, 在血流量最充足的情况下固定导管, 于导管翼旁 0.5 cm 左右做一皮下组织固定缝合, 松紧

适宜, 打结、双扣, 然后再将针线穿入翼眼中相连系扣、双扣, 一边一针最后透气薄膜或手术贴膜 10 × 15 自粘敷料固定。

2.2 套式缝合 与间接缝合相似, 不同的是先固定皮肤一针后系扣断线, 然后再将针线穿入导管翼眼与线扣相连打结双扣, 这样活动度稍大些一边一针最后用 10 × 15 自粘敷料固定, 应用上述两种方法实施了 198 例, 置管时间最长者 6 个月效果良好。

3 优点

根据力学作用原理, 将力间接的作用于皮下组织上, 当血流不足时, 调节管的位置, 避免了牵拉皮肤造成的疼痛, 活动自由; 皮肤固定对长期使用者, 避免了豁线感染、肉芽组织形成的机会; 对长期置管者, 当调节管的位置时, 丝线与管处经常摩擦难免断线, 也避免再次缝合的痛苦, 因为皮肤上有固定线, 只是将针线穿过固定线与翼眼系扣, 双扣即成, 因时间长, 缝合处偶感干燥换药时用碘酒、酒精或涂点消炎药膏即消炎又湿润病人感到舒适, 效果很好。

参 考 文 献

[1] 于仲元. 血液净化[M]. 第 2 版. 1994: 343  
 [2] 王利端, 王涛, 张学娥. 中心静脉置管发展现状[J]. 现代护理, 2003, 9(1): 23 - 24

(301600 天津 静海县医院血液净化中心 2003-02-24 收稿)

