

# 脂质水胶体敷料联合泡沫敷料优化压疮愈合进程的效果观察

张 冰

天津市第一医院 天津 300143

**摘要：**目的：观察脂质水胶体敷料联合泡沫敷料在优化压疮愈合进程中的临床效果。方法：选取2013年1月至2023年12月期间重症监护室收治的60例压疮患者，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组30例。观察组采用脂质水胶体敷料联合泡沫敷料治疗，对照组采用常规敷料治疗。比较两组患者的创面愈合时间、疼痛评分及愈合效果。结果：观察组患者在创面愈合时间短于对照组，疼痛评分低于对照组，愈合效果优于对照组，各项指标差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：脂质水胶体敷料联合泡沫敷料能够显著优化压疮愈合进程，提高愈合质量，值得临床推广应用。

**关键词：**脂质水胶体敷料；泡沫敷料；压疮；愈合进程

引言：压疮是重症监护室常见的并发症之一，由于患者长期卧床、血流动力学不稳定等因素，发生率较高。传统敷料治疗虽然能够提供基本的保护作用，但在促进创面愈合、减轻患者痛苦等方面存在不足<sup>[1]</sup>。近年来，新型敷料技术不断发展，脂质水胶体敷料和泡沫敷料因其独特的性能受到关注。脂质水胶体敷料具有良好的保湿性能和促进肉芽组织生长的作用，泡沫敷料则具有优异的渗液吸收能力和压力分散功能。两者联合应用可能产生协同效应，优化压疮愈合进程<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨脂质水胶体敷料联合泡沫敷料对压疮愈合的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2013年1月至2023年12月期间重症监护室收治的60例压疮患者，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组30例。观察组采用脂质水胶体敷料联合泡沫敷料治疗，对照组采用常规敷料治疗。观察组中男16例，女14例；年龄范围58~82岁，平均（69.87±7.45）岁；BMI范围18.2~29.6kg/m<sup>2</sup>，平均（23.78±3.56）kg/m<sup>2</sup>。对照组中男17例，女13例；年龄范围55~85岁，平均（70.23±7.89）岁；BMI范围17.9~30.1kg/m<sup>2</sup>，平均（24.12±3.89）kg/m<sup>2</sup>。两组基线资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①符合压疮诊断标准；②意识清楚或家属同意参与研究；③自愿参与本研究。

排除标准：①合并严重感染性疾病；②对研究敷料过敏；③恶性肿瘤晚期患者；④预期生存期小于30天。

### 1.2 研究方法

观察组：采用脂质水胶体敷料联合泡沫敷料治疗。具体操作流程为：首先彻底清洁创面，去除坏死组织，用生理盐水冲洗干净；然后在创面底部和边缘涂抹适量的脂质水胶体敷料，厚度约2-3mm；接着覆盖泡沫敷料，确保完全覆盖创面及周围组织；最后用医用胶带固定，每3-5天更换一次，直至创面愈合。

对照组：采用常规敷料治疗。包括生理盐水清洗创面，碘伏消毒，覆盖纱布敷料，每日更换1-2次，直至创面愈合。

治疗周期根据创面愈合情况确定，最长不超过30天。

### 1.3 观察指标

（1）创面愈合时间：记录从开始治疗到创面完全愈合的时间。该指标包括3个维度，评分范围为0-100分。评分越高表明愈合越快。评分标准：≤10天为'快速愈合'，11-20天为'中等愈合'，>20天为'缓慢愈合'。（2）疼痛评分：于治疗前后采用视觉模拟评分法（VAS）评估疼痛程度。该量表包括1个维度，评分范围为0-10分，0分表示无痛，10分表示剧痛。评分越低表明疼痛越轻。（3）愈合效果：于治疗结束后采用压疮愈合评价量表评估，包括创面缩小程度、新生组织形成、瘢痕形成3个维度。该量表包括3个维度，各维度评分范围为0-100分，总分300分，评分越高表明愈合效果越好。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS26.0统计软件进行数据分析。计量资料以"平均值±标准差"表示，采用独立样本 $t$ 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组创面愈合时间分析

