

湿性愈合疗法治疗妇科肿瘤患者手术切口愈合不良的疗效

张媚, 邱小芳

中山大学附属第一医院 广东广州

【摘要】目的 针对妇科肿瘤患者在手术后切口不良情况, 采取湿性愈合疗法治疗的效果进行分析。**方法** 本次的研究对象从我院在2018年3月到21年3月收入妇科肿瘤患者中选取, 入选患者均在手术治疗后出现了手术切口愈合不良情况, 共20例。通过编号奇偶数划分为对照组(采取常规切口处理方式, 9例)与研究组(采取湿性愈合疗法, 11例)。对两组的切口疼痛程度、换药次数以及住院时间进行记录和比较。**结果** 两组的疼痛情况对比无显著差异($P > 0.05$), 换药次数(15.61 ± 4.37)次和住院时间(24.89 ± 3.92)d 研究组均少于对照组(19.89 ± 4.51)次、(28.45 ± 3.07)d ($P < 0.05$)。**结论** 针对妇科肿瘤患者在手术后切口不良情况, 采取湿性愈合疗法治疗, 能够有效减轻切口疼痛程度, 促进切口愈合。

【关键词】 湿性愈合疗法; 妇科肿瘤; 手术切口

Curative effect of Wet Healing Therapy on poor healing of surgical incision in patients with gynecological tumors

Mei Zhang, Xiaofang Qiu

National Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective to investigate the condition of poor incision in patients with gynecological tumors after surgery, the effect of wet healing therapy was analyzed. **Methods** 20 cases of gynecologic tumor patients were selected from our hospital from December 2018 to November 2018. All the patients had poor wound healing after operation. The odd and even numbers were divided into control group (9 cases treated with conventional incision) and study group (11 cases treated with wet healing). The degree of pain, times of dressing change and length of hospital stay were recorded and compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in pain between the two groups ($P > 0.05$), the number of dressing changes (15.61 ± 4.37) and the length of hospital stay (24.89 ± 3.92) days in the study group were less than those in the control group (19.89 ± 4.51), (28.45 ± 3.07) d ($P < 0.05$). **Conclusion** Wet Healing Therapy can effectively reduce the degree of incision pain and promote incision healing in gynecological tumor patients with poor incision after operation.

【Keywords】 Wet Healing Therapy; Gynecological tumor; Surgical incision

妇科肿瘤通常属于一种积累性的疾病, 长期不良的饮食因素、环境因素和性生活因素等, 是引发妇科肿瘤的主要原因^[1]。而患者的病情控制不佳时, 将会对其生命安全产生威胁。临床上针对妇科肿瘤常采取手术治疗, 具有显著的病灶清除效果^[2]。但是术后切口愈合不良成为了影响手术效果的重要并发症。既给患者增加了痛苦, 同时也增大了患者的治疗费用。因此, 临床上对术后切口的处理十分重视。我院在采取湿性愈合疗法后取得了显著效果, 本文将对此进行具体研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次的研究对象从我院在2018年3月~2021年3月收入妇科肿瘤手术切口愈合不良的患者中选取, 共20例。通过编号奇偶数划分为对照组(采取常规切口处理方式, 9例)与研究组(采取湿性愈合疗法, 11例)。对照组患者中年龄最小到最大范围是42~68岁, 平均(55.21 ± 10.06)岁; 宫颈癌1例, 卵巢癌5例, 子宫内膜癌1例, 外阴癌2例。研究组患者中年龄最小到最大范围是43~68岁, 平均(55.89 ± 10.25)岁;

宫颈癌 2 例, 卵巢癌 4 例, 子宫内膜癌 1 例, 外阴癌 2 例, 其他 2 例。两组之间的上述资料进行比较均不存在显著差异 ($P>0.05$), 可开展下一步的对比。

1.2 方法

对照组采取常规的切口处理方式, 使用碘消毒液对创面及其周围的皮肤进行消毒, 如果患者的切口处存在坏死组织以及结痂, 将其剪除以清创, 将腐肉以及脓性分泌物彻底去除。然后使用生理盐水清洗创面。如果患者的切口较深, 使用凡士林油砂进行填塞。如果患者的渗液较多, 使用藻酸盐敷料。如果患者的切口出现了感染, 使用银离子敷料。在切口的外侧使用无菌纱布进行固定, 每隔 2~3d 进行切口换药。

研究组采取湿性愈合疗法处理切口, 清创与切口清洗的步骤与对照组一致, 敷料的选择以切口的深度、坏死程度和渗液的情况作为参考进行选择。如果切口处的坏死组织较多, 并且结痂不容易被去除, 将水凝胶涂抹在创面上, 促使其进行进一步的自溶性清创。如果患者的切口较深, 存在潜行, 将藻酸盐敷料剪取与切口相适应的尺寸, 然后将其轻轻填充伤口, 以促使肉芽组织的生长, 同时也能够止血、引流。如果患

者的切口出现感染, 使用银离子敷料。切口的外侧使用泡沫类的敷料进行覆盖, 能够促进渗液吸收。在渗液明显减少后, 使用无菌纱布进行固定。每隔 2~6d 进行切口换药。

1.3 观察指标

对两组的切口疼痛程度、换药次数以及住院时间进行记录和比较。

疼痛程度选择 VAS 评分方式, 评定分数从 0 分至 10 分, 分数越高所表示的是疼痛程度越强烈。0 级: 0 分; 1 级: 1~3 分; 2 级: 4~6 分; 3 级: 7~10 分^[3]。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用 SPSS23.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$: 计量资料, 百分比 (%): 计数资料。用 t 检验计量资料, 用卡方 (χ^2) 检验计数资料。当计算出的 $P<0.05$ 时表示互相进行对比的对象之间存在明显差异。

2 结果

两组的疼痛情况对比无显著差异 ($P>0.05$), 换药次数以及住院时间也均少于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组的切口疼痛程度、换药次数以及切口愈合时间比较情况

组别	例数	切口疼痛程度[(n) %]				换药次数 ($\bar{x} \pm s$, 次)	住院时间 ($\bar{x} \pm s$, d)
		0 级	1 级	2 级	3 级		
研究组	11	1 (9.09)	3 (27.27)	6 (54.55)	1 (9.09)	15.61±4.37	24.89±3.92
对照组	9	1 (11.11)	1 (11.11)	6 (66.67)	1 (11.11)	19.89±4.51	28.45±3.07
χ^2		0.022	0.808	0.303	0.022	2.141	2.220
P		0.881	0.369	0.582	0.881	0.046	0.039

3 讨论

在切口的愈合过程中, 需要经历组织再生、修复等过程。在常规的换药操作中, 容易造成切口干燥, 主要是因为外层无纺布具有良好的透气性, 进而会造成切口出现分泌物干结的情况^[4]。在每次换药时, 将敷料揭开过程中, 由于敷料与切口粘连, 会引起较强的疼痛感。并且切口上的结痂会对上皮化形成产生抑制作用。所采取的生理盐水纱条填塞, 会在取出时损伤肉芽组织, 引起疼痛。而外层对渗液的吸收效果有限, 导致换药次数频繁, 减慢切口的愈合速度。与结痂伤口清洁相比, 对湿润无结痂伤口进行清洁, 上皮细胞增生、移行速度更快, 由于上皮细胞不能在结痂、

干燥的细胞层移行, 移行到湿润床 (痂皮下) 需耗费大量的时间^[5]。而湿性敷料在可使伤口结痂被避免。闭合性敷料在湿性环境下构建的, 环境密闭可对细菌生长发挥抑制作用, 对成纤维细胞生长发挥促进作用, 对释放内源性胶原酶和毛细血管形成发挥刺激作用, 溶解坏死组织, 进而实现清创的目标。伤口保持湿润的基础上, 利用渗透吸收能力较强的敷料, 使换药次数增加。相关研究^[6]分析湿性敷料成本效益, 证实常规换药和湿性愈合疗法在治疗费用上差异并不明显。切口愈合不良使患者经济负担和痛苦增加, 对手术效果也造成直接的影响, 因此, 需选择一种合理的处理方法, 本次研究比较常规处理法和湿性愈合疗法的效果,

结果表明: 研究组和对照组疼痛 0~3 级比例分别为 9.09%、27.27%、54.55%、9.09% 和 11.11%、11.11%、66.67%、11.11%, 两组的疼痛情况对比无显著差异 ($P > 0.05$); 研究组和对照组换药次数分别为 (15.61 ± 4.37) 次 (19.89 ± 4.51) 次, 而住院时间分别为 (24.89 ± 3.92) d、(28.45 ± 3.07) d, 换药次数和住院时间研究组均少于对照组 ($P < 0.05$), 可见, 湿性愈合疗法可减少换药次数, 缩短住院时间, 促进患者伤口良好愈合, 证实湿性愈合疗法可行性较高。获得以上效果的原因为: 通过此次的研究数据可以知道, 湿性愈合疗法能够促进手术切口愈合, 减少换药次数。在湿性愈合疗法中, 与常规切口处理主要的不同是: 采取了泡沫敷料和水胶体敷料。能够创造一个相对密闭的环境, 在此环境下氧气含量少, 能够促进血管的增生^[6]。因为切口外层透气性弱, 使用藻酸盐敷料时能够保持创面湿润, 在换药时不会产生强烈疼痛感。且藻酸盐能够促使切口进行自溶性清创, 能促进肉芽生长。在湿性愈合疗法中能有效减慢结痂速度, 可促进上皮化形成, 切口愈合速度更快^[7]。敷料对渗液的吸收性较好, 能够减少换药次数。本次研究也存在一定的不足, 因取样地点相对单一, 样本量相对不足, 研究仅为横断面研究, 变量间因果关系未说明, 需随机抽样, 增大样本量, 多中心实施研究, 并充分结合量性和质性研究, 以加深研究深度和弥补研究不足, 为临床研究发挥借鉴作用。

综上所述, 针对妇科肿瘤患者在手术后切口不良情况, 采取湿性愈合疗法治疗, 能够有效减轻切口疼痛程度, 促进切口愈合。

参考文献

- [1] 靳欢, 王晓莹, 杨秋香, 等. 湿性愈合法在术后伤口愈合护理中的应用价值[J]. 中国医学工程, 2019, 27(6): 153.
- [2] 陈堂珍, 何静. 妇科肿瘤患者术后切口愈合不良影响因素及湿性愈合干预机制研究[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(23): 4282-4285.

- [3] 申云开, 闫立红, 李利平, 等. 湿润烧伤膏配合康复新湿敷治疗术后切口愈合不良的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(6): 42-44.
- [4] 康信礼, 涂淑强, 黄科棣. 康复新液外用治疗 Pilon 骨折术后切口延迟愈合疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(13): 79-80.
- [5] 王海焦, 胡光云, 王小俊. 火针联合湿型敷料治疗慢性难愈性伤口疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(11): 82-86.
- [6] 刘世虎. 湿性敷料在外科缝合手术术后伤口愈合不良中应用效果的观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(75): 77, 80.
- [7] 喻星逸, 李应菊. 湿性愈合法在慢性伤口治疗中的临床应用[J]. 昆明医科大学学报, 2019, 40(8): 146-148.
- [8] 邵芬娣, 姜海飞, 梅慧飞. 湿性愈合疗法在腹部手术切口感染中护理效果[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(7): 1184-1186.

收稿日期: 2022 年 8 月 11 日

出刊日期: 2022 年 9 月 28 日

引用本文: 张媚, 邱小芳, 湿性愈合疗法治疗妇科肿瘤患者手术切口愈合不良的疗效[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(5): 11-13

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220195

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS