

组织胶水粘合小儿头颌面部皮肤裂伤的效果观察及护理

徐英, 成铭, 顾洁

(上海交通大学附属上海儿童医学中心, 上海, 200127)

[摘要] **目的** 探讨组织胶水粘合小儿头颌面部皮肤裂伤的应用效果及总结护理要点。**方法** 将本院收治的 152 例小儿头面部皮肤裂伤患儿, 根据家长对伤口治疗的意愿, 分别采用组织胶水粘合和缝线缝合方法, 其中组织胶水粘合组 77 例, 缝线缝合组 75 例。比较两组患儿伤口缝合时间和愈合效果。**结果** 两组患儿伤口缝合时间比较, $P < 0.001$, 差异具有统计学意义, 组织胶水粘合组伤口缝合时间明显短于缝线缝合组; 两组患儿伤口愈合情况比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义。**结论** 组织胶水粘合小儿头颌面部皮肤裂伤, 能缩短缝合时间, 减轻伤口缝合时患儿的疼痛感和不适感, 其疗效确切, 外表美观, 操作简便。护理方面做好配合皮肤裂伤缝合工作, 其可促进患儿康复。

[关键词] 头颌面部皮肤裂伤; 组织胶水粘合; 缝线缝合; 护理

[中图分类号] R473.72; 473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)05-0031-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.05.009

Effect of tissue adhesive Histoacryl on cracked wounds on children's craniofacial skin

Xu Ying, Cheng Ming, Gu Jie//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(5):31.

(Shanghai Children's Medical Center, Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 200127, China)

[Abstract] **Objective** To compare the effect of the tissue adhesive Histoacryl and traditional suturing treatment on the cracked wounds on children's craniofacial skin. **Methods** About 152 children patients with cracked wounds children's craniofacial skin from March 2015 to June 2015 were divided into two groups according to their parents' will. Group A, with 77 patients, was treated by the tissue adhesive Histoacryl and Group B, with 75 patients, was treated by traditional suturing. The two groups were compare in terms of the treatment time and effect. **Result** The treatment time of Group A was significantly shorter than that of Group B ($P < 0.001$), while there was no significant difference between the two groups in the level of wound healing ($P > 0.05$). **Conclusions** Compared to the traditional suturing, the tissue adhesive Histoacryl is advantageous, for its easy operation, short treatment time, prominent efficacy and beautiful appearance. Moreover, it can relieve the pain of children during the treatment.

[Key words] craniofacial cracked wound; tissue adhesive Histoacryl; suturing; nursing

皮肤裂伤是指由于钝物冲击或撞伤所引起的表皮或软组织损伤, 而头面部皮肤裂伤是儿童皮肤裂伤中最常见的。以往, 头面部皮肤裂伤外科最常用的治疗方法为缝合术, 随着医疗水平的不断提高, 对裂伤的伤口处理方法也有进一步的提高。目前, 组织胶水广泛应用于临床, 如用于关闭皮肤

伤口、修复颅骨骨折、封堵瘘管等, 具有方便快捷、疼痛轻、美容效果好等优点。2015 年 3 月至 6 月, 对本院收治的 77 例小儿头面部皮肤裂伤患儿采用组织胶水粘合皮肤裂伤伤口, 取得较好的效果, 现将方法报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015 年 3 月至 6 月, 本院收治的小儿头面部皮

[收稿日期] 2016-08-10

[作者简介] 徐英 (1967-), 女, 江苏常州人, 副主任护师, 本科, 主要从事儿科临床护理工作。

[9] 邹雪莲, 邓东. 盐酸奈甲唑啉滴鼻液致严重窦性心动过缓 1 例[J]. 中国社区医师 (医学专业半月刊), 2009, 11(20): 257.

[10] 杨跃飞. 现代功能性化妆品及其实用配方[J]. 日用化学工业, 1998 (2): 57-60.

[11] 张美玲, 罗亚萍, 钱小芳. 光子治疗仪在临床外科中的应用[J]. 中国医药导报, 2007, 4(30): 164.

[12] 吴岳. 带状疱疹的红光治疗护理[J]. 饮食保健, 2015 (9): 83-84.

