

大面积烧伤早期切削痂植皮治疗的效果观察

陈 锋¹ 曹永锋²

1 临澧县中医药管理办公室 湖南常德 415200 2 临澧县第三人民医院 湖南常德 415200

[摘要] 目的 探讨大面积烧伤早期切削痂植皮治疗的临床效果。**方法** 选择本院中 2016 年 10 月至 2018 年 4 月间收治的 40 例大面积烧伤患者作为研究对象, 采用数字随机法将所有患者分为两组, 分别命名为对照组和实验组, 每组中均包含 20 例患者。对照组患者使用邮票状植皮治疗, 实验组患者使用早期切削痂植皮治疗。根据两组患者的植皮成功率和术后不良反应发生率进行对比。**结果** 实验结果显示, 实验组患者的早期切削痂植皮治疗显著优于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 将早期切削痂植皮治疗应用于大面积烧伤患者中提高患者的植皮成功率, 也利于减少术后不良反应发生率。

[关键词] 大面积烧伤; 早期切削痂植皮治疗; 临床效果观察

[中图分类号] R644

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-020-02

烧伤指患者在受到强烈的热液、高温气体、火焰、炙热金属等引起的组织损害^[1]。患者的烧伤程度和时间长短以及温度的高低有着密切联系, 且大面积烧伤的死亡率非常高。大面积烧伤较为严重需要及早、及时补液, 并且维持患者的呼吸道通畅, 避免休克, 控制感染以及及时做植皮治疗^[2]。本次研究中, 选择本院中 2016 年 10 月至 2018 年 4 月间收治的 40 例大面积烧伤患者作为研究对象, 探讨将早期切削痂植皮临床治疗应用于大面积烧伤患者中的临床效果, 现报告如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择本院中 2016 年 10 月至 2018 年 4 月间收治的 40 例大面积烧伤患者作为研究对象, 采用数字随机法将所有患者分为两组, 分别命名为对照组和实验组, 每组中均包含 20 例患者。其中对照组男性患者 10 例, 女性患者 10 例, 年龄 14-50 岁, 平均年龄 (40.2±6.9) 岁。实验组男性患者 9 例, 女性患者 11 例, 年龄 16-59 岁, 平均年龄 (41.5±5.8) 岁。所有患者均有认知正常功能, 对本次研究知情并随时可以选择退出, 且根据年龄、性别、烧伤程度等一般资料显示无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者在入院时均进行全身常规检查, 紧急救助等, 在患者病情得到控制后进行手术治疗。对照组进行邮票状植皮治疗, 在此不做具体说明; 实验组进行早期切削痂植皮治疗, 在烧伤后 6 天进行早期切削痂植皮治疗, 采用气囊止血带止血, 对烧伤面积采用切、削痂的方法来清除坏死组织, 尽量保证患者健康的皮下组织。当患者受伤皮肤愈合后, 在医生的指导下进行适当的锻炼。

1.3 评价标准

采用本院自制的表格根据两组患者的植皮成功率和术后不良反应发生率进行对比。

1.4 统计学方法

本次研究中涉及到的所有数据均采用统计学软件 SPSS19.0 进行数据处理, 本次研究结果中患者的植皮成功率和术后不良反应发生率计数资料用率 (%) 的形式表达, 数据采取卡方检验, 若 $p < 0.05$, 则证明统计学意义存在。

2 结果

2.1 实验结果显示, 实验组患者的植皮成功率显著优于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 实验结果显示, 实验组患者的术后不良反应率明显低于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者植皮成功率对比

组别	一次植皮成功率	二次植皮成功率	植皮成功率
对照组 (n=20)	10 (50.00%)	7 (35.00%)	85.00%
实验组 (n=20)	12 (60.00%)	7 (35.00%)	95.00%

