

# 肿瘤科患者术后使用生物玻璃软膏创口敷料预防褥疮的发生疗效观察

李桦

(南宁市红十字会医院肿瘤科 广西壮族自治区南宁 530021)

**【摘要】**目的：收集肿瘤科术后患者褥疮发生率现状，探析全生物玻璃软膏创口敷料对褥疮预防的有效性及其临床价值。方法：选取2024.1-2024.9间于肿瘤科行手术治疗的患者100例为研究对象，术后均给予褥疮预防，及给予常规术后实施定期翻身、保持皮肤清洁干燥、使用减压垫和监测皮肤状况等护理干预。电脑自动编号后，将单号纳入对照组（50例，护理措施基础上联合使用藻酸盐敷料），双号纳入观察组（50例，在常规预防褥疮护理措施基础上联合生物玻璃软膏创口敷料预防及治疗）。对比两组肿瘤科患者术后褥疮防治情况、不同敷料治疗褥疮的结果、褥疮痊愈时间、治愈率及敷料使用过程中不良反应发生率差异。同期分析两组患者换药期间疼痛评分及SAS、SDS评分及治疗满意度差异。结果：观察组内患者术后无褥疮发生例数多于对照组，术后褥疮预防有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组敷料使用后创面肉芽色泽鲜红红润，价格便宜，无不良反应发生，适用范围广；观察组创面水肿消退、表面结痂、创面愈合时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组换药期间患者疼痛评分、不良情绪评分低于对照组，敷料治疗褥疮满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：肿瘤科患者术后使用生物玻璃软膏创口敷料可有效预防褥疮发生，同时敷料可加快创面愈合速度，有效控制患者术后疼痛，治疗满意度佳，且敷料具有价格低廉、无不良反应、适用范围广，推广价值高。

**【关键词】**肿瘤科；术后；预防褥疮；生物玻璃软膏创口敷料

Observation of the therapeutic effect of using bioglass ointment wound dressing to prevent bedsores in postoperative oncology patients

Li Hua

(Oncology Department of Nanning Red Cross Hospital, Nanning, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China 530021)

**[Abstract]** Objective: To collect the current incidence of pressure ulcers in postoperative patients in oncology, and to explore the effectiveness and clinical value of the new biological glass ointment wound dressing in preventing pressure ulcers. Method: A total of 100 patients who underwent surgical treatment in the oncology department between January 2024 and September 2024 were selected as the study subjects. Postoperatively, they were all given pressure ulcer prevention, as well as routine postoperative nursing interventions such as regular turning over, maintaining skin cleanliness and dryness, using pressure reducing pads, and monitoring skin condition. After automatic numbering by the computer, the single number was included in the control group (50 cases, combined with alginate dressing based on nursing measures), and the double number was included in the observation group (50 cases, combined with biological glass ointment wound dressing for prevention and treatment of bedsores based on routine nursing measures). Compare the prevention and treatment of pressure ulcers between two groups of oncology patients after surgery, the results of different dressing treatments for pressure ulcers, the time to recovery of pressure ulcers, the cure rate, and the incidence of adverse reactions during dressing use. Analyze the differences in pain scores, SAS, SDS scores, and treatment satisfaction between two groups of patients during dressing changes during the same period. Result: The number of patients in the observation group who did not experience pressure ulcers after surgery was higher than that in the control group, and the effective rate of preventing pressure ulcers after surgery was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ); After using the observation group dressing, the granulation tissue on the wound has a bright red and rosy color, which is cheap, has no adverse reactions, and has a wide range of applications; The observation group showed a decrease in wound edema, surface scab formation, and shorter wound healing time compared to the control group ( $P < 0.05$ ); During the dressing change period, the pain score and negative emotion score of the observation group were lower than those of the control group, and the satisfaction with dressing treatment for bedsores was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Postoperative use of bioglass ointment wound dressings in oncology patients can effectively prevent bedsores, accelerate wound healing, effectively control postoperative pain, and achieve high treatment satisfaction. Additionally, the dressings have low cost, no adverse reactions, wide applicability, and high promotion value.

**[Key words]** Oncology department; After surgery; Prevent bedsores; Biological glass ointment wound dressing

褥疮，又称压力性溃疡，是长期卧床或坐轮椅的患者常见且严重的并发症之一，尤其在肿瘤科患者中，由于术后恢复期较长、活动受限以及可能存在的营养不良等因素，褥疮的发生率较高<sup>[1]</sup>。褥疮不仅延长了患者的住院时间，增加了医疗费用，还可能导致感染、疼痛加剧以及生活质量下降。

因此，寻找有效的预防措施对于改善患者预后具有重要意义。生物玻璃软膏作为一种新型的创口敷料，其独特的生物活性成分能够促进创面愈合，减少炎症反应，并提供良好的湿润环境，有助于预防和治疗褥疮<sup>[2]</sup>。本研究旨在评估肿瘤科患者术后使用生物玻璃软膏创口敷料在预防褥疮发生方

面的疗效。通过对比分析使用生物玻璃软膏与传统敷料的患者在褥疮发生率、创面愈合时间、疼痛程度以及患者满意度等方面的差异,以期为临床提供更为科学、有效的褥疮预防策略,如下:

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取 2024.1-2024.9 间于肿瘤科行手术治疗的患者 100 例为研究对象。电脑自动编号后,单数纳入对照组 (n=50,男 25 女 25 例,平均年龄  $59.85 \pm 9.85$  岁;受压部位:后枕部 6 例,面颊 3 例,肩胛部 15 例,尾骶部 15 例,髌部 11 例),双数纳入观察组 (n=50,男 25 例女 25 例,  $59.15 \pm 9.36$  岁;受压部位:后枕部 5 例,面颊 2 例,肩胛部 12 例,尾骶部 17 例,髌部 14 例)。两组基线信息差异较小 ( $P > 0.05$ ),可用于试验对比。

### 1.2 方法

两组肿瘤科患者术后均实施常规护理措施以预防术后褥疮,即定期变换患者的体位,避免长时间压迫同一部位,以减少压力对皮肤和组织的损伤;使用减压垫或气垫床,分散身体压力,提供更好的支撑,减轻局部压力;保持患者皮肤清洁干燥,定期清洁和涂抹保湿剂,防止皮肤干燥和摩擦;监测患者的皮肤状况,及时发现红斑、水肿或破损等早期褥疮迹象,并采取相应措施;加强营养支持,确保患者摄入足够的蛋白质和维生素,以促进伤口愈合和皮肤健康。

1.2.1 对照组护理措施基础上联合藻酸盐敷料(国械注进 20153142733 明尼苏达矿业制造(上海)国际贸易有限公司),评估伤口的大小、深度、渗出量以及周围皮肤状况,清洁伤口,去除坏死组织和异物;使用无菌镊子将藻酸盐敷料轻轻放入伤口内,确保敷料与伤口底部和边缘充分接触。如伤口较深,可以将敷料填充至伤口底部,以促进自溶性清创和渗出物的吸收;

1.2.2 观察组在常规预防褥疮护理措施基础上联合生物

表 1 两组肿瘤科患者术后褥疮防治情况分析[n, (%),  $\bar{x} \pm s$ ]

| 组别             | 例数 | 无褥疮发生      | 一期褥疮       | 二期褥疮      | 褥疮预防有效        |
|----------------|----|------------|------------|-----------|---------------|
| 观察组            | 50 | 45 (90.00) | 3 (6.00)   | 2 (4.00)  | 90.00 (45/50) |
| 对照组            | 50 | 30 (60.00) | 12 (24.00) | 8 (16.00) | 60.00 (30/50) |
| X <sup>2</sup> | -  | 24.799     | 12.706     | 8.000     | 24.799        |
| P              | -  | 0.001      | 0.001      | 0.005     | 0.001         |

表 2 两组使用不同敷料治疗术后褥疮结果、褥疮痊愈时间及敷料使用过程中不良反应发生率差异分析[n, (%),  $\bar{x} \pm s$ ]

| 组别       | 创面水肿消退时间 (d)    | 表面结痂时间 (d)      | 创面愈合时间 (d)      | 创面肉芽色泽   | 适用范围                       | 价格 | 不良反应            |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|----------|----------------------------|----|-----------------|
| 观察组 (5)  | $1.98 \pm 0.05$ | $2.21 \pm 0.11$ | $4.62 \pm 1.08$ | 鲜红红润     | 术后缝合创面、非慢性创面的覆盖与保护,褥疮      | 便宜 | 无               |
| 对照组 (20) | $2.51 \pm 0.15$ | $4.02 \pm 0.24$ | $6.67 \pm 1.54$ | 鲜红、暗红色均有 | 中度到重度渗出物的部分皮层受损伤口和全层性伤口,褥疮 | 贵  | 红肿、烧灼、刺痛感,过敏反应等 |
| t        | 7.686           | 16.240          | 2.788           | -        | -                          | -  | -               |
| P        | 0.001           | 0.001           | 0.010           | -        | -                          | -  | -               |

玻璃软膏创口敷料(荷妍素)预防及治疗(湘械注准 20232140850 湖南易天然医疗科技有限公司),外用,打开包装,拿出给药器,将给药器盖帽取下,对创面进行止血,清创消毒后,将产品涂抹于创面患处,使用棉签均匀涂抹创面,每日一次或遵医嘱。(2g 可以涂抹  $14\text{cm} \times 14\text{cm}$  面积)。

在敷料上方覆盖透明薄膜敷料固定敷料并保护伤口;记录敷料更换的时间、伤口的变化以及任何不适症状;根据伤口的愈合情况和渗出量,定期更换敷料。

### 1.3 观察指标

对比两组肿瘤科患者术后褥疮防治情况、不同敷料治疗褥疮的结果、褥疮痊愈时间及敷料使用过程中不良反应发生率差异。同期分析两组患者换药期间疼痛评分及 SAS、SDS 评分及治疗满意度差异。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料,  $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组肿瘤科患者术后褥疮防治情况分析

观察组内患者术后无褥疮发生例数多于对照组,术后褥疮预防有效率高于对照组,差异显著 ( $P < 0.05$ ),如表 1。

2.2 两组术后褥疮结果、褥疮痊愈时间及敷料使用过程中不良反应发生率差异分析

观察组敷料使用后创面肉芽色泽鲜红红润,价格便宜,无不良反应发生,适用范围广;观察组创面水肿消退、表面结痂、创面愈合时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

2.3 两组换药期间疼痛评分、SAS、SDS 评分及治疗满意度对比

观察组换药期间患者疼痛评分、不良情绪评分低于对照组,敷料治疗褥疮满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ),如表 3。

表3 两组换药期间疼痛评分、SAS、SDS评分  $\bar{x} \pm s$  及治疗满意度对比(, 分)

| 组别      | 疼痛评分        | 心理状态评分       |              | 治疗满意度评分      |
|---------|-------------|--------------|--------------|--------------|
|         |             | SAS          | SDS          |              |
| 观察组(50) | 3.61 ± 0.81 | 28.72 ± 4.11 | 30.98 ± 4.24 | 92.32 ± 3.64 |
| 对照组(50) | 4.02 ± 0.82 | 30.76 ± 4.13 | 33.11 ± 4.14 | 87.61 ± 3.67 |
| T       | 2.515       | 2.476        | 2.542        | 2.570        |
| P       | 0.014       | 0.015        | 0.013        | 0.017        |

### 3 讨论

肿瘤科患者术后褥疮的发生现状较为严峻,由于手术创伤、长期卧床、营养不良和免疫力下降等因素,患者容易出现褥疮。褥疮的表现包括皮肤红斑、水肿、破损、溃疡甚至坏死,严重时可能形成深部组织损伤<sup>[1]</sup>。褥疮不仅给患者带来极大的痛苦,还可能导致感染、延长住院时间、增加医疗费用,并可能引发全身性并发症,如败血症,严重影响患者的生活质量和预后。

创面修复的过程主要包括止血、炎症、增殖及真皮重塑4个阶段,能够干扰到创面修复过程中任何环节的因素,都可能会影响创面的愈合<sup>[4]</sup>。目前,在采用敷料预防术后褥疮的研究中敷料类型包括透明薄膜敷料、水胶体敷料、藻酸盐敷料等,在预防褥疮中的应用研究表明,选择合适的敷料可以有效减少皮肤摩擦和剪切力,提供湿润的愈合环境,从而降低褥疮的风险。临床长期针对褥疮伤口愈合治疗方式进行分析发现,伤口干性愈合缺陷较多,其中干燥环境可能导致伤口边缘收缩和结痂形成,这可能阻碍新血管的生长和细胞的迁移,从而减缓愈合过程;干燥的伤口容易产生疼痛和不适,影响患者的生活质量;干燥愈合可能增加感染的风险,因为结痂下的湿润环境是细菌滋生的温床;同时干性愈合可能导致瘢痕过度增生,影响伤口的美观和功能恢复<sup>[5]</sup>。因此,现代伤口护理更倾向于采用湿润愈合疗法,湿润环境愈合可以调节创面的氧张力,促进毛细血管的合成;有利于坏死组织和纤维蛋白的溶解;保持渗出液的活性物质并促进活性物质释放,有利于细胞繁殖分化和移行,降低伤口感染的机会;保持创面恒温及保持创面湿润,以促进伤口更快、更有效地愈合,并减少并发症的发生。本轮研究中观察组使用的生物玻璃软膏创口敷料荷妍素安全促愈、质量层次高,采用国内前沿最新技术配方、第三代快速修复创面国内专利产品“再生硅”,抑制瘢痕增生无机生物敷料。产品由软膏和给药器组成,软膏由无机矿物质再生硅(又名生物玻璃)、白凡士

林、丙二醇、单硬脂酸甘油酯和液体石蜡组成,适用范围广<sup>[6]</sup>。对比常规藻酸盐敷料的对照组,观察组术后褥疮预防有效率高于对照组,荷妍素使用后创面肉芽色泽鲜红红润,价格便宜,无不良反应发生,适用范围广;观察组创面水肿消退、表面结痂、创面愈合时间短于对照组( $P < 0.05$ )。荷妍素创面修复作用机理主要基于其原位再生,长出和原来一样的组织,荷妍素再生硅材料与体液接触形成的羟基磷灰石层由于生物相容性好,且有较强的吸附功能,是成纤维细胞等软组织细胞的攀爬支架,促进组织细胞的有序攀爬;并且材料能够促进巨噬细胞的转变、成纤维细胞的增殖;在促进细胞增殖及作为攀爬支架两个方面共同促进软组织原位再生修复。荷妍素四大作用特性包括抑菌作用机理、促进血管再生、促进表皮细胞再生,促进细胞爬升及抑制炎症反应<sup>[7]</sup>。荷妍素具有微观多孔结构,在与体液接触后快速通过吸附再矿化,形成由羟基磷灰石组成的规则三维网状结构覆盖于材料表面,此结构具有优异的生物相容性,结构内负电势能够吸附装载组织液中的生长因子及营养物质,三维网状结构作为人体损伤部位的支架与桥梁,诱导组织细胞在材料表面有序攀爬、增殖,促进人体组织自源性原位修复与再生,实现新生组织与自身组织几乎一致,抑制瘢痕增生<sup>[8]</sup>。相较于其他预防褥疮的敷料,荷妍素可加速愈合,缩短疗程;荷妍素给药器由输送管道(PP/PE)、压力胶球和喷嘴(PP/PE)组成。经辐照灭菌,无菌供应,在使用过程中不良反应更低,安全性更高<sup>[9]</sup>。抑制细菌生长,减少炎性渗出,避免频繁换药,降低医生的工作强度;调控成纤维细胞、肌成纤维细胞,抑制疤痕组织增生,改善愈合效果;生物相容性好,安全无毒副作用;最新的复合型生物活性材料,促进表皮细胞再生,吸附增殖细胞,加快组织愈合<sup>[10]</sup>。

综上,肿瘤科患者术后使用生物玻璃软膏创口敷料可有效预防褥疮发生,加快创面愈合速度,有效控制患者术后疼痛,治疗满意度佳,且敷料具有价格低廉、无不良反应、适用范围广,推广价值高。

### 参考文献:

- [1]彭云.烧伤残余创面应用生物活性玻璃结合浸浴治疗的临床效果评价[J].中国现代医生, 2015(2): 41-43.
- [2]鲁手涛,周扬,徐海荣,等.天然高分子材料水凝胶在伤口敷料中的应用[J].工程塑料应用, 2020, 48(2): 5.
- [3]唐志敏,唐丽琴,曾羽佳,等.可用于伤口感染检测的新型敷料的研究进展[J].东华大学学报:自然科学版, 2021, 47(4): 8.
- [4]何萍.改良负压技术结合新型敷料换药在伤口创面上的治疗效果分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(13): 56-57.
- [5]田鸿来,李金松.生物玻璃的研究进展和临床应用[J].中医正骨, 2001, 13(2): 58.
- [6]李阳,吴子祥,雷伟.生物玻璃生物学性能及其临床应用[J].国际骨科学杂志, 2012, 33(3): 160-162.
- [7]胡安根.生物活性玻璃和透明质酸钠结合修复材料治疗烧伤创面临床分析[J].亚太传统医药, 2013, 9(9): 116-117.
- [8]邱文超.生物活性玻璃凝胶在烧伤创面治疗中的临床应用与效果观察[J].中国现代药物应用, 2014(9): 85-86.
- [9]陈如琼,罗华玲.生物活性玻璃在软组织修复的研究[J].科技风, 2019(21): 175.
- [10]吴燕文,王春明,寿倍明.生物活性玻璃创面敷料对深Ⅱ度烧伤创面愈合的疗效观察[J].现代医学, 2012, 40(1): 63-65.