[本文编辑: 刘晓华]

肤裂伤患儿 152 例, 根据家长对伤口治疗的意愿, 采用组织胶水粘合和缝线缝合方法, 其中组织胶水粘合组 77 例, 缝线缝合组 75 例。组织胶水粘合组, 男 45 例, 女 32 例, 年龄 9 个月~11 岁, 平均(5.99±1.89)岁; 伤口深度 0.3~1 cm, 平均(0.50±0.13)cm; 伤口部位在前额 24 例, 面部 13 例, 下颌25 例, 头部 15 例。缝线缝合组, 男 48 例, 女 27 例, 年龄 10 个月~12 岁, 平均(6.24±1.98)岁; 伤口深度0.4~1 cm, 平均(0.55±0.15)cm; 伤口部位在前额 21 例, 面部 15 例, 下颌 15 例, 头部 24 例。两组患儿年龄、性别、伤口深度和部位比较, 差异无统计学差异(均 $P > 0.05$), 具有可比性。两组患儿均无营养性疾病、糖尿病等病史, 排除人或动物咬伤。

1.2 材料

组织胶水采用德国贝朗公司的 Histoacryl 组织胶水。缝线采用上海医疗用品公司生产的不可吸收缝线和缝针。

1.3 方法

1.3.1 缝线缝合组 缝线缝合组患儿按照外科清洗术清洗伤口, 清洗干净后在无张力的情况下, 皮肤缝合采用 4~0 无损伤针线, 细致对位缝合, 若伤口张力过大, 必须采用减张缝合, 不可勉强拉拢缝合^[1]; 较深的伤口一定要分层对位缝合, 并尽可能使表情肌对合, 才能达到功能和形态的完美统一。缝合时动作要轻柔, 尽量缩短缝合时间。

1.3.2 组织胶水粘合组 组织胶水粘合组患儿按照外科清创术清洗伤口, 清洗干净后采用无菌消毒纱布按压止血, 待伤口停止出血创面完全干燥后, 在无张力的情况下, 将伤口的创缘合对整齐, 然后在裂伤处均匀涂上胶水, 或者以点状方式涂抹胶水, 尽量减少使用组织胶水(保持肉眼看到薄薄的一层胶水), 胶水涂抹至伤口边缘至少 0.5 cm, 操作者继续用双手固定伤口边缘至胶水干燥固化成膜^[2]。为防止外敷料粘在胶水上引起伤口再次裂开, 需要等胶水完全干透后再用外敷料覆盖伤口。

1.4 观察指标

观察两组患儿缝合时间, 从创面粘合或缝合开始至创面粘合或缝合结束所需的时间。观察两组

患儿伤口愈合情况, 根据伤口愈合的分级标准分为: 甲级愈合(愈合良好, 无不良反应); 乙级愈合(愈合处有炎症如红肿、硬结等); 丙级愈合(伤口化脓)^[3]。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 16.0 统计软件包进行统计学分析。两组患儿缝合时间比较采用 t 检验; 两组患儿伤口愈合情况比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿伤口缝合时间比较

两组患儿伤口缝合时间比较见表 1。由表 1 可见, 两组患儿伤口缝合时间比较, $P < 0.001$, 差异具有统计学意义, 组织胶水粘合组缝合时间明显短于缝线缝合组。

表 1 两组患儿伤口缝合时间比较 ($s, \bar{x} \pm s$)

组别	n	缝合时间	t	P
组织胶水粘合组	77	40.88±14.79	-43.40	<0.001
缝线缝合组	75	150.76±16.35		

2.2 两组患儿伤口愈合情况比较

两组患儿伤口愈合情况比较见表 2。由表 2 可见, 两组患儿伤口愈合情况比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

表 2 两组患儿伤口愈合情况比较 (n)

组别	n	甲级	乙级	丙级	Z	P
组织胶水粘合组	77	77	0	0	1.419	0.158
缝线缝合组	75	73	1	1		

3 讨论

3.1 组织胶水粘合伤口的机理

Histoacryl 组织胶水其主要成分是恩布酯, 恩布酯属于氨基酸类粘合剂, 其化学成分是 N-丁基-2-氰丙烯酸盐, 为液态单体, 与组织表面接触后迅速聚合, 产生高强度、具有柔韧性的胶水薄膜, 使伤口边缘紧紧地粘合在一起, 将创面粘合起来^[4]。目前, 临床上组织胶水的使用日益增多, 已被广泛应用于修复皮肤小伤口, 替代传统的伤口缝合, 甚至用于修复颅骨骨折^[5]、封堵瘘管等^[6]。其主

要优点是快速关闭伤口,在 2~5 min 达到最大粘合强度,形成的胶水涂层具有抗菌、防水的特点,且患者无痛苦,伤口愈合后瘢痕不明显,具有很好的美容效果^[7]。

3.2 组织胶水粘合在小儿头颌面部皮肤裂伤中应用的效果分析

伤口裂伤以往一般采用传统的缝线缝合方法,因小儿头颌面部皮肤裂伤伤口小,在缝合时一般不采用局部麻醉下进行,缝合时患儿疼痛感是非常明显的,为配合治疗需要多人合作才能完成缝合治疗;每次换药时因消毒液接触伤口也可引起患儿的伤口疼痛;缝合后局部可以产生缝线牵拉痛感;在拆线时患儿也会感到一定的牵拉痛和不适感,拆线后遗留“火车轨道式”瘢痕^[7]。本研究缝线缝合组有 2 例患者伤口非甲级愈合,其中 1 例伤口感染,拆除缝线后清创,并在拆除后 3 d 每天对局部伤口进行消毒,增加了治疗时间和额外支付费用。

使用胶水粘合裂伤,胶水在皮肤形成了一层保护膜,每次伤口换药因胶水封闭裂口,消毒液不会接触到伤口,伤口粘合 7 d 后胶水能自行脱落,无需拆除,因而避免了缝合、换药和拆线时而引起患儿的伤口疼痛。使用胶水粘合裂伤,因患儿疼痛感不明显,仅 1 名人员即可完成操作。结果显示,两组患儿缝合时间比较, $P < 0.001$,差异具有统计学意义,组织胶水粘合组缝合时间明显短于缝线缝合组。在伤口愈合效果方面,胶水粘合组仅 1 例出现局部伤口轻微裂开,经消毒局部伤口后再次给予粘合,5 d 后伤口自愈,77 例患儿裂口均甲级愈合。

3.3 组织胶水粘合在小儿头面部皮肤裂伤中应用的护理

3.3.1 伤口要清创干净 在应用组织胶水粘合前,患儿伤口给予 3% 双氧水进行彻底清创,然后采用呋喃西林或 0.9% 氯化钠清洗伤口,防止伤口由于清创不彻底而引起伤口化脓感染。

3.3.2 止血要彻底 在应用组织胶水粘合前,一定要彻底止血,因为胶水遇血立即形成团块状硬结,无法均匀涂抹成薄层。从而获得强大的粘合力,皮肤粘合后皮下如有渗血,会形成血肿,继发感染,甚至伤口裂开。

3.3.3 裂口皮缘必须对合整齐和无张力 在应用组织胶水粘合前,裂口边缘必须对合整齐,并且保持无张力,如有错位或裂隙,粘合后伤口可能愈合不良,影响伤口愈合后的美观。

3.3.4 组织胶水不可渗入裂口内和眼睛等部位 在应用组织胶水粘合时,组织胶水不可渗入裂口内,如裂口内渗入胶水可影响愈合,并引起异物反应^[4]。临近患儿眼睛的裂口,使用组织胶水过程中要用消毒纱布保护好患儿眼睛,避免对眼睛造成伤害。

3.3.5 避免发生交叉感染 每支组织胶水用于 1 个患者,以免发生交叉感染^[8]。使用后的组织胶水要放置在冰箱中冷藏,待复诊时,视伤口粘合程度决定是否要再次粘合。如应用组织胶水粘合后发生局部伤口轻微裂开,可用呋喃西林消毒伤口,给予重新粘合,并密切观察伤口愈合情况。

3.3.6 选择合适的外敷料以保护胶水薄膜 组织胶水粘合裂口后,虽然多聚体可形成一层薄膜,但在薄膜外需要覆盖一层外敷料以保护胶水薄膜,以避免薄膜被患儿用手抓等人为造成的脱落,一般可选择敷贴,保护胶水薄膜。

3.3.7 保持外敷料的整洁和干燥 下颌部伤口,饮食时极易被汤水、饭菜污染到外敷料。因此,要向家长宣教保持外敷料整洁和干燥的重要性,在饮食时要保护外敷料,避免被食物污染伤口引起伤口感染。伤口未愈合之前,禁忌伤口处沾水或剧烈活动汗渍沾湿伤口,防止组织胶水脱落而影响伤口愈合。

3.3.8 避免碰撞 好动是孩子的天性,教导家长在伤口未愈合前,注意孩子的安全,避免碰撞等引起粘合后伤口的再次损伤。

4 结论

组织胶水粘合在小儿头颌面部皮肤裂伤中应用较传统缝线缝合法,其操作简便,能缩短缝合时间,伤口愈合效果好且美观,还可以减轻治疗时患儿的疼痛感和不适感。在应用组织胶水粘合伤口时伤口要彻底清创、止血要彻底、裂口皮缘对合整齐并且无张力情况下粘合,在粘合时要注意组织胶水不可渗入裂口内和眼睛等部位,选择合适的外敷料以保护胶水薄膜和保持外敷料的整洁和干燥,其对小儿头颌面部皮肤裂伤康复具有重要意义。