维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg, 2007, Vol. 16, No. 5

应用济安舒能治疗开放性创伤的疗效观察

Investigation of the curative effect of KOTO CARE used in open skin injuries

张 敏,刘 果,叶 茂 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所全军战创伤中心,重庆 400042)

[关键词] 开放性创伤;皮肤;愈合;治疗
[中图分类号] R641 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0340-02

擦伤、刮伤等开放性创伤面积小的不做特殊处理会逐步自行愈合。而面积较大,尤其是关节处损伤,必须早期妥善处理,不然就会延缓愈合时间或遗留疤痕,影响肢体活动。我科于2006年1月至9月期间,应用济安舒能(KOTO CARE)对关节部位皮肤开放性创伤较重的病人进行护理治疗,获得了良好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

观察大、小两种擦刮伤创面处理160例,其中男性66例,女性94例,年龄18~65岁。大面积(大于4 cm×4 cm)开放性创面80例,小面积(小于4 cm×4 cm)开放性创面80例。两类创面病例分别随机分为实验组和对照各40例。

1.2 处理方法

实验组创面用生理盐水清洁后,距离皮肤15 cm将济安舒能直接喷洒在伤口表面,纱布包扎或覆盖。每天换药1次。对照组创面用生理盐水清洁后,用0.5%碘伏直接涂擦患处,对需要包扎或覆盖的伤口,使用碘伏纱布条进行护理治疗。

1.3 疗效评价

单项指标包括:伤口粘连发生率、感染发生率、愈合时间、不良反应发生率。综合评估按五个方面进行积分。①伤口局部情况。按伤口局部有红、肿、痛、分泌物等每项计1分,无则计0分。②粘连情况。伤口与敷料完全无粘连计0分,轻度粘连计1分,严重粘连计2分。③创口愈合。甲级愈合计0分,乙级愈合计1分,丙级愈合计2分。④细菌学观察。用药前及治疗后第1、3天采样作菌落计数,计算抑菌率。以第3天结果作为伤口是否发生感染的判断依据。⑤不良反应。观察全身及局部不良反应出现时间、持续时间、严重程度,判断不良反应与验证产品的关系,按五种类型计分:肯定有关计1分,可能有关计2分,肯定无关计3分,可能无关计分4,无法判断计5分。

疗效判定标准以综合计分评价分为四级:①优,总积分下降≥90%;②良,总积分下降至60%~90%;③中,总积分下降至30%~60%;④差,总积分下降至≤30%。优和良两组合计为有效,据此计算有效率。观察及记录每天一次,统计分析以第1、3、5天的数据进行对照分析。统计方法采用χ^2检验和t检验。

2 结果

两组病人在年龄、性别及病情分布方面无显著性差异,具有可比性。两组创面伤口粘连发生率、感染发生率和愈合时间观察结果见表1,实验组与对照组比较,有显著性差异。

综合计分评价结果为:实验组有42例为优;34例为良;4例为中。对照组有14例为优;32例为良;有28例为中;另有6例为差。实验组总的显效加良好病例共76例,占95%。两组创面愈合总有效率比较,有显著差异($P<0.01$)。两组均未发现痒、痛、皮疹等不良反应。实验组血、尿常规和肝肾功能检查均未发现明显异常。

表1 两组创面伤口粘连发生率、感染发生率和愈合时间观察结果

组别	大面积开放性创面			小面积开放性创面		
	粘连发生率(%)	感染发生率(%)	愈合时间(d)	粘连发生率(%)	感染发生率(%)	愈合时间(d)
实验组	0*	15.0*	6.27±1.65*	0*	10#	5.23±1.53#
对照组	45.0	40.0	9.31±2.12	25.0	25.0	7.35±1.91

*:与对照组比较,$P<0.01$;#:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

皮肤擦伤、刮伤等开放性创伤多采用暴露干燥疗法和包扎疗法,创面愈合慢,易发生感染和形成疤痕,尤其关节处皮肤受损时,疤痕收缩发生关节活动受限可能影响正常生理功能。济安舒能是一种由壳聚糖制成的液体喷雾剂,有效利用了壳聚糖所具有的抑菌及促进肉芽生长等生物学功能,能预防创面感染,保护创面并形成湿性愈合环境,防止伤口粘连,促进创面愈合,具备适合任意创面及可在任何条件下使用的特点[1]。开放性创伤创面多为带菌创面,应用济安舒能可迅速控制开放性创伤炎症,有效地预防创面感染的发生,促进伤口愈合[2-4]。本文结果显示,实验组的疗效明显优于对照组。就单项指标分析来

