

早期湿性愈合护理干预对创伤患者创面愈合质量及瘢痕增生发生率的影响

胡 莎

华中科技大学同济医学院附属同济医院-整形美容外科 湖北武汉

【摘要】目的 探究早期湿性愈合护理对创伤患者创面愈合及瘢痕增生的应用效果。**方法** 将 80 例创伤患者随机均分两组，对照组采用常规干燥护理，观察组予以早期湿性愈合干预，对比两组各项愈合相关指标与瘢痕增生情况。**结果** 观察组创面愈合优良率更高，肉芽组织生长更佳，瘢痕增生发生率显著低于对照组，组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 早期湿性愈合护理可加快创伤创面恢复，提升愈合质量，减少瘢痕增生，临床适用性强。

【关键词】 创伤；湿性愈合；创面愈合；瘢痕增生

【收稿日期】 2026 年 7 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260417

Effect of early moist wound healing nursing intervention on wound healing quality and incidence of scar hyperplasia in trauma patients

Sha Hu

Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the effect of early moist healing nursing on wound healing and scar hyperplasia in trauma patients. **Methods** 80 patients were randomly divided into two groups. The control group received routine dry nursing, while the observation group adopted early moist healing intervention. Relevant indexes and scar hyperplasia rate were compared. **Results** The observation group had higher excellent healing rate, better granulation tissue growth, lower scar hyperplasia rate, with statistical differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Early moist healing nursing can accelerate wound recovery, improve healing quality and reduce scar hyperplasia, which is worthy of clinical application.

【Keywords】 Trauma; Moist healing; Wound healing; Scar hyperplasia

临床各类机械性创伤、烧烫伤、皮肤擦伤等是外科常见病症，患者皮肤完整性受损，伴随组织液渗出、创面污染、疼痛等症状，若护理不当，极易引发创面感染、愈合延迟、肉芽组织生长不良等问题，且创面愈合后易出现瘢痕增生、色素沉着，不仅影响患者皮肤外观，严重时可导致局部皮肤挛缩、功能受限，给患者生理、心理及生活质量造成严重影响^[1-3]。传统临床多采用干燥愈合护理模式，通过创面暴露、干燥结痂的方式促进创面愈合，但该方式存在明显弊端，干燥环境易导致创面细胞脱水坏死、结痂坚硬，阻碍新生肉芽组织生长，延长愈合时间，同时创面结痂脱落过程中易造成二次损伤，大幅增加瘢痕增生风险。随着现代创面护理技术的不断发展，湿性愈合理论被广泛应用于临床，早期

湿性愈合可维持创面湿润、低氧、洁净的修复环境，贴合皮肤组织自然修复机制，能够有效规避干燥护理的缺陷^[4]。为了研究分析早期湿性愈合护理对患者创面愈合质量与瘢痕增生的影响，本研究现选取 80 例创伤患者开展对照实验，现将实验结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月本院外科收治的 80 例创伤创面患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组、对照组，每组 40 例。两组患者性别、年龄、创伤类型、创面面积等一般基线资料对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有组间可比性。本研究所有患者及家属均知情同意。纳入标准：年龄 18~65 岁；

作者简介：胡莎（1981-）女，湖北武汉人，汉族，本科，主管护师，研究方向：整形外科护理方面相关知识，主要从事工作：整形美容外科护理。

均为急性皮肤创伤,创面未发生严重感染^[5];创伤后24h内入院接受治疗;意识清晰,可配合完成护理干预及随访研究;临床资料完整。排除标准:合并糖尿病、凝血功能障碍、自身免疫性疾病等影响创面愈合疾病者;创面深度达真皮深层及以上、需手术缝合植皮者;既往瘢痕体质患者;合并严重肝肾功能损伤、恶性肿瘤者;中途退出、失访或无法配合研究者。