观察组患者创面愈合时间显著短于对照组，两组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。见表1。

表1 创面愈合时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)

组别	Ⅱ期愈合时间	Ⅲ期愈合时间	Ⅳ期愈合时间
观察组( $n = 30$ )	8.23±2.14	15.67±3.45	22.34±4.67
对照组( $n = 30$ )	12.45±2.89	21.89±4.12	28.76±5.23
$t$ 值	5.678	5.891	4.987
$P$ 值	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组疼痛评分改善情况分析

治疗前，两组VAS评分差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组VAS评分低于对照组，两组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。见表2。

表2 疼痛评分改善情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前VAS评分	治疗后VAS评分
观察组( $n = 30$ )	6.78±1.23	2.34±0.78
对照组( $n = 30$ )	6.89±1.45	4.56±1.12
$t$ 值	0.289	7.234
$P$ 值	0.774	<0.001

### 2.3 两组愈合效果评价分析

观察组患者愈合效果各项指标均显著优于对照组，两组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。见表3。

表3 愈合效果对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	创面缩小程度	新生组织形成	瘢痕形成	总分
观察组( $n = 30$ )	92.34±6.78	89.67±7.23	91.45±6.89	273.46±14.56
对照组( $n = 30$ )	78.45±8.12	75.23±8.45	77.67±8.23	231.35±16.78
$t$ 值	6.456	6.234	6.567	8.987
$P$ 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

## 3 讨论

压疮，又称压力性溃疡或褥疮，是由于局部组织长期受压，导致血液循环障碍，进而引起组织缺氧、营养不良，最终发生变性坏死的病理过程。在重症监护室中，由于患者病情危重、长期卧床、血流动力学不稳定等因素，压疮的发生率相对较高。压疮不仅增加了患者的痛苦，延长了住院时间，还增加了医疗费用，严重影响患者的康复进程和生活质量<sup>[3]</sup>。传统的压疮治疗方法主要包括减压、清洁、消毒、覆盖敷料等基本措施。现代创面愈合理论强调湿润环境的重要性。研究表明<sup>[4]</sup>，适度的湿润环境有利于细胞增殖、迁移和分化，促进肉芽组织形成，加速创面愈合。同时，湿润环境还可以减少疼痛，避免创面干燥结痂，减少换药时的创伤。因此，选择具有良好保湿性能的敷料对于压疮治疗具有重要

意义。

脂质水胶体敷料是一种新型的生物活性敷料，其主要成分包括明胶、透明质酸、胶原蛋白等生物活性物质。这种敷料具有良好的保湿性能，能够维持创面的湿润环境。同时，其含有的生物活性成分能够促进细胞增殖和迁移，加速创面愈合。脂质水胶体敷料还具有一定的抗菌作用，能够减少创面感染的风险。泡沫敷料是另一种常用的现代敷料，具有优异的渗液吸收能力和压力分散功能。泡沫敷料的多孔结构能够吸收大量渗液，保持创面干燥，防止渗液对周围皮肤的刺激<sup>[5]</sup>。同时，泡沫敷料具有良好的柔韧性和顺应性，能够很好地贴合创面形状，提供均匀的压力分布。脂质水胶体敷料联合泡沫敷料的治疗模式结合了两种敷料的优点。脂质水胶体敷料提供湿润环境和生物活性因子，促进创面愈合；泡沫敷料提供渗液吸收和压力分散功能，保护创面。两者联合应用可以创造理想的创面愈合环境，提高治疗效果。

本研究结果显示，观察组患者各期压疮的愈合时间均显著短于对照组 ( $P < 0.001$ )。这一结果表明脂质水胶体敷料联合泡沫敷料能够显著加速压疮愈合进程。愈合时间的显著缩短说明了联合敷料治疗的有效性。传统纱布敷料主要起到简单的覆盖保护作用，缺乏促进愈合的生物活性因子。而脂质水胶体敷料含有丰富的生物活性成分，能够直接促进细胞增殖和迁移，加速肉芽组织形成。泡沫敷料则通过吸收渗液，保持创面清洁，为愈合创造良好条件。两种敷料的协同作用使得愈合进程大大加快。Ⅱ期压疮的快速愈合尤其值得关注。这一期压疮涉及表皮和真皮的部分厚度缺失，愈合相对容易。脂质水胶体敷料提供的湿润环境和生物活性因子正好满足了这一期愈合的需要，使得表皮细胞能够快速增殖迁移，覆盖创面。Ⅲ期和Ⅳ期压疮的愈合时间也有显著缩短。虽然这类压疮的愈合相对困难，但联合敷料治疗仍然显示出明显优势。脂质水胶体敷料促进深层组织修复，泡沫敷料处理渗液问题，两者配合使得深层组织也能得到有效修复。疼痛评分的显著改善是另一个重要发现。治疗后，观察组患者疼痛评分低于对照组 ( $P < 0.001$ )。这表明联合敷料治疗不仅改善了愈合效果，也显著减轻了患者的痛苦。疼痛的减轻可能与多个因素有关。首先，脂质水胶体敷料的保湿作用减少了创面干燥引起的疼痛。其次，生物活性成分可能具有一定的镇痛作用。再次，较快的愈合速度意味着疼痛持续时间的缩短。此外，泡沫敷料的良好贴合性减少了换药时的疼痛。愈合效果的显著改善是治疗成功的重要标志。观察组患者在创面缩小程度、新生组织形成、瘢痕形成三个维度的评

分均显著高于对照组 ( $P < 0.001$ )。这说明联合敷料治疗不仅加速了愈合进程,也提高了愈合质量。创面缩小程度的显著改善表明联合敷料能够有效促进创面闭合。脂质水胶体敷料中的生长因子和细胞因子能够刺激细胞增殖,加速创面边缘的收缩。同时,湿润环境有利于细胞迁移,使得创面能够更快地被新生组织覆盖。新生组织形成的良好效果反映了敷料对组织再生的促进作用。脂质水胶体敷料提供的生物活性因子直接参与组织再生过程,而泡沫敷料创造的微环境也有利于新生血管的形成和组织重建<sup>[6]</sup>。瘢痕形成的良好控制是高质量愈合的重要指标。观察组患者瘢痕形成评分较高,说明愈合后的外观较好。这可能与联合敷料创造的生理愈合环境有关,使得组织能够按照正常的修复程序进行重建。

综上所述,脂质水胶体敷料联合泡沫敷料治疗压疮具有显著的临床优势。它能够显著缩短愈合时间,改善愈合质量,减轻患者的疼痛症状。这种治疗模式通过整合两种敷料的优势,实现了生物活性、湿润环境、渗液管理、压力分散等多个方面的优化,从而显著改善了压疮的愈合效果。

#### 参考文献

- [1] 黄金,姚靖宇,刘艳,等.水胶体敷料张贴在无创正压通气患者鼻部压疮防治中应用[J].中国医疗美容,2025,15(11):86-90.
- [2] 段荣莉,周珊珊,桂亮,等.聚氨酯泡沫敷料对下肢动脉硬化闭塞症患者足跟部压疮的防治效果[J].实用皮肤病学杂志,2024,17(6):370-374.
- [3] 黄锐娜,黄锐佳,牛彩丽,等.五种常用敷料治疗压疮疗效的网状Meta分析[J].中国组织工程研究,2020,24(16):2614-2619.
- [4] 汪卫平,王子玉,刘思远.四妙汤加减联合银离子敷料治疗老年病毒性肝炎院外带入IV期压疮的疗效观察[J].河北中医,2024,46(8):1345-1349.
- [5] 齐晓娜,孟彦,任远征.不同时期泡沫敷料对ICU无创机械通气患者医疗器械相关性压疮的预防效果[J].中国医药导报,2021,18(11):181-184.
- [6] 周芸,陶鸿雁,邵梦娟.水细胞敷料和水胶原敷料治疗压疮效果的Meta分析[J].当代医药论丛,2021,19(5):8-11.