[收稿日期] 2007-04-05 [修回日期] 2007-06-15

维普资讯 http://www.cqvip.com

看,该产品在有效预防和控制开放性创面感染、促进伤口愈合、防止伤口粘连方面均具有独特的疗效。由于其使用方便,可大幅降低护理成本。实验组与对照组不良反应的发生率均很低,说明济安舒能具有良好的安全性。本文认为济安舒能治疗开放性创伤,简便、经济、安全有效,医院治疗及家庭治疗均可实施,是一种无毒安全有效的临床制剂,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 陈新谦,金有豫.新编药物学[M].第14版.北京:人民卫生出版社,1998.524-522.
[2] 魏淑芬,宋红艳.碘伏济安舒能联合治疗褥疮的护理及疗效观察[J].护士进修杂志,2005,20(9):861.
[3] 李庆辉.济安舒能治疗II度烧烫伤创面36例疗效观察[J].哈尔滨医药,2006,26(4):17-18.
[4] 金正琴,金真菊.济安舒能应用在132例剖宫产术后切口的疗效观察[J].中国妇幼保健,2006,21(15):2066-2067.

(编辑:余汇洋)

体位引流用于肺挫伤后肺不张的防治

谭文琼,肖云峰 (武隆县人民医院麻醉科,重庆 武隆 408500)

[关键词] 肺挫伤,肺不张,体位引流
[中图分类号] R563.4; R655.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0341-01

肺挫伤后由于肺实质结构的破坏,肺泡和肺间质出血、水肿,以及邻近肺泡充满血液而致肺不张外,也因伤后纤维蛋白和血细胞渗出,分泌物增多且粘稠,粘稠的痰液和血块可阻塞支气管[1],以及胸壁软组织损伤所致疼痛使胸壁活动减低、咳嗽受抑制而影响气道内分泌物排出等因素,引起或加重肺不张的发生[2]。体位引流法是利用重力作用促进肺泡、小气管内分泌物及血液进入气管,通过咳嗽而排出体外,使因阻塞而萎陷的肺泡得以复张。我院自2002年至2006年共收治严重肺挫伤6例,利用体位引流用于肺挫伤后肺不张的防治,取得了满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

严重肺挫伤6例,分别合并腹内脏器、四肢及颅脑外伤,均于腹内脏器、四肢及颅脑损伤急诊手术后,给予吸氧、止痛,超声雾化排痰处理。6例患者均于术后3 d内发生局限性或全肺不张,临床表现为急性呼吸困难、低氧血症。胸片检查提示局限性或全肺不张;在排除支气管断裂、异物堵塞后,考虑为血液及分泌阻塞所致的肺不张。

1.2 体位引流方法

在患者意识清醒、无循环衰竭、能耐受体位引流的情况下,我们对此6例患者采用体位引流。根据肺不张的部位,设定引流体位[3]:若中、下肺叶不张,嘱病人取头低位健侧卧位;若在上叶,可嘱病人先头高位健侧卧,继而转为头低位健侧卧位,并轻叩其背部,每次体位引流时间15~20 min,每日3~5次,如此间患者不能耐受即更换体位,嘱患者于体位引流时及引流后用力咳嗽,尽量排尽气道内血液及分泌物。

2 结果

6例患者经体位引流后均顺利排出痰液,呼吸困难得以改善,萎陷的肺得以复张。其中有1例右全肺不张的患者经1次体位引流后,即排出大量分泌物,呼吸困难迅速缓解,经3 d间断体位引流排痰后,右肺完全复张。

3 讨论

体位引流是利用重力作用使肺泡、小气管内的血液及分泌物流向气管,有利于血液及分泌物的排出,使因血液及分泌物阻塞而萎陷的肺泡得以复张,恢复正常通气功能。但体位引流必须在保证患者无循环衰竭的情况下进行,并配合吸氧、止痛、抗感染等治疗,在药物雾化吸入后给予体位引流,效果会更好。对肺挫伤患者在治疗时要限制水分及晶体液体的输入,适量输入白蛋白、血浆或全血。特别是对合并内脏出血,如复苏时已输入大量液体,可给利尿剂,有助于肺水肿的消退[1],并在患者生命体征稳定后给予体位引流排痰,有利于防治肺不张,避免气管插管或气管切开等有创操作。

[参考文献]

[1] 游继军,袁锦华,洪世平,等.肺挫伤42例治疗分析[J].临床肺科杂志,2006,11(5):648.
[2] 刘维用,蒋耀光.胸部创伤[M].长春:吉林科技大学出版社,1999.152-157.
[3] 戚超群,燕太义,杨贵发,等.体位引流法留取痰标本提高痰液检查阳性率分析[J].齐鲁医学杂志,2006,21(6):546.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2007-06-28 [修回日期] 2007-08-15