1.2 护理方法

对照组:实施临床常规干燥愈合护理干预:患者入院后常规使用生理盐水、碘伏对创面进行彻底清洁消毒,清除创面异物、坏死组织及分泌物后采用无菌纱布干燥覆盖创面,保持创面干燥暴露状态。每日更换1次纱布,若纱布渗湿、污染则立即更换^[6]。密切观察创面愈合情况,监测体温、创面有无红肿、渗脓、发热等感染征象,同时给予患者常规健康宣教、饮食指导、疼痛护理,直至创面结痂愈合。

观察组:在常规清创、消毒基础上实施早期湿性愈合护理干预,具体措施如下:①创面精准处理:创伤入院后即刻开展早期干预,使用生理盐水反复冲洗创面,彻底清除泥沙、污染物、坏死组织,碘伏温和消毒创面及周边2cm皮肤,避免消毒液残留刺激创面,保留创面正常活性组织,杜绝过度清创造成的组织损伤。②湿性敷料规范应用:根据患者创面大小、深度、渗出量选择适配湿性敷料。浅表擦伤、渗出量较少创面,选用水胶体敷料覆盖;创面渗出量中等、肉芽组织新鲜创面,选用泡沫敷料;创面较浅、存在轻微糜烂创面,选用无菌凡士林纱布覆盖。敷料覆盖时保证完全贴合创面边缘,无褶皱、无气泡,封闭创面形成密闭湿润愈合环境。③敷料动态更换:根据创面渗出情况动态调整更换频

率,渗出量较少时3~5d更换1次敷料,渗出量较多、敷料膨隆渗湿时及时更换,更换过程动作轻柔,避免牵拉、损伤新生肉芽组织及上皮组织。④创面环境维护:维持创面密闭湿润、微酸性、低氧的修复环境,有效抑制细菌滋生,减少创面炎性渗出,保护创面新生组织,加速上皮细胞增殖迁移。每日观察敷料状态及创面愈合情况,记录肉芽组织生长、创面缩小情况^[7]。⑤综合对症护理:指导患者保持创面周围皮肤清洁干燥,避免受压、摩擦、沾水;饮食上指导患者高蛋白、高维生素饮食,忌食辛辣刺激、海鲜类食物,促进组织修复;针对创面疼痛患者,给予心理疏导、体位护理,必要时遵医嘱对症镇痛治疗;同时开展心理护理,缓解患者创面恢复期间的焦虑情绪,提升护理配合度。

1.3 观察指标

①干预3周后评估创面愈合愈合优良率:优:创面完全愈合,皮肤平整,无红肿、渗出、结痂,肉芽组织生长均匀;良:创面基本愈合,少量浅表结痂,无炎性渗出,轻微皮肤泛红;差:创面愈合延迟,存在红肿、渗液、感染,肉芽组织生长不良^[8]。愈合优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%。

②瘢痕增生发生率:随访3个月,观察两组患者创面愈合后瘢痕增生情况,瘢痕增生判定标准:创面局部皮肤隆起、增厚、质地坚硬、色素明显沉着,伴随瘙痒、紧绷感^[9]。统计两组瘢痕增生发生例数及发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行分析。

2 结果

两组创面愈合效果及瘢痕增生发生率对比,见表1。

表1 两组创面愈合优良率及瘢痕增生发生率对比[n(%)]

组别	例数	创面愈合等级			优良合计	创面愈合优良率	瘢痕增生发生率
		优	良	差			
观察组	40	28 (70.00)	10 (25.00)	2 (5.00)	38 (95.00)	95.00%	2 (5.00)
对照组	40	19 (47.50)	12 (30.00)	9 (22.50)	31 (77.50)	77.50%	9 (22.50)
χ^2 值						5.165	5.165
P值						0.023	0.023

3 讨论

皮肤创伤后创面修复是一个复杂的、多阶段的组织再生过程,涵盖炎症反应、肉芽组织增生、上皮组织重塑等多个环节,护理干预方式直接影响创面愈合速度、愈合质量及远期恢复效果^[10]。临床常规干燥护理

