

- 167.
- [13] Borch J E, Andersen K E, Bindslev-Jensen C. The prevalence of suspected and challenge-verified penicillin allergy in a university hospital population[J]. Basic Clin Pharmacol Toxicol, 2006, 98(4): 357-362.

- [14] Trubiano J A, Worth L J, Urbancic K, et al. Return to Sender: the need to re-address patient antibiotic allergy labels in Australia and New Zealand[J]. Intern Med J, 2016, 46(11): 1311-1317.

封闭负压吸引术治疗臀部褥疮的疗效观察

邱加崇, 彭文要, 余继超, 刘冰峰, 范晓鹏 (广东医科大学附属东莞市厚街医院烧伤科, 广东东莞 523000)

摘要: 目的 观察封闭负压吸引术治疗臀部褥疮的疗效。方法 100例臀部褥疮患者随机分为试验组和对照组, 每组50例。试验组采用封闭负压吸引术治疗, 对照组采用传统方法治疗。观察两组治疗后疼痛程度、并发症及疗效。结果 试验组治疗后3、7、14 d的VAS评分均低于对照组($P<0.01$), 并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$), 临床疗效优于对照组($Hc=5.192$, $P<0.05$)。结论 封闭负压吸引术治疗臀部褥疮疗效确切, 并发症少。

关键词: 褥疮; 封闭负压吸引术; 并发症

中图分类号: R 641

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)06-0670-03

Clinical efficacy of closed negative pressure suction drainage in hip pressure sore

QIU Jia-Chong, PENG Wen-Yao, YU Ji-chao, LIU Bing-feng, FEN Xiao-peng (Department of Burn, Affiliated Houjie Hospital, Guangdong Medical University, Dongguan 523000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of closed negative pressure suction drainage in hip pressure sore. Methods One hundred patients with hip pressure sore were randomly divided into experimental and control groups, each group of 50 cases. The experimental control groups were respectively treated with closed negative pressure suction drainage and traditional therapy. The pain, complications and efficacy were compared between both groups. Results Compared with control group, VAS scores at 3 d, 7 d and 14 d, and complications were lower ($P<0.01$ or 0.05), while efficacy was higher ($Hc=5.192$, $P<0.05$) in experimental group. Conclusion The closed negative pressure suction drainage is effective for hip pressure sore, with fewer complications.

Key words: pressure sore; closed negative pressure suction drainage; complication

臀部褥疮创面是指臀部局部组织因长期受压发生的持续性、缺氧性溃烂坏死, 主要发病群体为长期卧床的人群, 发生后严重危害患者身心健康^[1]。早期, 传统的换药方法是我国临床治疗臀部褥疮创面的常用方法, 但仅适用于疾病分级(美国压疮协会压疮分级标准)为Ⅱ级及以下的患者, Ⅲ级及以上分期的患者往往难以获得确切疗效^[2-3]。伴随着我国临床对该褥疮创面治疗方法的深入研究, 封闭负压吸引技术在褥疮创面的临床治疗中得到应用^[4]。为明确该技术在臀部褥疮创面临床治疗中的应用价值,

我院选取2015年7月至2016年9月收治的100例臀部褥疮创面患者作为研究对象开展课题研究, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选择我院2015年7月至2016年9月期间收治的100例臀部褥疮创面患者。纳入标准: (1)明确诊断为臀部创面褥疮; (2)年龄 ≤ 80 周岁; (3)心、脑、肾等重要脏器功能无明显异常; (4)同意参与本次研究, 患者本人或家属签署研究知情同意书。排除标准: (1)文盲, 在他人的指导下不能完成相关量表的填写; (2)合并其他严重器质性疾病; (3)存在认知功能

收稿日期: 2017-06-15; 修订日期: 2017-09-20

作者简介: 邱加崇(1983-), 男, 本科, 主治医师。

障碍;(4)拒绝参与本次临床研究。100例患者随机分为试验组和对照组,每组50例。试验组中男21例,女29例,年龄41~77岁,平均(60.80±5.36)岁;压疮分级:Ⅱ级19例,Ⅲ级25例,Ⅳ级6例。对照组中男23例,女27例,年龄43~72岁,平均(60.42±5.17)岁;压疮分级标准:Ⅱ级20例,Ⅲ级23例,Ⅳ级7例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