表 2: 两组患者术后不良反应发生率对比

组别	感染	血肿	不良反应发生率
对照组 (n=20)	2	1	15.00%
实验组 (n=20)	1	0	5.00%

3 讨论

大面积烧伤的死亡率非常高, 一开始烧伤就注定结局, 烧伤初期前 7 天容易休克、中期 7 至 14 天易有心肺衰竭或受损、14 天以后易感染、多器官衰竭。大面积烧伤患者全身大范围的皮肤损伤, 很多创面的修复需要植皮。异体皮虽能起到短期覆盖保护创面的作用, 但创面的最终修复还是要靠自体皮肤。大面积深度烧伤患者创面修复有时候很困难, 对于一个全身 90% 面积体表面积三度烧伤的患者, 意味着医生要用他身上残余的 10% 的正常的皮肤来想方设法去修复身上 90% 被烧坏的创面, 难度非常大^[3]。

大面积烧伤在临床治疗上大多采用早期切削痂植皮治疗的治疗方法, 其目的是保障患者自体微粒内皮和异常皮肤成活率, 也可以降低感染率和减少出血量, 提高患者的救治成功率。对于大面积烧伤患者来说, 大部分会存在自体皮肤源不足的这种状况, 所以需要进行多次植皮手术治疗, 在患者的创口表面愈合后瘢痕增生较为明显, 采用削痂术或者切痂术治疗可以达到更加理想的效果。感染者可以选择切痂术治疗, 这样可以降低削痂术移植皮肤的感染率概率, 并且移植的皮肤成活率高且不容易产生并发症^[4]。

大部分创面可以用微粒皮移植, 关节部位根据患者供皮的情况来考虑给予嵌皮, 这样对患者功能恢复更加理想。根据患者部位供皮区与创面的大小, 采用削痂术可以使患者最大限度保留正常组织以及残存的皮肤附属器, 增强患者创面愈合度, 并且使愈合后创伤面较少起水泡, 且相对耐磨, 外观及功能更加好。

早期大面积削痂, 我们采用不同方法覆盖, 很好的错开提供皮的时间。如若头部烧伤较轻或未烧伤, 基本能够满足患者供皮的需求。使头部作为供皮区得到很好的恢复。这样最大限度保护了其他部位的供皮区, 为今后功能整复打下了良好的基础^[5]。本次实验结果显示, 使用早期切削痂植皮治疗的实验组, 植皮成功率显著优于对照组, 且不良反应发生率较低, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(下转第 23 页)

促进病案信息管理工作效率的提高;对病案信息的管理标准和制度进行完善,尤其是需要建立详细的划分标准,这样才能更好的在实践中贯彻实施^[5]。与此同时,在信息环境下,医院进行病案信息管理工作时,应当不能仅仅对信息内容进行收集和保管,而应当对信息的处理、调取、总结、归纳以及应用进行重视。

3.4 利用新技术

在网络信息技术不断发展的背景下,医院要想获得进一步的发展,就需要与时俱进,引进先进的系统软件进行病案信息管理工作,促使病案信息管理向系统化、信息化、电子化方向发展。同时尽可能的利用移动式密集架等设备,对病案信息进行更好的保存。通过对病案信息的准确统计分析,为临床治疗、科学研究、教学等提供资料,增强其利用效果。

4 结语

病案管理系统的作用并不仅仅是为了促进诊疗水平的提高,同时也是为了重新树立良好的社会形象,以提高医疗市场竞争环境下医院的可持续发展。在我国医改工作深入发展的背景下,病案信息管理在医院管理中的作用越来越重要,

如为医院管理工作提供决策依据、信息反馈、医疗文书等。因此各医院应当强化病案信息管理工作,形成一套完善的病案信息管理制度,同时提升病案管理人员的服务意识和综合素质,树立病案信息管理工作的理念,使病案信息管理工作可以在医院管理水平、医疗水平以及良好社会声誉的获得中发挥重要作用。

【参考文献】

- [1] 王永娟.病案信息管理应用于医院管理中的价值探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(12).
- [2] 阿不都热合满·买买提,买买提江·阿布都热西提.绩效考核在医院病案管理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2016(99):175-176.
- [3] 王娜.病案信息管理在医院管理中的应用研究[J].中国继续医学教育,2016,8(17):25-26.
- [4] 王晓静.探讨病案信息管理技术在医院等级评审中的价值[J].医药卫生:文摘版,2016(2):00281-00281.
- [5] 修春苗.探讨医院病案管理中病案统计的价值与作用[J].世界最新医学信息文摘,2017(70).

