

1例医用几丁糖联合湿性愈合方法治疗下肢慢性难愈合创面的护理策略

岳伟

葫芦岛市中心医院 辽宁 葫芦岛 125000

摘要: 总结1例医用几丁糖联合湿性愈合方法治疗下肢慢性难愈合创面的护理经验。护理要点包括:通过对创面评估,采取保守锐性清创方式清除坏死组织,医用几丁糖外敷,运用湿性愈合技术,使用新型功能性敷料治疗,制定个性化护理方法及健康宣教,密切观察伤口变化、疼痛变化及愈合效果。经过4个多月精心护理,最终难愈合性伤口痊愈,伤口疼痛评估由4分至0分。

关键词: 几丁糖;湿性愈合;功能性敷料;难愈合创面;护理;

慢性难愈性创面是指部分未通过正常愈合过程,丧失正常修复功能,难以达到解剖和功能上完整状态的创面。本病例下肢难愈性伤口主要表现为脂肪液化和伤口感染,其形成原因较为复杂,其均与患者自身体质有关,如肥胖、糖尿病、高血脂、动脉闭塞症导致血运不佳等。一般难愈合创面愈合周期长,不仅出现感染,影响美观,严重者导致截肢,给患者带来极大痛苦。促进伤口愈合,强化其恢复效果是护理工作的重点内容之一。本研究将医用几丁糖联合湿性愈合方法治疗下肢慢性难愈合创面的护理中,取得较好效果,现报告如下:

1 临床资料

患者女,71岁,于2024年3月11日至4月8日在葫芦岛市中心医院龙湾介入科住院,主诉:“双下肢切口不愈合50天”,诊断为“下肢动脉硬化闭塞症、2型糖尿病、冠心病、高血压、甲状腺功能减退”。既往史:糖尿病18年,高血压18年,冠心病4个月。由于入院前三个月在北京某医院行冠脉搭桥术,术中从左右小腿各取一段血管,术后于他院换药约50天,但双小腿伤口未愈合。入院时查体:左腿足踝至膝关节内侧见一约15×2cm长切口,表面结痂。右腿足踝至大腿内侧段见一22×3cm长切口,表面结痂。在院期间输注抗炎药、前列地尔改善微循环对症治疗,医生每日给予外科换药,但愈合效果不明显。于3月24日改用湿性愈合方式换药,清创后几丁糖外敷,新型敷料藻酸盐银及泡沫敷料应用,根据渗液情况调整换药频次。患者4月8日出院后继续延续护理换药4个月,追踪随访,伤口逐渐愈合,恢复良好。

2 护理评估

2.1 伤口评估

2024年3月28日评估左腿足踝至膝关节内侧见一约

15cm×2cm×0.6cm长切口,标记为伤口①,表面结痂覆盖,未知深度。右腿足踝至大腿内侧段见一22cm×3cm×0.5cm长切口,标记为伤口②。基底见100%黄色腐烂组织,未发现窦道,渗液黄色粘稠,量中等,有恶臭味,创面边缘部分结痂。双下肢皮温及皮色尚可。疼痛数字评分法为4分。

2.2 全身评估

患者生命体征情况:体温36.8℃,脉搏80次/分,呼吸16次/分,血压130/80mmHg,空腹血糖:8umol/L,实验室检查:白细胞 $9 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比53.6%,红细胞 $4.25 \times 10^{12}/L$,血红蛋白113g/L,血小板 $291 \times 10^9/L$,D-二聚体1.5mg/L,凝血酶原时间11.40秒,活动度109.2%。下肢动脉CTA:动脉粥样硬化闭塞症,胫腓骨段血管显示不良,部分闭塞。患者睡眠差,能下床活动,大小便正常。^[1]

2.3 心理社会评估

患者心理焦虑、沮丧,对伤口愈合缺乏信心,害怕继续发展导致截肢,家庭经济状况较好,家人十分关心与支持。对换药和宣教依从性好。

2.4 护理目标

2.4.1 缩短伤口愈合时间,清除坏死组织,抑制细菌生物膜,刺激内皮细胞生长,促进肉芽组织生长,

2.4.2 解决患者护理问题,减轻疼痛,减轻焦虑,提高生活质量。

2.4.3 提升患者满意度,体现护理服务内涵,发挥延伸护理服务的重要性。

3 护理措施

3.1 伤口护理

2024年3月28日开始以湿性愈合理念换药,先0.9%氯化钠注射液冲洗伤口,擦掉渗液,用无菌剪、无菌钳

保守锐性清创方式清除坏死组织，医用几丁糖液体敷料外敷，几丁糖主要具有抑菌杀菌、促进伤口愈合功效，晾干后再用藻酸盐银离子敷料填塞，吸收大量伤口渗液，促进自溶性清创，促进肉芽组织的生成。最后予以泡沫敷料覆盖，快速吸收渗液，使创面保湿。每隔1d换药1次。^[2]

