

## ·临床研究·

悬浮床在治疗合并背臀部烧伤的重度烧伤患者中的  
临床效果分析

张祖奇

(广西柳州钢铁集团有限公司医院烧伤整形科, 广西 柳州 545002)

**摘要:**目的 探讨悬浮床在治疗伴有背臀部烧伤的重度烧伤植皮术患者中的应用特点; 方法 将 38 例背臀部烧伤的重度烧伤患者行植皮术的患者, 根据知情同意自愿原则分为观察组和对照组两组, 其中观察组 19 例, 植皮术复苏后使用悬浮床, 对照组 19 例, 植皮术复苏后使用传统烧伤专用翻身床。收集比较两组皮瓣移位、皮瓣成活率以及供皮区愈合平均天数; 结果 观察组皮瓣移位例数为 0, 对照组皮瓣移位例数为 2 例, 两组相比差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 两组皮瓣成活率分别为 100% 和 84.0%, 比对照组提高 16.0%, 两组相比差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 供皮区平均愈合天数两组有统计学差异 ( $P<0.05$ )。结论 对伴有背臀部烧伤的重度烧伤患者植皮术后应用悬浮床在防止皮瓣移位, 提高皮瓣成活率, 促进供皮区愈合等方面优于烧伤专用翻身床, 利于烧伤创面的修复和患者病情恢复。

**关键词:** 悬浮床; 烧伤专用翻身床; 背臀部烧伤

**中图分类号:** R644

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2017.40.032

**本文引用格式:** 张祖奇. 悬浮床在治疗合并背臀部烧伤的重度烧伤患者中的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(40): 75-76.

## 0 引言

悬浮床作为一种辅助治疗设备, 目前已在国内外多家烧伤中心使用。但由于其成本昂贵, 治疗费用较高, 目前多数医院仅限于大面积重度烧伤患者的救治, 对于烧伤面积低于 50% 的轻中度患者仍较少使用, 特别是在医疗条件相对薄弱的基层医院<sup>[1]</sup>。我科从 2001 年先后购置 6 张悬浮床, 较广泛应用于伴有背臀部烧伤的大面积烧伤患者的治疗, 取得良好临床效果, 先报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院 2015 年 1 月至 2016 年 12 月住院的重度并伴有背臀部烧伤的患者且需行植皮术的患者 38 例, 术前告知患者及其家属悬浮床和传统烧伤专用翻身床的特点以及费用等一般信息, 遵循其知情同意自愿原则, 术后同意使用悬浮床者纳入观察组, 而自愿使用传统翻身床者则纳入对照组。其中观察组 19 例, 其中男 10 例, 女 9 例, 年龄  $43.6 \pm 9.02$  岁, 烧伤面积  $57.21 \pm 10.01\%$ , 烧伤深度为  $^{\circ} - ^{\circ}$ 。对照组 19 例, 其中, 男 11 例, 女性 8 例, 年龄  $45.1 \pm 11.09$  岁, 烧伤面积  $55.45 \pm 12.13\%$ , 烧伤深度为  $^{\circ} - ^{\circ}$ 。两组在年龄、入院时间、烧伤面积、病情严重程度等方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

所有患者除手术外视病情情况同时予以抗休克、抗感染、营养支持等治疗。术后观察组仰卧位放于流体悬浮床上, 头抬高 20-35 $^{\circ}$ 。温度调节 30-36 $^{\circ}$ , 红外线烧伤治疗仪照射辅助治疗。而对照组术后卧于传统翻身床上, 每隔 4 h 翻身一次, 同时由两名专科护理人员协助, 使用烤灯保持创面干燥, 每 4~6 h 更换敷料一次。应注意的是观察组在悬浮床翻身次数少, 病人的大小便护理要仔细周到, 保持会阴部清洁。同时悬浮床置于空调单人房, 室温保持在 20~24 $^{\circ}$ 。定期检查

和清洁悬浮床的空气过滤器、空气散热过滤板及入水管过滤器的运行状态并及时更换滤芯。病人离床后进行消毒, 定期过滤砂沙。专人保养维护悬浮床。

### 1.3 评价指标

比较分析两组患者在皮瓣移位率、皮瓣成活率及供皮区平均愈合天数是否有差异。

**1.4 计量资料用均数  $\pm$  标准差表示, 采用  $t$  检验; 计数资料用  $\chi^2$  检验。  $P<0.05$  被认为差异有统计学意义。**

## 2 结果

表 1 两组患者皮瓣移位率与皮瓣成活率比较 (%)

组别	观察组 ( $n=19$ )	对照组 ( $n=19$ )	$P$
皮瓣移位率	0 (0)	2 (11%)	0.000
皮瓣成活率	19 (100%)	16(84%)	0.0269

表 2 两组术后供皮区愈合天数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组 ( $n=19$ )	对照组 ( $n=19$ )	$P$
供皮区愈合天数	$8.67 \pm 1.57$	$10.8 \pm 2.92$	0.0364

观察组皮瓣移位例数为 0, 对照组皮瓣移位例数为 2 例, 两组相比差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 两组皮瓣成活率分别为 100% 和 84.0%, 比对照组提高 16.0%, 两组相比差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 供皮区平均愈合天数两组有统计学差异 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

悬浮床是利用气体流动悬浮的原理设计的具有治疗作用的病床。它的容器内装满了微小的砂沙。经空气压缩机过滤的空气使砂沙移动变为流体, 从而形成浮力, 这种浮力使病人单位体表面积所承受的压力以及烧伤创面承受的压力明显减少。同时, 病人的治疗环境为持续不断的干热的空气, 使创面迅速干燥成痂。这样就为烧伤创面的愈合提供了良好的条件<sup>[2]</sup>。而对于病人而言, 使用传统翻身床时, 常因痛苦或病情不耐受俯卧位, 翻身次数难以保证, 导致创面受压过久引起病情的加重。而悬浮床以其先进的设置和良好的性能

克服了翻身床的缺点,发挥其避免受压的优势,从而减轻病人的痛苦<sup>[3]</sup>。同时也减少了病人的换药次数和翻身次数,从而直接减轻了医务人员的工作负荷。由于悬浮床的这些优势,目前已在国内外多家烧伤中心较广泛使用。本科也使用该设备几年。从本研究结果我们可以看出,两组的皮瓣移位率及皮瓣成活率相比,差异有统计学意义。这说明重度烧伤并伴有背臀部烧伤的患者植皮术后卧于悬浮床上有利于避免皮瓣移位,保证皮瓣成活,有利于加速供皮区创面愈合,有利于病人的病情恢复。从两组患者的术后供皮区愈合天数比较结果来看,也直接支持了这一结果。有研究者发现悬浮床在治疗大面积烧伤合并毛霉菌感染时,有明显的病程缩短、预后良好、节约卫材、减轻病人痛苦及降低护士工作负荷等优越性<sup>[2]</sup>。

总而言之,重度烧伤合并背臀部烧伤患者植皮术是患者创面愈合和功能恢复的关键,而提高皮瓣成活率及存活质量是术后关注的重点<sup>[4]</sup>。从本研究可看出,应用悬浮床可避免创面受压、皮瓣滑动移位及提高皮瓣成活率及生长质量,可以提高重度烧伤患者植皮术的成功率。对重度烧伤创面修复具有重要意义。同时又可以减轻临床医务人员的工作量,值得临床进一步推广。

#### 参考文献

- [1] 黄跃生. 烧伤外科学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 747-765.
- [2] 陈晖, 魏先, 韩小燕, 等. 悬浮床在治疗大面积烧伤伴毛霉菌感染中的应用研究 [J]. 现代护理, 2007, 13(20): 1864-1865.
- [3] 玉芳, 韩维红, 王新玲, 等. 烧伤患者应用悬浮床的护理 [J]. 华北国防医药, 2006, 18(2): 137.
- [4] 黄敏, 黄润文, 连贵君, 等. 重度烧伤患者植皮术后应用烧伤专用翻身床与悬浮床对比效果分析 [J]. 泸州医学院学报, 2015, (1): 85-87.

(上接第 71 页)

月板损伤的指南, 需进一步研究。

#### 参考文献

- [1] 李凯, 肖兴文, 刘列, 等. 微创治疗 Schatzker II 型胫骨平台骨折合并膝内侧副韧带损伤 [B]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 12(2): 1672-9937.
- [2] 朱勇, 吴昭克, 徐福东. 关节镜下半月板切除术后康复治疗 208 例 [J].

Chinese Trad Med Traum&Orthop, Nov 2011, Vol 19, No3: 48.

- [3] 张静宇, 王文波. 半月板替代治疗研究相关进展 [A]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 13(1): 1672-9935.
- [4] 卢华定, 史德海, 董云旭, 等. 关节镜下钢丝固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2011, 26(2): 112-114.

(上接第 74 页)

脉粥样硬化斑块的形成产生抑制作用,进而防止或减少不良心血管事件的发生。经研究综合分析,结果显示:与对照组比较,研究组 TC、TG、LDL-C 显著更高,且 HDL-C 水平显著更低;与对照组比较,研究组 ApoA1、ApoB 检测水平均显著更高,由此可知,冠心病并糖尿病患者的血脂异常程度显著,且血脂代谢发生紊乱,促使其血糖水平显著提高,从而导致血液高凝、血管病增厚,使得患者冠心病症状进一步加重。本研究对研究组血糖情况,因受时间短、样本过少等因素制约未加以分析,待进一步调查再作报告。

综上所述,针对糖尿病患者,因其胰岛素的分泌量下降,加之糖代谢的利用出现障碍,皆导致其脂肪合成代谢降低,而脂肪的分解能力提高,同样致使糖尿病并冠心病发生概率提高。故临床针对冠心病并糖尿病者诊疗时,

需重视防治其血脂异常情况,以延缓或控制冠心病病情恶化。糖尿病并冠心病危险性较单纯冠心病者更高,临床需将糖尿病作为冠心病等危症予以有效处理。

#### 参考文献

- [1] 贺春霞, 杨晶晶, 袁美锦, 等. 门诊老年冠心病合并糖尿病患者血清 BDNF 变化、血脂检验及行 PCI 治疗观察 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(16): 1921-1924.
- [2] 刘亚敏. 冠心病合并糖尿病患者的血脂检验 [J]. 医疗装备, 2017, 30(01): 53-54.
- [3] 张海波, 荣幸, 郭丽平. 冠心病合并糖尿病患者的血脂检验结果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 9(05): 70-71.
- [4] 陈慧慈, 黄俊杰, 黎永祥, 等. 冠心病合并糖尿病患者的血脂检验结果分析 [J]. 检验医学与临床, 2014, 11(06): 829-832.
- [5] 张勇. 冠心病合并糖尿病患者 TCTGLDL-C 以及 ApoB 水平检验结果分析 [J]. 河北医学, 2016, 22(11): 1925-1927.