

改性甲壳素生物敷料用于新鲜创面患者的临床疗效观察

蒋宏林 冯岚

(邢台医专第一附属医院 邢台市第一医院,河北 邢台 054001)

关键词 改性甲壳素生物敷料 新鲜创面 护理

Key words Modified chitin biological dressings Fresh wound Nursing

中图分类号:R472 **文献标识码:**B **文章编号:**1002-6975(2014)10-0953-02

皮肤是维持内环境稳定和阻止微生物入侵的屏障。损伤后发生的许多局部和全身问题与丧失皮肤屏障有关。一个性能优良的创面覆盖物,可暂时起到皮肤屏障功能的部分作用,提供一个有利于创面愈合的环境,等待创面上皮化为了促进手术后患者的伤口愈合,减少疤痕组织形成,预防感染的发生,减少和控制抗生素的应用,提高治疗效果。我们对甲壳素敷料与一次性自粘无菌敷料进行了比较,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院外科的新鲜创面病人 58 例,剔除资料不全者或未能全程观察者 9 例,实入选病例 49 例,男 35 例,女 14 例,年龄 5~73 岁,平均年龄 39.5 岁。入选病例标准:(1)烧伤创面按烧伤外科学会制订的三度四法,选择 II°、深 II°创面;(2)取皮区创面选取头部刃厚皮取皮后创面;(3)溃疡创面按部位并结合病因,选取形成一月以上,经常换药无效的病例;(4)手术创面为外科手术后所产生的新鲜、无感染的切口创面。病例排除标准:(1)病情危重,有严重并发症及全身感染症状者;(2)主要脏器有严重疾患。病例剔除标准:(1)记录不完整影响疗效判断或未能全程观察者;(2)由于甲壳素敷料所致不良反应中途退出者(不进行疗效统计,但列入不良反应病例)。其中,新鲜手术切口 9 例,头皮等取皮区创面及刃厚皮植皮后表皮液化创面 18 例,慢性溃疡创面 14 例,浅 II°烧伤创面 8 例。

1.2 方法 采用自身对照法进行比较,将部位、类型相近或对称,面积相近,深度一致的创面,采取改

性甲壳素生物敷料和一次性自粘无菌敷料贴敷。创面清洗后,根据创面大小,将一至数片甲壳素敷料敷创面,再外贴相配套的胶布;创面清创等处理与别一组创面前者一致,创面用一次性自粘无菌敷料。

1.3 愈合指标及判断标准 (1)创面愈合标准:肉眼观察,以创面上皮化、无渗液为愈合;(2)疗效判断标准:与对照组平行比较,显效:与对照组比较提前 2 d 以上愈合;有效:与对照组比较提前 1 d 以上愈合;无效:与对照组相同,或推迟愈合。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果(表 1)

表 1 应用甲壳素敷料后各类创面疗效分析

创面类型	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
浅 II°烧伤	8	4	2	2	75
溃疡创面	14	8	3	3	78.6
表皮液化创面*	18	12	4	2	88.9
手术切口	9	0	6	3	66.7
合计	49	24	15	10	

3 讨论

3.1 甲壳素敷料可缩短创面愈合时间,甲壳素敷料其生物活性成分高,并可降解,是优异的抗菌仿胞间基质材料,生物相容性好。能够激活皮肤细胞产生生长因子,促进胶原合成。全面参与创伤愈合过程,并能够在创面自然成膜,形成临时替代皮肤,创造皮肤修复良好的无菌,湿润愈合环境,内外兼修,加速创面愈合。据临床统计数据显示,在取皮区、供皮区等新鲜创面,可部分降解,参与组织愈合,可缩短愈

作者简介:蒋宏林(1972-),男,本科,副主任护师,护士长,从事临床护理工作

合时间。

3.2 甲壳素敷料抗感染作用 高效抗感染—天然改性水溶性生物阳离子抗菌材料。并溶于中性水溶液,具有强大的长效杀灭有害菌性能^[1],具广谱,长效杀菌性。甲壳素敷料可与创面结合严密,防止感染,延长换药间隔,具有减少换药次数的功效。

3.3 甲壳素敷料抑制疤痕生成功能及高质量修复水平,甲壳素敷料对表皮细胞、正常皮肤成纤维细胞及胞外基质的生长有很好的促进作用,使再生性修复和补偿性修复趋于平衡,修复后的创面皮肤平而光滑,能有效减少疤痕的生成和增生。甲壳素敷料

具有双向调节、平衡修复功能,创造无疤痕愈合条件^[2]。

综上所述。改性甲壳素敷料用于新鲜创面患者疗效显著,值得在临床推广应用。

参 考 文 献

[1] 郑中柱,谢卫国,刘杰峰,等. 烧伤科细菌学及耐药性分析[J]. 中华烧伤杂志,1999,31(5):96.
[2] 王震云. 医用伤 EI 敷料的研制与临床应用[J]. 中华护理杂志, 2006,41(1):87.

(收稿日期:2013-12-15)

喀斯特地区泌尿系统结石病的临床特点及护理干预

付善云 王畅

(贵州省毕节市中医院,贵州 毕节 551700)

关键词 喀斯特地区 泌尿系统结石病 护理干预

Key words Karst regions Urinary tract stones Nursing intervention

中图分类号:R473.6 文献标识码:B 文章编号:1002-6975(2014)10-0954-02

泌尿系统结石是肾、输尿管、膀胱、尿道结石的总称。是由于多种因素引起矿物质代谢紊乱,尿中形成结石晶体的盐类呈饱和状态、抑制晶体形成物质不足和核基质的存在是形成结石的主要因素^[1]。结石成分有草酸钙、磷酸钙、磷酸镁铵、胆固醇等^[2]。我院 2012 年 3 月~2013 年 3 月,采取钬激光联合气压道弹碎石技术治疗泌尿系统结石 546 例,一次性手术成功率为 86.26%。术后无严重并发症。现根据患者相关资料进行分析,并提出主要干预措施。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 546 例,其中男 390 例,女 156 例;年龄 1~82 岁;平均年龄(45±0.85)岁;所有患者均根据 B 超、尿路平片及静脉尿路造影确诊^[3];结石大小(0.6 cm × 0.5 cm)~(2.5 cm × 3.2 cm)。

1.2 治疗方法 546 例患者根据结石部位,施行经皮肾镜钬激光气压道弹碎石取石术 375 例、经输尿管镜钬激光气压道弹碎石取石术 108 例、经尿道膀胱镜钬激光气压道弹碎石取石术 63 例。

1.3 ABC 分类控制法 其基本原理是处理任何事情都要分清主次、轻重,区别关键的少数和次要的多数,根据不同情况进行管理。将管理对象按权重比率降序排列,累计比率占 70% 的为 A 类管理对象,其最为重要,应作为重点,加强管理,严格控制;累计比率占 70.01%~95% 的为 B 类管理对象,其重要,可按通常管理办法管理和控制;累计比率占 95.01%~100% 的为 C 类管理对象,其种类繁多,可采用最简便的方法加以管理和控制^[4]。

1.4 结果(表 1)

表 1 按职业 ABC 分类控制分析

职业	例数	累计比率(%)	分类控制
农民	270	49.45	A
个体	147	26.92	A
工人	45	8.24	B
教师	30	5.49	B
儿童	24	4.40	B
学生	21	3.85	C
干部	9	1.65	C
合计	546	100.0	

2 护理干预

2.1 重点干预对象 主要是对 30~69 岁的男性农

作者简介:付善云(1966—),女,本科,副主任护师,从事临床护理工作