

门诊用湿润烧伤膏治疗小面积皮肤创伤的临床分析

李 伟

江苏省靖江市人民医院门诊外科 214500

【摘要】目的 探讨门诊用湿润烧伤膏治疗小面积皮肤创伤的临床效果。**方法** 于本院门诊抽选2020年1月到2022年1月间收治的82例小面积皮肤创伤患者,随机抽签法分组。对照组:常规清创换药处理,观察组:加用湿润烧伤膏。就临床疗效、创面愈合时间、瘢痕增生情况展开分析。**结果** 观察组总有效100%,同对照组95.37%相较更高, $P<0.05$ 。观察组创面愈合时间、VSS评分都小于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 为门诊小面积皮肤创伤病患加入湿润烧伤膏治疗后所取得的疗效较为确切,创口愈合进程快,值得大力推崇。

【关键词】 门诊;湿润烧伤膏;治疗;小面积皮肤创伤

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2022) 03-013-02

皮肤创伤于生活中较为普遍,若一经被沸水、热油或者蒸汽烫伤后不能及时进行有效处理极易引发严重后果,特别是面颈部皮肤受到创伤,对病患美观、面部功能会产生负影响,如若不能及时提供高效救治病患会承受较大的精神压力^[1]。本文中就该类病患选用湿润烧伤膏治疗后的效果展开了论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选82例小面积皮肤创伤患者,每组41例。对照组男、女各26、15;年龄16~62岁,中位值(39.01±4.33)岁;创伤程度:I度、II度人数分别是30、11。观察组男、女各25、16;年龄17~62岁,中位值(39.12±4.29)岁;创伤程度:I度、II度人数分别是31、10。两组一般资料,统计后 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组:彻底清洁烧烫伤部位,行消毒处理,最后对症用药。

观察组:①创面处理。取生理盐水(0.9%)处理病患创面,将创面充分清理后,取适量湿润烧伤膏均匀涂抹于患处,并视情况加用抗菌素、破伤风类药物,阻断毒素侵蚀^[2]。一般情况下,I度创伤病患在3分钟左右痛感会消退,皮肤有明显恢复;而II度创伤病患若并发水泡,需先刺破水泡放水,在取适量湿润烧伤膏均匀涂抹,3分钟左右便可显效。②湿润烧伤膏处理。完成清创后,取消毒纱布将创面蘸干,并用棉签蘸取适量湿润烧伤膏涂抹至患处,每隔5h左右换一次药。每次换药前需将旧药膏褪去,以免药物结痂。换药后若在条件许可范围内取自制灯对创面进行保温处理,将温度调至25℃~28℃之间,便于药膏快速溶解,加速创面血循环、愈合进程。最后对于创面感染较严重者,需行抗感染处理,同时指导其忌辛辣。

1.3 观察指标

①疗效:经治疗病患不存在痛感,创面彻底愈合,无不适感、瘢痕,功能运动复原代表痊愈;经治疗病患存在轻微痛感,创面基本愈合,稍有瘢痕,功能运动基本复原代表有效;未达到以上标准代表无效。②比对两组创面愈合时间:就预后皮肤处的瘢痕增生情况依照VSS评估表对皮肤厚度、色泽、血管分布、柔软度展开评估,共计15分,其中分数越高则代表瘢痕增生情况越严重。

1.4 统计分析

本统计软件版本:SPSS23.0,计量资料:($\bar{x} \pm s$),行t检验,计数资料:n,%,行 χ^2 检验,统计结果参照

$P<0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组总有效100%,同对照组95.37%相较更高, $P<0.05$ 。见表1。

表1:临床疗效(n=41;%)

组别	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	40 (95.56)	1 (2.44)	0 (0.00)	41 (100.00)
对照组	30 (73.17)	5 (12.19)	6 (14.63)	35 (85.37)
χ^2	/	/	/	9.158
P	/	/	/	0.002

2.2 创面愈合时间、VSS评分

观察组创面愈合时间、VSS评分都小于对照组, $P<0.05$ 。见表2。

表2:创面愈合时间、VSS评分(n=41)

组别	创面愈合时间(d)	VSS评分(分)
观察组	10.97±3.47	1.19±0.51
对照组	17.91±4.36	1.98±0.81
t	7.975	5.285
P	0.000	0.000

3 讨论

小面积皮肤创伤于临床中较为普遍,对该类病患进行常规清创换药疗法虽然具有一定疗效,但是该疗法会使病患皮肤出现瘢痕,更有甚至会出现挛缩,对局部美观、功能均会造成负影响,于治疗期间辅料容易和创面的新生肉芽组织粘连到一起,进而会再次对创面造成损害,会影响最终的创面恢复进程^[3]。

而湿润烧伤膏生理性环境佳,于创伤治疗期间属核心药物,对创面再生修复发挥的积极帮助较多。该药属于框架式软膏剂,可以同创面处的坏死组织发生较多的化学反应,如水解、酯化和酶解等,可促进液化排出进程,且不会产生任何损害,为创面的修复生长能够创面湿润环境,并且该药物中富含大量的有助于创面恢复的营养物质,如碳水化合物、氨基酸和维生素,能够帮助创面迅速愈合^[4]。并且该药可以将创面组织的潜能再生细胞充分激活,促使其迅速转化成干细胞,并于原位进行组织细胞的增殖、分化,从而再生修复创面。

本文中观察组总有效100%,同对照组95.37%相较更高, $P<0.05$ 。观察组创面愈合时间、VSS评分都小于对照组, $P<0.05$ 。进一步证实湿润烧伤膏有诸多优势,将其用于该病

(下转第17页)

4.3 构建富有特色的医院文化, 弘扬抗疫精神

医院文化建设没有固定模式, 也没有好坏之分, 医院要依据自身特性构建独特医院文化, 根据本次调查可知医院在领导体制和行为文化方面还有待加强, 同时医生因工作年限, 工作岗位, 文化水平等其他个人状况的不同, 对医院文化的认知和满意度都会有所不同, 所以还应根据医生的不同特征有针对性地开展分层次的文化宣传工作^[13], 在新冠疫情背景下该院院医生积极响应抗疫要求, 积极冲锋在泉州、上海等抗疫一线, 构建了担当无畏的抗疫精神, 赢得了社会各界的广泛认可, 对于提升医院的知名度、患者对医院的认可度具有促进作用。对此医院应该加强对抗疫文化精神的宣传, 在政策、表彰各方面积极给予医生奖励。

参考文献

- [1] 常娟, 程齐波. 医院文化评价指标体系的研究[J]. 西北医学教育, 2009, 17(03):596-599.
- [2] 徐新颢. 从医生满意角度改善民营医院文化建设策略探讨[J]. 医学与社会, 2009, 22(02):31-33.
- [3] 闫鹏, 李莉. 北京市某医改试点医院医生满意度[J]. 解放军医院管理杂志, 2018, 25(10):955-958.2018.10.017.
- [4] 孙璐, 兰丰铃, 满塞丽麦, 郭静竹, 赵越. 北京市某

三级综合医院医生激励及工作满意度调查[J]. 医院管理论坛, 2019, 36(02):15-18+27.

- [5] 曾伟. 安徽省某公立医院医生薪酬满意度影响因素调查分析[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(04):3-5.
- [6] 刘翔, 左明, 刘新亚, 贾慧民. 某肿瘤专科医院医生满意度调查分析[J]. 新疆医学, 2021, 51(03):306-309.
- [7] 黄晓巍, 杨圆圆, 路庆, 范青, 张颖. 医院文化对职工满意度的作用研究[J]. 新疆医学, 2012, 42(05):137-140.
- [8] 陈志勇. 医务人医生作满意度研究[D]. 南昌大学, 2008.
- [9] 蒋婷婷, 吴晓艳, 许淑雯. 某三级医院医生满意度调查与分析[J]. 医院管理论坛, 2020, 37(02):59-62.
- [10] 蒋祥虎, 周瑞峰. 公立医院组织结构再造[J]. 江苏卫生事业管理, 2007(05):77-78.
- [12] 赵同香, 邓营, 田立峰, 赵燕, 韩彩欣, 曹志辉, 郝志梅. 公立医院文化建设与医生满意度的相关关系分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(03):501-503.
- [13] 沈婉婉, 鲍勇. 上海市公立医院医务人员对医院文化建设的认知及满意度分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2015, 35(12):1882-1887.