(上接第 19 页)

资料表示,使用大蒜和开塞露联合治疗法,不仅可以有效缓解产妇的痛苦、减轻炎症,还可以降低产后出血率和泌尿系统感染率,临床疗效显著^[5]。本次研究表明,观察组的总有效率(92.50%)显著高于对照组(65.00%)($P < 0.05$);其不良反应发生率(5.00%)显著低于对照组(15.00%)($P < 0.05$)。提示大蒜联合开塞露治疗产后尿潴留效果显著,具有很高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 刘雪梅.大蒜联合开塞露治疗产后尿潴留 86 例临床观

察[J].时珍国医国药,2013,24(12):2947-2948.

- [2] 黄丽萍.新斯的明联合开塞露治疗产后尿潴留的疗效分析[J].河北医药,2013,35(10):1571-1572.

- [3] 陈萍虞.中药足浴联合开塞露治疗产后尿潴留疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(14):1584-1585.

- [4] 井晓莉,徐莹.康复治疗仪联合开塞露治疗产后尿潴留临床观察[J].中华全科医学,2013,11(10):1593-1594.

- [5] 苏鹤,许峰,苏岩.益气活血通利汤配合开塞露纳肛法治疗产后尿潴留的临床治疗观察[J].中国医药指南,2016,14(19):189-189.

(上接第 20 页)

综上所述,将早期切削痂植皮治疗应用于大面积烧伤患者中提高患者的植皮成功率,也有利于减少术后不良反应发生率。

【参考文献】

- [1] 丁路,石兵兵.应用早期切削痂植皮治疗大面积烧伤患者的效果评价[J].实用临床医药杂志,2014,18(19):119-120+123.

- [2] 廖观生.用早期切削痂植皮术治疗大面积烧伤的效果探析[J].当代医药论丛,2016,14(12):123-124.

- [3] 傅丹,彭小丹.57 例早期切削痂植皮治疗大面积烧伤的临床疗效探究[J].吉林医学,2016,37(09):2322-2323.

- [4] 罗宇杰.植皮治疗大面积Ⅲ度烧伤的探讨[J].吉林医学,2015,36(01):98-99.

- [5] 胡嘉念.大面积烧伤肢体早期切削痂植皮术后筋膜间隙综合征(附三例报告)[A].中华医学会烧伤外科学分会、《中华烧伤杂志》编辑部、佛山市第一人民医院.全国烧伤早期处理专题研讨会论文集[C].中华医学会烧伤外科学分会、《中华烧伤杂志》编辑部、佛山市第一人民医院,2002:1.

(上接第 21 页)

合性护理、优质护理、舒适护理等。这些护理措施均以患者为中心,根据患者的具体状况,来制定合理的护理策略,从而保证了护理的全面性与有效性。在本次研究中,观察组患儿采用的综合性护理干预措施,其中包含了心理护理、特色护理、环境护理等多个方面,使得患儿能够从根本上稳定情绪,在患儿情绪稳定的状况下,家长的担忧也能够随之缓解,从而使得护理工作开展的难度降低。同时,在特色干预上能够从患者的状况出发,使得护理的契合度提升。观察组患儿的并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,综合性护理能够有效地保证重症监护室小儿

呼吸性衰竭患儿的预后,降低其并发症发生率,值得临床推广和运用。

【参考文献】

- [1] 闫晓玲.综合性护理在重症监护的小儿呼吸性衰竭中的应用研究[J].母婴世界,2017,(19):194.

- [2] 陈魁玲.综合性护理在重症监护的小儿呼吸性衰竭中的应用效果分析[J].航空航天医学杂志,2017,(12):1515-1516.

- [3] 李丹丽.综合性护理在重症监护的小儿呼吸性衰竭中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2017,(5):82-84.

- [4] 马莹.综合性护理对重症监护小儿呼吸性衰竭预后影响分析[J].内蒙古医学杂志,2017,(12):1518-1519.