

多学科伤口治疗模式对下肢静脉溃疡患者伤口愈合的作用

周 静

(成都市双流区第一人民医院, 四川 成都 610200)

【摘要】目的: 探讨多学科伤口治疗模式应用于下肢静脉溃疡患者针对伤口愈合的应用效果。方法: 选取成都市双流区第一人民医院下肢静脉溃疡患者 100 例, 以年限作为分组标准, 对应性展开不同治疗模式, 对照组 50 例应用常规干预模式治疗, 观察组 50 例采用多学科伤口治疗模式治疗, 对比两组患者视觉模拟评分疼痛分值、干预后伤口愈合情况。结果: 两组疼痛分值经干预后观察组疼痛有所缓解, 且该组伤口愈合情况较好, 总有效率突出, 与对照组比较差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 下肢静脉溃疡患者为促进伤口愈合效果, 需应用多学科伤口治疗模式进行改善, 可降低疼痛, 提高疗效。

【关键词】多学科伤口治疗模式; 下肢静脉溃疡; 伤口愈合; 疼痛; 疗效

外科常见疾病当中, 下肢静脉溃疡属于常见现象, 是指患者下肢处于制动或长期卧床期间, 由于静脉回流受阻, 所引发的静脉回流障碍性疾病^[1]。针对下肢静脉溃疡的治疗, 需联合多学科团队进行共同干预, 深入探讨对伤口的评估、治疗以及措施。协同相关专业医护人员和医疗小组, 共同为患者服务提高治疗效果。对此, 本研究将探讨多学科伤口治疗模式, 应用于下肢静脉溃疡患者的实践效果, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究通过医院医学伦理委员会批准后, 选取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月间成都市双流区第一人民医院收治的下肢静脉溃疡患者 100 例, 以年限作为分组标准, 对应性展开不同治疗模式, 对照组 50 例应用常规干预模式, 观察组 50 例采用多学科伤口治疗模式进行治疗。对照组: 年龄 (56.38 ± 4.21) 岁, 男性 19 例, 女性 31 例; 观察组: 年龄 (56.91 ± 4.62) 岁, 男性 29 例, 女性 21 例。组间基线资料均衡可比 ($P > 0.05$)。患者同意并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组应用常规干预模式。观察组应用多学科伤口治疗模式。①组建团队: 为患者治疗团队需由多科室共同组成, 包含普外科、骨科、营养科、血管科等, 并辅以伤口专科护士对患者进行确诊, 并评估伤口面积, 疼痛程度等, 依据疼痛现状进行合适敷料的选择; 外科医师及营养师, 则需对患者进行清创提供营养状态的食谱, 评估各项疼痛以及开展伤口治疗管理等培训方法。②记录伤口: 本组成员需对患者各项信息, 及局部伤口情况进行记录, 询问患者家庭状态和目前健康状况。③实施治疗: 在院内接受治疗期间, 需要专科护士对其进行评估及宣教, 医生和其他人员在按照实际情况, 选择对应性清创方式和营养提供方法, 为患者制订治疗方案, 选择合适弹力袜, 展开后续压力治疗, 并由专科护士讲解有关弹力袜的正确穿戴, 以及疼痛出现时的合理止痛方法。

1.3 观察指标

①对比两组干预前后疼痛分值: 将视觉模拟评分表用于本次疼痛分值的衡量中, 以 VAS 直线型测评标准作为评价依据, 线段两边均设有无痛与极度疼痛标尺, 依据患者疼痛感受进行直线标注, 对应分值 0~10 分。②对比两组干预后疗效: 在两组干预后, 依据《临床疾病诊断与疗效判断标准》评价两组患者伤口愈合情况, 分为显效、有效、无效三级指标, 分别代表“显效”经判定, 患者伤口愈合较好, 溃疡面积缩小 50% 以上; “有效”患者伤口愈合良好, 溃疡面积缩小 20%~50% 以上; “无效”不符合上述标准。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS22.0 软件统计分析, 计量资料应用 ($\bar{x} \pm s$) 表述, 经 t 检验; 计数资料应用 (%) 表述, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组干预前后疼痛分值

两组在视觉模拟评分表比较结果中, 干预前比值均无明显变化 ($P > 0.05$); 干预后观察组疼痛有所缓解, 与对照组比值差异呈更低, 组间比较差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较两组干预前后疼痛强度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	50	7.95 ± 2.54	5.21 ± 1.85
观察组	50	7.85 ± 2.66	2.10 ± 1.44
<i>t</i>		0.192	9.380
<i>P</i>		0.848	0.000

2.2 比较两组干预后疗效

经由判定结果显示, 观察组干预后伤口愈合情况较好, 溃疡面积缩小范围高于对照组, 总有效率突出, 组间数据比较差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较两组干预后疗效 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	23 (46.00)	16 (32.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
观察组	50	43 (86.00)	7 (14.00)	0 (0.00)	50 (100.00)
χ^2					12.340
<i>P</i>					0.001

3 讨论

建立多学科伤口治疗模式小组, 能够从各自的学科角度针对患者情况进行评估, 拟定治疗方案, 优化治疗方案, 以确保患者得到最佳治疗和高质量的护理措施^[2]。改善传统伤口护理模式下过于被动, 或单纯局部伤口治疗的不足。下肢静脉溃疡患者多在疼痛的影响下治疗, 并不配合, 而协同多学科专科治疗模式能提高患者安全感以及依从性, 规范对静脉袜的穿脱, 加速伤口愈合。就上述研究结果显示, 观察组应用多学科伤口治疗模式后, 患者疼痛得到明显改善, 且伤口愈合疗效较为显著, 突出多学科伤口治疗模式应用的有效性。

综上所述, 下肢静脉溃疡患者为促进伤口愈合效果, 需应用多学科伤口治疗模式进行改善, 可降低疼痛, 提高疗效。

参考文献:

- [1] 张佳, 章小庆, 马海萍, 等. 多学科伤口治疗模式对下肢静脉溃疡患者伤口愈合的作用 [J]. 实用临床医学, 2019, 20(8): 65-69.
- [2] 段晶晶. 下肢静脉曲张患者发生静脉溃疡的潜在危险因素分析 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(6): 25-27.