研究对象多为老年患者,基础疾病较多,在治疗前采取减轻组织受压、营养支持等方法对患者基础疾病进行积极控制。术前3 d内加强患者的创面换药,采集创面分泌物进行细菌培养和药敏试验,为患者选择合适的抗菌药物进行抗感染治疗。对照组患者实施常规清创、换药、包扎等传统治疗。试验组应用封闭负压吸引技术对试验组实施治疗,使用0.5%碘伏对患者褥疮创面进行彻底消毒,清除创面的附着物和坏死物质,若患者的创面呈烧瓶样或为窦道创面、创面较深在清除附着物和坏死组织后使用双氧水进行冲洗。处理结束后,使用刮匙搔刮创面,创面发生弥漫性渗血,窦道创面、创面较深、烧瓶样创面患者直接留置引流管,在局部麻醉下使用0号丝线将窦道缝合。若患者的创面呈漏斗样,可先使用0号细线将引流管固定在边缘,再使用手术皮斤纸封住外口。连接负压吸引装置对患者行24 h持续吸引,吸引压力维持在0.02~0.04 MPa之间,1周为1个负压吸引治疗周期,根据患者创面情况确定治疗周期,可连续接受2~3个周期治疗。若创面引流期间愈合不佳,加强创面换药,间隔5~7 d后再次接受创面封闭负压吸引治疗,直至创面愈合。为确保负压吸引的封闭性,在窦道外口收口时,可进行缝合促进外口封闭,避免负压吸引过程中发生漏气。

1.3 观察指标与评价标准

观察指标包括治疗后3、7、14 d的疼痛程度以及治疗期间的并发症情况、临床疗效等。疼痛程度评价标准:应用疼痛视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评价患者应用封闭负压吸引技术治疗后不同时间点的疼痛程度。具体评分方法为:使用直尺在白纸上画一条长度为10 cm的线段,每1 cm的距离代表分值为1分,线段0的一端为0分,表示无痛;10的一端为10分,表示最痛;1~3分为轻度疼痛,表示患者有明显的疼痛感,不影响睡眠;4~6分为中度疼痛,表示患者有强烈疼痛感,影响睡眠,尚能忍受,不需要给予镇痛处理;7~10分为重

度疼痛,影响睡眠,不能忍受,需要给予镇痛处理。疗效判定标准:根据患者臀部褥疮创面愈合情况、并发症情况、美国压疮协会压疮分级变化情况对患者的临床治疗效果进行三级判定:(1)显效一患者褥疮创面愈合,无并发症,美国压疮协会压疮分级达到Ⅰ级或改善2级或以上;(2)有效一患者褥疮创面愈合,无并发症,美国压疮协会压疮分级达到Ⅱ级或至少改善1级;(3)无效一患者创面未愈合。

1.4 统计学处理

采用统计学软件SPSS21.0分析数据,计量资料以均数±标准差表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 或校正 χ^2 检验,有序分类资料采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后不同时间点的疼痛程度观察

治疗后3、7、14 d,试验组的VAS评分均低于对照组($P<0.01$),见表1。

表1 治疗后两组不同时间点的VAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗后3 d	治疗后7 d	治疗后14 d
试验组	50	5.59±0.53	4.36±0.49	2.28±0.40
对照组	50	6.89±0.48	5.41±0.55	4.02±0.39

两组比较均 $P<0.01$ 。

2.2 两组患者并发症

试验组的总并发症发生率明显低于对照组(2.0% vs 16.0%, $P<0.05$),见表2。

表2 两组并发症发生率的比较 例(%)

组别	<i>n</i>	高热	低蛋白血症	总并发症
试验组	50	1(2.0)	0	1(2.0) ^a
对照组	50	4(8.0)	4(8.0)	8(16.0)

与对照组比较:校正 $\chi^2=4.396$, $P<0.05$ 。

2.3 两组临床疗效比较

试验组临床疗效优于对照组($Hc=5.192$, $P<0.05$),见表3。

表3 2组临床疗效比较情况 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效
试验组	50	27(54.0)	23(46.0)	0
对照组	50	18(36.0)	26(52.0)	6(12.0)

两组疗效比较: $P<0.05$ 。

3 讨论

臀部褥疮创面治疗难度大,不仅给患者造成严重的机体痛苦,同时也给患者家庭带来较为沉重的经济负担^[5]。因此我们医务人员要仔细分析患者褥疮产生的原因,并及时采取有效治疗方案,从而缩短患者病程,减轻患者机体痛苦及经济负担。总结臀部褥疮创面的临床经验发现,诱发该疾病的原因主要为以下几点:(1)长期卧床导致臀部皮肤长期受压发生营养不良;(2)发生轻微褥疮后未得到及时治疗,继发慢性感染,病情迁延不愈;(3)卧床期间未重视个人卫生,引发感染^[6-7]。我国临床治疗褥疮创面的传统方法主要是切痂、换药、控制感染,但这些治疗方法适用于病变程度较轻的褥疮创面患者,其中切痂、换药会给患者造成严重的机体痛苦,且治疗费用较高,治疗期间的护理难度大^[8]。

近年来,封闭负压吸引技术已在多种难愈合性创面的临床治疗中得到应用,且获得了较满意的应用效果。基于上述研究现状,本研究对该种技术在臀部褥疮创面临床治疗中的应用效果进行评价。观察发现该种技术能够有效清除患者创面组织间液,缓解患者局部水肿,控制臀部褥疮创面周围健康组织发生的坏死,维持创面干燥,并能改善患者局部组织血流,增强创面修复细胞的活性,促进创面肉芽组织生长,控制创面感染,但在应用时需注意以下几点问题:(1)严格、彻底的清创;(2)引流期间严密监测引流情况,避免发生引流不畅;(3)引流物中可能含有大量蛋白,引流期间加强对患者机体营养的评估,及时给予患者补充营养,避免发生营养不良^[9]。

葛永亮等^[10]的临床研究对封闭负压吸引技术治疗臀部褥疮创面的临床疗效进行探讨,结果显示51例患者中,15例在接受治疗后7~14 d内痊愈,19例在接受治疗15~21 d内痊愈,17例在接受治疗21~28 d内痊愈,平均治疗时间为19 d,本研究结果与其相似,即治疗14 d后,试验组的VAS评分明显下降,总有效率为100.0%,并发症发生率也低。因此,本研究认为应用封闭负压吸引技术对臀部褥疮创面患者

实施治疗,能够快速缓解患者机体痛苦,疗效可靠,并发症少,安全性高,可作为现阶段治疗Ⅱ~Ⅳ级臀部褥疮创面的常用方法。

参考文献:

- [1] 张攀,毛波,邹同荣,等.负压封闭吸引技术治疗臀部Ⅲ度褥疮疗效观察[J].实用医院临床杂志,2013,10(6):206-207.
- [2] Simek M, Hajek R, Fluger I, et al. Superiority of topical negative pressure over closed irrigation therapy of deep sternal wound infection in cardiac surgery[J]. J Cardiovasc Surg (Torino), 2012, 53(1): 113-120.
- [3] 颜莘,张明谏,李小兵,等.封闭负压吸引技术对电烧伤创面间生态组织保护作用临床研究[J].天津医药,2012,40(6):618-620.
- [4] 陆男吉,钟永翔,文根,等.远端蒂隐神经血管皮瓣联合封闭负压吸引技术在胫骨远端钢板外露中的临床应用[J].中华显微外科杂志,2012,35(6):457-459.
- [5] 郑亚立.封闭负压吸引技术治疗中老年双下肢慢性溃疡创面的研究[J].重庆医学,2014,13(27):3651-3653.
- [6] 陶晓,周玲霞,楼敏,等.封闭负压吸引技术联合通络祛瘀生肌方治疗骨筋膜室综合征的疗效观察[J].中国中医药科技,2014,21(4):425-426.
- [7] Anglim B, O'Connor H, Daly S, et al. Prevena (TM), negative pressure wound therapy applied to closed Pfannenstiel incisions at time of caesarean section in patients deemed at high risk for wound infection[J]. Journal of obstetrics and gynaecology, 2015, 35(3): 255-258.
- [8] 李少兰,银桂彬,阮晓玲,等.持续、间断封闭负压引流对下肢慢性感染性创面游离植皮术后疗效的影响[J].广东医学院学报,2012,30(2):175-176.
- [9] 刘宁,陈荣春,钟红发,等.早期应用封闭负压吸引技术联合带蒂皮瓣修复胫骨骨折术后钢板外露[J].实用临床医学,2012,13(8):55-56,58.
- [10] 葛永亮,高松年.封闭负压吸引技术治疗臀部褥疮创面51例效果观察[J].交通医学,2011,25(2):192-194.