模式依靠创面结痂实现愈合,但干燥环境会导致创面表皮细胞脱水凋亡,结痂质地坚硬会压迫新生肉芽组织,阻碍上皮细胞迁移再生,不仅延长创面愈合周期,还会增加创面炎症反应,同时结痂脱落时易撕裂新生皮肤组织,导致创面二次损伤,极大提升了瘢痕增生的

发生概率,难以满足患者的预后恢复需求。湿性愈合是现代创面护理的新型核心技术,其核心原理是通过密闭敷料为创面构建恒温、恒湿、洁净、低氧的生理性修复环境,完全贴合人体皮肤自然修复机制。本研究结果显示本研究中,观察组创面愈合优良率更高,肉芽组织生长更佳,瘢痕增生发生率显著低于对照组,组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。分析原因在于:湿润环境可有效保留创面组织液,组织液中富含生长因子、蛋白质及营养物质,能够持续为肉芽组织、上皮细胞增殖提供营养支持,加速创面组织再生;同时密闭湿性环境可隔绝外界细菌侵入,抑制创面细菌繁殖,降低创面感染风险,减轻局部炎性水肿,为创面修复创造良好条件。此外,湿性愈合可保持创面组织水润柔软,减少创面干裂、牵拉刺激,上皮组织可平稳、连续增殖修复,避免了结痂脱落造成的二次组织损伤,减少了皮肤组织纤维异常增生,抑制瘢痕组织形成,从而显著降低瘢痕增生发生率,提升患者皮肤修复美观度与预后质量。同时,早期湿性愈合护理强调个体化干预,根据创面渗出量、创伤类型动态选择敷料及更换频率,兼顾了护理的精准性与有效性,配合饮食、心理、创面防护等综合护理措施,全方位保障创面修复效果,规避各类影响愈合的危险因素,因此护理安全性与实用性极高,可在整形外科创伤创面护理中常态化推广使用。

本研究存在一定局限性:样本仅来源于我院整形外科,样本量有限,且为单中心研究;干预周期为3周,随访时间为3个月,未进行更长期追踪观察;受护理干预性质限制,本研究未实施盲法。今后需开展多中心、大样本研究进一步验证结论。

参考文献

- [1] 叶丽坪,叶姬华,钟倩华.自制中药消炎膏联合湿性愈合护理对3期压力性损伤创面愈合速率及炎症指标水平的影响[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(12):65-68.
- [2] 张雯,张倩婷,金募.创面湿性愈合护理联合持续滴注间断冲洗VSD技术在烧伤整形患者中的应用[J].手术电子杂志,2025,12(06):97-101.
- [3] 代芳,李碧稳,李虹霖,朱丹,谢丽.1例负压封闭引流联合湿性愈合治疗学龄期尿道下裂患儿的护理体会[J].当代护士,2024,31(26):120-122.
- [4] 徐珊珊,阎丽颖,范光艳.湿性愈合技术对难愈性创面护理的应用效果[J].新疆中医药,2024,42(02):58-59.
- [5] 俞凤英,薛凤卿,张梦影,杜丽萍.湿性愈合理念在四肢骨折伴软组织缺损术后创面护理的应用[J].中国医疗美容,2024,14(03):89-91.
- [6] 更松·拉毛.下肢静脉溃疡应用湿性愈合护理联合高压氧治疗的效果[J].中外医药研究,2024,3(01):135-137.
- [7] 叶秋枫,顾华芬,邵小平.拉合伤口法联合伤口湿性愈合护理对伤口愈合的效果观察[J].中国现代医生,2023,61(33):65-68+84.
- [8] 崔雪.湿性愈合新型敷料在难愈性伤口患儿护理中的效果分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(19):3177-3178.
- [9] 饶春妮,罗朝虹,杨海艳.湿性愈合技术在难愈性创面中应用的护理体会[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(05):94-96.
- [10] 陈进,喻培.湿性愈合理念在慢性伤口愈合护理中的应用分析[J].智慧健康,2021,7(03):128-129+181.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS