

湿性疗法用于临床压力性损伤伤口护理中的临床疗效研究

唐雪妮 杨蓉^{通讯作者}

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

摘要：目的：探究在临床压力性损伤伤口护理期间引用湿性疗法的重要性。方法：本项研究针对我院于2020年9月-2021年9月期间所收治患者中出现临床压力性损伤人员，选取研究总例数为86例。在研究前，征得研究对象及家属同意，依据其住院编号，采取随机数字表法进行随机均分，即对照组（43例；通过常规措施进行护理干预）、观察组（43例；引入湿性疗法进行护理干预），统计并比较不同干预下的效果。结果：引用湿性疗法护理干预后的观察组总有效率相较于对照组更高，且两组的对比差异较大，所得P值低于0.05。结论：在临床压力性损伤伤口护理期间引用湿性疗法具有重要意义，可有效促进伤口愈合，值得在后续临床护理中积极引用。

关键词：湿性疗法；压力性损伤；伤口护理

压力性损伤是临床治疗、护理中较为常见的并发症之一，不仅会影响治疗护理效果，同时也会影响预后，可能导致患者疾病加重。因此，如何有效防治压力性损伤已成为当前临床研究的重要课题之一。在此背景下，本文提出在临床压力性损伤伤口护理期间引用湿性疗法，并选择2020年9月-2021年9月期间我院出现该症状的患者86例展开相应研究，作出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本项研究已通过我院伦理委员会审核批准，且已征得研究对象及家属同意，并签订意愿书。研究针对我院于2020年9月-2021年9月期间所收治患者中出现临床压力性损伤人员，选取研究总例数为86例。依据随机数字表法对研究对象进行随机均分，其中对照组中有男24、女19，患者年龄不低于59岁、不高于82岁，均值为(64.98±5.02)岁，12例受创位置在髌部、11例在足部、20例在骶尾部；观察组中有男22、女21，患者年龄不低于57岁、不高于81岁，均值为(64.79±5.10)岁，13例受创位置在髌部、12例在足部、18例在骶尾部。经统计学软件处理后所得P值均高于0.05，可见两组基线资料对比差异较小。

1.2 方法

在对上述两组患者实施护理期间，对照组以常规干预措施为主，即：(1)对患者受压部位状况进行观察，并作出合理处理，比如有水泡的患者，需要先将水泡中的液体抽出来，然后再使用无菌纱布进行局部包扎。(2)对患者进行心理疏导，向其讲述压力性损伤出现的原因、需要注意的事项等，以此消除患者的紧张、恐惧等心理。(3)要依据患者的机体状况合理制定膳食计划，以此为患者补充机体所需影响，加快伤口处的愈合速度。(4)做好肌肤护理，尤其是受压部位，确保其干燥、清洁，并且要定期协助患者变化体位，予以机体按摩等。

针对观察组患者，在上述常规护理干预基础上引用湿性疗法，即：(1)对患者压力性损伤部位及机体状况进行评估，依据评估结果制定合理的湿性疗法方案。(2)清洗液的种类较多，但是要切合患者实际。(3)在进行清创时，要结合患者受创位置、活性，以及其自身凝血情况选择，可单一使用自溶性清创、保守锐性清创，或者机械性清创等方式，也可以酌情联合使用。(4)在促进伤口愈合的过程中，可合理选择方式，常见的有密闭伤口、渗液管理等。(5)在辅料选择上，以现代湿性辅料为主，不同程度、机体状况选择辅料不同，需要合理制定联用方案，如在大量渗出液出现时，选用高渗盐敷料；想要止血选用藻酸钙敷料等，最后包扎好即可。

1.3 观察指标

对两组患者经不同措施干预后的效果进行统计和对比，其中评估标准以伤口愈合情况为主，即：干预后患者压力性损伤伤口基本愈合，已经覆盖上皮，疼痛感极轻或已消失，评定为显效；干预后伤口未基本愈合，但已经有肉芽组织出现，并且疼痛感降低，评定为有效；干预后未达上述任何一条，或者创口情况更糟（如溃烂等），评定为无效。总有效

率计算公式为：1-无效率。

1.4 统计学方法

此次研究所出现的所有数据均选用软件包SPSS23.0实施处理。其中，t值对以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)为呈现方式的计量型资料进行验证， χ^2 值对以百分率(%)为呈现方式的计数型资料进行验证。P值<0.05作为所对比资料组间或组内对比差异有统计学意义的金标准。

2 结果

2.1 干预效果对比

由下表1呈现：引用湿性疗法护理干预后的观察组总有效率相较于对照组更高，且两组的对比差异较大，所得P值低于0.05。

表1 两组患者经干预后的效果对比 (n(%))

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	17 (39.53)	20 (46.51)	6 (13.95)	37 (86.05)
观察组	43	24 (55.81)	18 (41.86)	1 (2.33)	42 (97.67)
χ^2 值	-				3.888
P值	-				0.049

3 讨论

临床住院患者极易出现压力性损伤，该种损伤主要是因为机体隆突部分皮肤与床褥、治疗床等长期接触摩擦、受压，使其局部组织处于缺氧状态，肌肉营养状态不佳，进而引发该部位皮肤弹性、保护性逐渐降低所致。当该种问题出现后，不仅会影响预后，同时也会因此给患者带来不同程度的疼痛感，使其身心状态皆下降，因此也就需要采取一定手段予以干预^[1]。

在此背景下，本研究尝试在对该类患者实施护理期间引用湿性疗法。经研究结果显示，引用湿性疗法护理干预后的观察组总有效率达97.67%，相较于对照组86.05%更高，且两组的对比差异较大，所得P值低于0.05。与杨芹^[2]等人在“湿性疗法在临床压力性损伤伤口护理中的应用及对缩短住院时间的作用”中对治疗有效率相关指标研究结果一致。出现上述结果的原因在于，湿性疗法在合环境理论的支持下，选取最佳多敷料结合应用方案，弥补单一敷料达不到预期功效的缺失，使得不同敷料“各显神通”，能够在减少外源性微生物再度侵袭的同时，促进伤口愈合，加之常规肌肤、心理等护理干预措施，自然使得整体效果提高。

结合本项研究及讨论分析结果可知，在对临床压力性损伤患者实施护理期间，引用湿性疗法可促进伤口肉芽组织的生长，使得伤口愈合速度加快，有效减缓因其所带来的疼痛感，值得在后续临床护理中积极引用。

参考文献

- [1] 曾淑花, 张宝英, 翁惠卿, 等. 湿性疗法在临床压力性损伤伤口护理中的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(25):131-132.
- [2] 杨芹, 薛丽丽. 湿性疗法在临床压力性损伤伤口护理中的应用及对缩短住院时间的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(35):155, 190.