

银离子敷料在乳腺癌手术切口愈合不良中的应用研究

郭 黎

【关键词】 银离子敷料;乳腺癌手术;切口愈合;并发症

【中图分类号】 R 737.9

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2014.06.028

乳腺癌属于女性常见的恶性肿瘤之一,近年来我国乳腺癌发生率的增长速度约高于其他高发国家的1%~2%^[1-2]。手术切除是治疗乳腺癌的重要方法。乳腺癌改良根治术创面较大,容易出现切口愈合不良。大量研究表明,乳腺癌术后切口愈合不良选择合适的敷料,对促进伤口愈合速度,降低术后并发症具有重要的临床意义^[3]。作者医院近年来选择银离子敷料取得了较好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2007-06/2012-06月期间作者医院收治的女性乳腺癌手术切口愈合不良患者88例。所有患者符合下列标准:①乳腺癌根治术后4周以上;②患者出现切口愈合不良,包括切口表面有脓痂形成,存在坏死组织、腐肉、脓苔,符合清创指征;③患者及家属同意治疗方案。排除癌症晚期、危重患者。随机分为研究组与对照组,每组44例。研究组:年龄25~73(55.2±4.9)岁;其中乳腺癌Ⅰ期5例,Ⅱ期35例,Ⅲ期4例。对照组:年龄24~72(53.5±5.2)岁;其中乳腺癌Ⅰ期6例,Ⅱ期34例,Ⅲ期4例。一般情况比较,两组差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 切口清理 将敷料揭开后充分暴露切口,严格按照无菌操作原则进行处理。掌握切口类型、分期、临床表现,通过碘伏原液从外向内对切口四周皮肤进行消毒,并以双氧水、生理盐水冲洗创面,若有脓液、腐肉等,可采用镊、钳、剪等工具清除。

1.2.2 选择敷料 研究组患者应用银离子敷料,根据患者手术切口的形状及大小,以无菌剪将敷料裁成适当尺寸覆于伤口床上,如果伤口床形状不规则或有凹

陷造成敷料与伤口床存有空隙,可采用无菌棉球等其他辅助材料进行衬垫,使伤口床与银离子敷料紧密贴合,保证四周皮肤干燥处与敷料重叠 ≥ 2 cm,有效固定后以敷贴进行保护,本组敷料若无渗湿,3~5 d换药一次,直至愈合。对照组患者根据以上方法应用传统碘仿纱条进行换药,敷料若无渗湿,2 d换药一次,至创面肉芽组织新鲜后继续采用该方法每3 d换药一次,直至愈合。

1.3 效果评价

①观察两组患者换药次数、切口愈合情况及换药时的疼痛程度。切口愈合情况:切口完全愈合为痊愈;切口减少2/3以上为显效;切口减少1/3以上为有效;切口无变化为无效。疼痛程度:通过数字疼痛分级法(numeric rating scales, NRS)对两组疼痛程度进行评定,患者以0~10不同数字对疼痛强度进行描述,0代表无痛,10代表疼痛剧烈,数字越大表现疼痛程度越重。②治疗后7、14、21 d创面,细菌清除率=(初次细菌培养阳性例数-处理后细菌培养阳性例数)/初次细菌培养阳性例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

通过SPSS 13.0软件进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者换药次数、切口愈合时间、疼痛程度对比

两组患者切口均全部愈合,无瘻管形成,属于Ⅰ期愈合。研究组换药次数、切口愈合时间明显少于对照组,且疼痛程度也低于对照组,两组相比差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

2.2 治疗后创面细菌清除率对比

治疗前两组细菌培养阳性比率比较无统计学差异($P>0.05$),研究组治疗后7、14、21 d创面细菌清除率显著高于对照组($P<0.05$)。详见表2。

表1 两组患者换药次数、切口愈合时间、疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	换药次数 (次)	切口愈合时间 (d)	疼痛程度 (分)
研究组	44	6.3 ± 1.0	11.2 ± 3.1	3.4 ± 1.1
对照组	44	11.5 ± 3.2	17.8 ± 4.8	6.3 ± 1.6
<i>t</i>	-	3.331	3.028	3.127
<i>P</i>	-	0.003	0.008	0.005

表2 治疗后7、14、21 d创面细菌清除率对比 (%)

组别	例数	治疗前细菌培养阳性	治疗后		
		例数	7 d	14 d	21 d
研究组	44	32	31.3	87.5	100
对照组	44	30	16.7	33.4	53.3
χ^2	-	-	4.228	7.372	8.372
<i>P</i>	-	-	0.021	0.000	0.000

3 讨论

乳腺癌采取乳腺癌根治性手术时,切除乳腺及进行腋窝淋巴结清扫,手术切口大,范围广泛,缝合切口处皮下血液循环不良,易造成切口愈合慢术后出现伤口感染、延迟愈合、皮瓣坏死及腋下积液等并发症^[4-5]。

