

创伤病人术后伤口暴露疗法初探

夏群 金鸿宾 万春友 陈新 范玉强

(天津市创伤急救中心, 天津 300211)

传统的创伤科手术术后伤口均采用无菌纱布敷盖, 定期换药直至伤口拆线, 但仍有部分伤口发生感染。随着湿润暴露疗法(MEBT)治疗创伤创面的成功报道^[1,2], 使得创伤科传统的伤口处理方法受到挑战。本文即探讨创伤病人术后伤口采用暴露疗法的可能性及优势。

1 临床资料

自 1996 年 10 月~ 1997 年 3 月间, 选择我科住院治疗的各类创伤病人 62 例, 男 54 例, 女 8 例; 年龄 36 岁 ± 10 岁; 损伤严重度评分(ISS)为 12.4 ± 6.72。其中包括脊柱骨折经椎弓根内固定术 3 例, 髋关节骨折内固定术 3 例, 股骨干骨折内固定术 18 例, 胫腓骨骨折内固定术 11 例, 浮膝损伤内固定术 4 例, 肱骨干骨折内固定术 7 例, 踝关节骨折内固定术 4 例, 尺桡骨骨折内固定术 4 例, 锁骨骨折内固定术 6 例, 髌骨骨折内固定术 2 例。24.2% (15/62) 为开放性骨折, 38.7% (24/62) 伴有创伤性休克。将上述病人按住院时间顺序随机分为伤口暴露疗法组(试验组)及伤口无菌纱布敷盖组(对照组)。

2 治疗方法

试验组于手术后 48h 将伤口外敷料去除, 伤口暴露至拆线, 对照组术后 48h 伤口换药, 以后每 3 天伤口换药 1 次。用 16 层无菌纱布敷盖到拆线。两组病人术后均常规使用头孢哌酮(西力欣) 750 mg 加入 10% 葡萄糖液 250 ml, 每日 3 次静点, 连续使用 3 天。两组病人均于术后 48 小时和 1 周送检伤口皮肤表面细菌培养。

3 治疗结果

两组病人术后感染情况采用适于外科病人的感染评分(sopsis score, SS)进行评定^[3]。试验组伤口感染率为 3.3% (1/30), 对照组为 6.3% (2/32)。两组病人 SS 值分别为: 试验组 1.33 ± 2.19, 对照组 1.59 ± 2.48, 两组进行 *t* 检验, *t* = 0.436, *P* > 0.05。两组病人术后 48 h 伤口表面细菌培养均无细菌生长, 而于术后 1 周时伤口表面菌培养阳性率试验组为 93.3% (28/30), 对照组为 37.5% (12/32)。

4 讨论

(1) SS 评分系统由感染的局部作用、体温变化、继发性感染效应和实验室检查结果四部分构成。每一部分又依据程度不同及项目不同分别进行评分。四部分的评分相加, 即为 SS 总得分。该评分系统克服了创伤病人因病情复杂而难于统一的局面。文中还应用了 ISS 对伤员的伤情进行量化。试验组与对照组之间 SS 评分无统计学差别。说明创伤病人伤口暴露疗法并不增加病人的感染率。

(2) 对照组病人术后 1 周伤口皮肤表面细菌培养阳性率为 37.5% (12/32), 分析其原因可能是术后临床医生及病人都放松警惕, 伤口覆盖不严密与空气接触之故, 说明此时伤口外敷料已失去作用。

(3) 创伤病人伤口暴露疗法经临床应用后, 作者认为此方法具有下述优点: ①安全可靠。病人术后皮肤创面干燥, 尤其是伴有皮肤擦伤的病人, 避免创面与纱布、胶带粘合现象, 降低出现张力性水泡的机会, 免除换药治疗带来的疼痛, 病人乐于接受。②经济实用。为病人节省换药费用, 减轻经济负担。③便于上级医师查房时直观了解病人术后伤口情况, 掌握病情。④避免医患之间的矛盾。创伤科大夫往往因工作繁忙, 参加手术等原因而推迟或耽搁病人换药, 病人常有意见, 不利于医患关系。⑤小儿避免因尿液等因素造成伤口被湿性敷料长时间浸泡而增加伤口感染机会。⑥减轻医生的工作量。

总之, 作者认为创伤病人术后 48 h 伤口采用暴露疗法安全可靠, 经济实用, 建议推广使用。

参考文献

- [1] 路学美, 张素华. 湿润暴露疗法治疗擦伤 54 例体会. 中国烧伤创疡杂志, 1996, (4): 37-38.
- [2] 刘建, 秦伟华. MEBT 在肢体大面积外伤创面的应用. 中国烧伤创疡杂志, 1996, (3): 47-48.
- [3] 齐兆生, 刘志民, 郭炜. 腹部外科临床实践. 北京: 中国医学科技出版社, 1996. 5-8.

(收稿: 1998 01-13 编辑: 李为农)

• 你知道吗 •

Bennett 骨折: 第一掌骨基底骨折- 半脱位, 描述于 1886 年。他是爱尔兰人(Ireland), 也是有名的解剖学家及骨病理学家。

3. Monteggia(P. 122)

Monteggia, Giovanni Battista(1762- 1815)

他于 1814 年描述尺骨近 1/3 骨折及桡骨头前脱位, 同年 Colles Abraham 也描述 Colles 骨折。Monteggia 是 Milan 人, 他先做病理, 尸检不慎, 患梅毒。他后来在 Maggiore, Milan 做解剖及外科教授。
(陈宝兴提供)

本刊 2000 年第二期出现的有外国人名骨折出处

1. Barton(P. 118)

Barton, John Rhea(1794- 1871)

他生于费城。1838 年描述桡骨远端关节缘骨折, 移位向近端、向前。他在 1826 年首次做髌成形术, 他首次用金属线缝合髌骨骨折, 可惜病人死于败血症。

2. Bennett(P. 120)

Bennett, Edward Halloran(1837- 1907)