(上接第12页)

从本次结果来看, 指标显示: (1) 关于总有效率, 单用兰索拉唑治疗、兰索拉唑+胃苏颗粒治疗后, 实验组慢性胃炎患者(95.35%, 41/43) VS 对照组慢性胃炎患者(81.40%, 35/43), 数据表现高, $P < 0.05$; (2) 药物不良反应发生率中, 比较对照组(20.93%, 9/43)、实验组数据(4.65%, 2/43), 后者居更低水平, $P < 0.05$ 。表明, 联合用药(兰索拉唑+胃苏颗粒)有重要意义; 探析原因得出: 对于慢性胃炎患者, 在临床治疗时, 兰索拉唑, 为苯并咪唑类化合物, 能够在机体胃黏膜处发挥直接性作用, 对胃酸分泌的抑制性较好, 且有较强抗菌、抗炎作用, 但是长时间服用极易导致患者出现耐药性, 且有诸多不良反应^[4]。而胃苏颗粒, 属于中成药, 功效在于: 和胃止痛、理气消胀, 在胃液酸度方面调节作用较好, 能够抑制机体胃蛋白酶活性, 减少溃疡面积, 同时, 该类药物中包含紫苏梗作用为: 理气宽中, 香附、香橼疏肝理气, 陈皮理气健脾、调中燥湿, 口服后, 能够有效调节患者脏腑功能, 联合兰索拉唑应用时, 其协同作用好, 对患者疾病症状改善较好, 能够提高其预后水平^[5]。

(上接第13页)

治疗中所取得的疗效佳, 对加快创面恢复所发挥的帮助大。该药不仅能够使上皮细胞生长进度变快, 且对纤维细胞分裂、增值均能够发挥调节作用, 从而使创面迅速恢复, 并对纤维细胞增殖、分化速度可以起到调节作用, 将瘢痕组织形成、纤维细胞收缩所引发的瘢痕挛缩现象降至最小化^[5]。并且该药可调节创面值, 使其保持于中性, 确保引流顺畅, 及时的将创面产物排出, 实现排毒功用。同时该药可维持创面水分, 能够保留活力组织并排除坏死组织, 进而加快创面愈合。其次该药中富含诸多糖分、脂肪酸、氨基酸, 可以保护创面不受刺激, 并能够拯救几乎坏死的组织, 加快瘢痕愈合进程。

综上所述, 为门诊小面积皮肤创伤病患加入湿润烧伤膏治疗后所取得的疗效较为确切, 创口愈合进程快, 值得大力推崇。

总而言之, 慢性胃炎患者治疗时, 兰索拉唑、胃苏颗粒效果确切; 其一, 表现在减轻疾病症状, 提高总有效率方面, 其二, 表现在降低患者不良反应发生率方面, 具备较高安全价值, 推广意义显著。

参考文献

- [1] 刘铁刚. 胃苏颗粒联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性胃炎的临床疗效和安全性[J]. 当代医学, 2022, 28(06):66-69.
- [2] 曹长芹. 兰索拉唑联合胃苏颗粒治疗慢性胃炎的效果[J]. 中国社区医师, 2022, 38(01):78-80.
- [3] 倪洋. 奥美拉唑联合胃苏颗粒治疗慢性胃炎的疗效及对患者生活质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(18):10-12.
- [4] 颜艳, 摆斌, 张磊. 胃苏颗粒辅助兰索拉唑三联疗法在幽门螺杆菌阳性慢性胃炎中应用价值探究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(08):902-905.
- [5] 韩雪松. 兰索拉唑联合胃苏颗粒治疗慢性胃炎的临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(30):55-57.

参考文献

- [1] 赵华, 韦德银. 湿润烧伤膏治疗外伤性小面积皮肤缺损疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2021, 33(6):3.
- [2] 张海丽, 回雪颖, 孙凤娟, 等. 湿润烧伤膏联合全蝎软膏治疗糖尿病性皮肤溃疡的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(14):6.
- [3] 孔翠, 杨美伦, 武霞. 湿润烧伤膏联合远红外线治疗头颈部放射性皮肤损伤疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2021, 33(4):4.
- [4] 李欢诚, 李斯朗. 腋臭微创手术后应用胶原敷料贴和湿润烧伤膏对创面皮肤的修复效果比较[J]. 中华实验外科杂志, 2020, 37(5):1.
- [5] 赵强. 湿润烧伤膏治疗四肢创伤后耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染伤口的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(23):2.