传统换药方法采用碘仿纱布覆盖切口床,坏死面积过大者给予植皮,但坏死组织过多,伤口感染,从而出现了延迟愈合,过程反复等情况。且由于部分患者切口愈合后,因瘢痕遗留过大,而使部分功能缺失。同时,疾病本身及乳房切除已经为患者造成了严重的身心创伤。切口的延迟愈合对整形等后续治疗带来了不良影响,从而使患者出现烦躁、抑郁、恐惧等不良心理状态,部分患者甚至绝望,不愿继续配合治疗。因此,应用一种能够缩短愈合时间、缓解患者疼痛、保障切口组织再生修复功能及正常肢体功能的有效换药敷料十分必要。

研究表明,伤口在湿性环境下的愈合速度明显高于干性环境,在湿性环境中伤口能够快速愈合,并可以预防瘢痕及结痂的形成^[6-7]。湿润的环境下,伤口于清创期可以便于组织水合,快速吸收及溶解坏死组织;在肉芽形成期,能够增加各类生长因子的有效释放,使毛细血管在刺激下增强再生功能;在上皮化期,湿性环境下,表皮细胞

能够加快移行速度,其修复真皮的速度十分迅速。银离子敷料是以磷酸氢钙钠银作为主要的抗感染成分^[8]。银离子在伤口渗出液或有液体时被激活释放,可持续7 d,对于乳腺癌术后切口感染,应用前景十分广阔^[9-10]。

本研究结果表明,采用银离子敷料的研究组,换药次数、切口愈合时间明显少于对照组,且疼痛程度也低于对照组,两组相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组切口愈合延迟及伤口感染的发生率明显低于对照组,两组相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结果说明,银离子敷料可以有效缩短切口愈合时间,减少换药次数,缓解患者的疼痛程度,有效降低了并发症的发生率,保障手术治疗。从两组患者治疗后创面细菌清除率对比来看,研究组治疗后7、14、21 d创面细菌清除率显著高于对照组。表明银离子敷料的广谱抗菌作用明显,对乳腺癌术后切口愈合不良有较好的治疗效果。

参 考 文 献

- [1] 张元云,杨立然.银离子敷料联合造口护肤粉在乳腺癌难愈切口换药中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(18):150-152
- [2] 卢芳.新型敷料治疗乳腺癌术后延迟愈合伤口效果观察[J].肿瘤预防与治疗,2010,23(2):165-166,158
- [3] 吴碎秋,吴海珍,闵小彦,等.银离子抗菌敷料预防中心静脉导管感染的疗效观察及护理[J].护士进修杂志,2010,25(21):1970-1971
- [4] 陈澜,李锐,陈莉莉,等.银离子敷料联合凝胶泡棉敷料促进体表脓肿切开引流术后残腔愈合的效果[J].中华现代护理杂志,2012,18(36):4436-4438
- [5] 任学超,王智.银离子敷料在下肢及足部慢性伤口创面护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2012,18(4):432-435
- [6] 张玲玲,袁艺.银离子敷料结合创面负压引流技术在肿瘤患者切口脂肪液化中的应用及护理[J].中华现代护理杂志,2012,18(13):1515-1517
- [7] 罗素华.银离子敷料在Ⅲ~Ⅳ期压疮中的应用效果观察[J].医学信息:下旬刊,2011,24(6):339-339
- [8] 陶玲玲,邢桂红,鲍婷婷.银离子敷料治疗放疗引起的放射性皮肤溃疡[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(13):2092
- [9] 袁颖,王春燕.1例延迟愈合大面积组织缺损病人行银离子敷料治疗的护理[J].全科护理,2012,10(22):2111-2111
- [10] 王培芹,胡海燕,朱立波,等.银离子抗菌敷料对腹部术后切口感染的效果评价[J].中国实用护理杂志,2011,(31):28

(2014-01-28 收稿)

(上接第566页)

- [3] Stern ME, Gao J, Siemasko KF, et al. The role of the lacrimal functional unit in the pathophysiology of dry eye[J]. Exp Eye Res, 2004, 78(3):409-416
- [4] Lambiase A, Sacchetti M, Mastropasqua A, et al. Corneal changes in neurosurgically induced neurotrophic keratitis[J]. JAMA Ophthalmol, 2013, 131(12):1547-1553
- [5] Aifa A, Gueudry J, Portmann A, et al. Topical treatment with a new matrix therapy agent (RGTA) for the treatment of corneal neurotrophic ulcers[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2012, 53(13):8181-8185

- [6] Thatte S. Amniotic membrane transplantation: An option for ocular surface disorders[J]. Oman J Ophthalmol, 2011, 4(2):67-72
- [7] Tai MC, Cosar CB, Cohen EJ, et al. The clinical efficacy of silicone punctal plug therapy[J]. Cornea, 2002, 21(2):135-139
- [8] Kojima T, Dogru M, Ishida R. Clinical evaluation of the smartplugtrade mark in the treatment of dry eyes[J]. Am J Ophthalmol, 2006, 141(4):386-388
- [9] 李学军,张君,王薇.泪道栓塞术治疗干眼症的临床效果[J].中华眼科杂志, 2005, 41(12):1098-1102

(2014-01-21 收稿)