4月3日观察，双侧伤口周围均出现少量红润肉芽组织，用0.9%氯化钠溶液冲洗干净，脓性分泌物创口用过氧化氢充分清洗。冲洗完成后清理创口表面多余坏死物，再用0.9%氯化钠溶液冲洗1遍后用无菌纱布擦拭干净，医用几丁糖液体敷料外敷5分钟待干。仔细观察其伤口状态，并根据创面的形状和大小将藻酸盐银离子敷料裁剪相应尺寸，一层填充伤口内，再一层覆盖创面至边缘外2cm处，外贴泡沫敷料。每隔3d换药1次。

4月7日0.9%氯化钠溶液擦拭后，评估伤口①11cm×1.5cm×0.5cm，伤口周边见红色肉芽组织，渗液较前减少。伤口②中部已有部分皮肤完全愈合，将伤口分成上下两部分。上部分6.5cm×1.5cm×0.3cm，下部分14cm×2.7cm×0.5cm，基底见部分红润肉芽组织。继续清创换药，使用医用几丁糖液体敷料外敷，用藻酸盐银离子敷料填塞后，右侧伤口②用泡沫敷料贴敷，左侧伤口①渗液较少改用康惠尔溃疡贴促进伤口愈合。每隔2d换药1次。^[3]

4月10日患者已出院，继续延伸护理上门换药。发现左侧贴膜处皮肤出现皮疹，考虑患者对溃疡贴材质过敏或潮湿所致。消毒后，增加使用地奈德乳膏涂抹完好皮肤皮疹处，减轻患者瘙痒症状。使用泡沫敷料贴敷，外露皮疹处。并告知控制血糖、饮食中避免辛辣刺激鱼虾类食物等。每隔3d换药1次。

在湿性愈合理论指导下，动态评估伤口进展，根据伤口情况如渗液、皮疹等不同阶段，灵活选择合适的功能性敷料，逐步延长换药时间，减少换药频次，每隔4-5d换药1次。^[4]由于患者基础疾病影响，血糖控制不稳定，血运供应差，伤口愈合速度较慢。其中几次由于血糖未控制正常范围，导致已愈合伤口出现反复，耗费时间较多。

8月27日，患者伤口完全愈合。

3.2 疼痛护理

3.2.1 通过与患者亲切交谈或普及健康知识的方式指导，同时转移其注意力，避免患者情绪和精神一直处于紧张和应激状态，换药时疼痛能忍受，用数字评分法评分为3分，换药全程未使用局麻药。

3.2.2 每次清创换药当日夜间出现中度疼痛，评分为4分，遵医嘱临时给予睡前盐酸氢考酮片10mg口服。

3.2.3 每次揭开敷料，采用生理盐水湿润伤口，减少敷

料与伤口的粘连，避免疼痛，并保护裸露的神经末梢。^[5]

3.3 心理护理

3.3.1 提供心理疏导，积极向患者解释湿性愈合理念和换药方法，并向其讲述成功案例，提高患者治疗积极性和依从性，增加恢复的信心。鼓励患者表达内心疑虑，并给予耐心解答。

3.3.2 与患者建立良好的沟通关系，倾听其对疼痛的感受和担忧，给予心理支持和安慰，让患者感受到关心和重视。

3.3.3 与家人交谈，让家人提供更多支持，指导家属如何在生活中关心和照顾患者：家人应给予充分理解与支持，鼓励参与社交活动；协助制定食谱，补充营养，监测血糖；家人陪同适当运动，记录疼痛发生时间及行走距离；多陪同聊天，减轻患者焦虑，协助患者尽快恢复。

3.3.4 对待患者要细心、耐心、充满爱心，体会患者的心情，提高责任心，认真治疗及护理，仔细观察每一次换药的变化，告知患者，讲解注意事项。

3.4 饮食护理与血糖管理

进食高蛋白、高热量、高维生素、低盐、低脂糖尿病饮食。少吃含高脂肪、高胆固醇的食物，摄入种类应多样化，如肉类、鸡蛋、牛奶、橙子、西红柿等，多食蔬菜和水果，既要保证营养，增强抵抗力，促进创面愈合，同时又要控制血糖，避免血糖过高伤口反复不愈合现象。在换药期间患者出现皮疹、瘙痒，此期间避免鱼虾类及辛辣食物，避免抓挠，瘙痒时用碘伏棉签消毒止痒，穿棉质衣物，松口袜。瘙痒时睡前口服氯雷他定片，局部涂抹地奈德乳膏。^[6]

3.5 药物使用

3.5.1 疼痛时遵医嘱使用止痛药如盐酸氢考酮片等。

3.5.2 住院期间给予抗生素抗炎治疗约一周，前列地尔改善微循环治疗约十天。

3.5.3 皮疹期间氯雷他定片日一次口服，地奈德乳膏涂抹皮疹处。

3.5.4 患者冠脉搭桥术后常规服用降血脂、降血糖、降血压药物。

3.6 休息与活动

以休息为主，每日适当活动，活动幅度不宜太大，睡觉时尽量取仰卧位。如下床活动后双小腿肿胀，卧床抬高双小腿可缓解肿胀症状。避免双腿下垂。嘱患者在床上做踝泵运动，防止肌肉萎缩，增加血液循环。^[7]

小结

难愈性创面由缺血、缺氧、局部血运差和感染造成，创面愈合速度慢，且愈合迹象不显著。传统的临床

创面护理通常为干性愈合,常规清创处理和换药后所营造的干性环境可隔绝空气,并阻挡微生物,但同时会造成细胞组织不活跃、创面脱水结痂,以及上皮细胞爬行慢,无法满足快速愈合创面的要求。本病例是基于普通外科换药两月未见好转基础上,变更换药方式,采用湿性愈合理念,应用新型功能敷料联合使用几丁糖液体敷料,促进患者伤口愈合的案例,且患者疾病本身存在下肢动脉闭塞症、糖尿病等影响伤口愈合高发因素。^[8]护理重点是无菌换药、改善血液供应、营养支持、心理护理、血糖管理、渗液管理及换药频次,不同时期功能性敷料的选择应用。银离子藻酸盐敷料属于高吸收性湿性敷料,由藻酸钙盐及银离子化合物组成,当患者伤口出现渗液可释放银离子,持续稳定发挥抗菌和提供湿润环境的作用,便于患者清创期组织水合,快速吸收周围坏死组织,增加生长因子释放,促进肉芽新生,同时刺激再生功能,加速表皮细胞移行,促进伤口愈合,并可预防瘢痕及结痂的形成。^[9]

综上所述,应用几丁糖联合新型敷料,更能缩短其伤口愈合时间,控制感染,提高伤口愈合有效率和护理满意度,该护理方式改善了患者焦虑和抑郁情绪,提高了患者的生活质量。

讨论

本病例患者为高血压、糖尿病、高脂血症、冠脉血管搭桥术后患者,基于两个月换药基础上仍不见好转,为下一步治疗增加难度。护理期间较难控制的血糖问题,导致伤口反复出现加重现象。因此健康宣教及血糖管理尤为重要。方法:①制定食谱,从蔬菜、水果、肉蛋奶等方面向患者宣教,既保证营养供应,又保证血糖控制正常范围。动员全家共同重视血糖问题,告知血糖直接影响愈合的速度,得到家人支持与饮食照顾。②每日监测血糖值。③保证充足饮水量,每日2000-2500毫升。④适当运动,逐渐增加运动量,同时观察下肢肿胀情况,如出现肿胀,平卧时抬高双腿。在家庭护理中,老年人离不开

家人的照顾,老年护理需得到社会的关注。在2023-2024年期间,本人通过医用几丁糖联合湿性愈合方法治疗下肢动脉闭塞症患者伤口及压疮创面共计20余人,通过此方法护理并追踪,完全愈合约12例,另一部分因患者出院不能继续换药导致无法追踪。在伤口人群中,糖尿病患者占80%,因此血糖管理是伤口愈合的重要因素。

实践证明,应用上述方面护理能有效增加糖尿病患者伤口愈合的成功率,缩短伤口愈合时间。

参考文献

- [1]陶勇,张杰,俞夏,等.负压封闭引流技术在慢性难愈性创面中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(10):38-41.
- [2]刘亮,曹焱鹏,赵鑫,等.新型敷料在糖尿病足创面组织修复中的研究进展[J].湘南学院学报(医学版),2024,26(04):69-73.
- [3]李佳怡,许喜生.湿性愈合创面管理的研究进展[J].现代医药卫生,2024,40(11):1932-1935.
- [4]代芳,李碧稳,李虹霖,等.1例负压封闭引流联合湿性愈合治疗学龄期尿道下裂患儿的护理体会[J].当代护士,2024,31(09):120-122.
- [5]刘亮,曹焱鹏,赵鑫,等.新型敷料在糖尿病足创面组织修复中的研究进展[J].湘南学院学报(医学版),2024,26(04):69-73.
- [6]柯梅槐.基于湿性愈合理论的伤口换药护理在外伤伤口患者湿性换药中的效果观察[J].中国医药指南,2024,22(33):183-185.
- [7]付莹,田金翌.基于伤口评估三角的1例小腿脓肿术后致淋巴管漏愈合不良患者的护理[J].当代护士(上旬刊),2024,31(04):108-110.
- [8]武星,王娟霞,付潇婷,等.湿性愈合理论在1例罕(少)见病例中的应用效果及文献复习[J].甘肃医药,2024,43(02):185-188.
- [9]叶茜雯,汪丽,封岩,等.新型敷料在糖尿病足溃疡中的种类及选择[J].足踝外科电子杂志,2023,10(04):53-57+65.