



造口护理应用于腹部渗漏伤口管理的临床效果研究

吴菊元 (湖南省道县人民医院神经外科 湖南永州 425300)

摘要:目的 探讨造口护理应用于腹部渗漏伤口管理的应用效果及价值。方法 选取我院2017年3月到2018年2月患有腹部渗漏伤口的患者120例,并将其随机的分为实验组和对照组。给予对照组患者常规的换药方式,给予实验组的患者使用造口袋的方式对伤口施行处理。结果 实验组相对对照组的患者伤口的皮肤完好,并且对照组的患者伤口皮肤出现糜烂、红肿、发炎的情况,其差异具有统计学意义($P<0.05$);实验组患者的渗漏量可以准确的计算,对照组患者的渗漏量无法进行计算。并且依据换药情况,实验组患者相对对照组患者换药的成本较低,换药的频率较低,换药的时间较短,其差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 在腹部渗漏伤口护理中使用造口护理,对于患者各方面的恢复都有良好的疗效,因此值得在临床上广泛的使用并推广。

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 05-055-02

在外科中最常见的就是患有腹部伤口的病人;由于该类病人最容易因病情的变化或者手术的原因出现腹部的伤口渗液;并且渗液均为碱性或者为酸性;这就给皮肤带来一定程度的刺激;使患者的皮肤发生溃烂或者红肿;是伤口愈合的时间增长^[1]。以往传统对腹部伤口的处理方法为频繁多次的进行换药;但是这样不止效果不好;还会增加医院的医疗成本。因此我院施行造口袋的方式对患者腹部的伤口进行处理;并且最终得到良好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年3月到2018年2月我院患有腹部渗漏伤口的患者120例,并将其随机的分为实验组和对照组。实验组患者60例,其中男性患者38例,女性患者22例,平均年龄为(57.9 ± 5.2)岁;对照组患者60例,其中男性患者29例,女性患者31例,平均年龄为(59.1 ± 4.5)岁。两组患者的基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有一定的可比性。

1.2 方法

对观察组患者进行规范化护理管理,对照组实行一般护理管理。具体的规范化护理管理可从以下几个方面进行:

1.2.1 心理护理。进行造口手术的患者,大多数在手术前因其对疾病的紧张焦虑及生理结构上的改变,病人常存在恐惧、紧张、绝望、抑郁或抵触的心理^[2]。术前应了解患者对手术的认知程度,请专业的护理人员给予患者必要的心理辅导,能够给患者充分讲解手术过程,使患者正确认识疾病,掌握造口护理知识和方法,毫无疑问的接受手术,有助于病情的恢复。

1.2.2 术后护理。(1)耐心询问并记录患者的恢复情况,对患者的造口瘘管状况及造口情况进行深入的了解,并对患者造口类型、自理程度进行有效的评估,针对患者的自身状况将护理方式合理有效的确定下来。(2)换药时使患者取卧位,保持身心放松,将需要换下的造口袋从上向下撕离,然后用温水对周围皮肤和造口进行仔细的清理,对造口形状和大小用度量值认真的进行测量并做标记,根据做的标记修剪造口底盘,可把保护膜、防漏膏涂抹在上面。依据造口位置从下而上贴上造口袋,然后用便带夹夹好^[3]。(3)对患者普及造口方面的知识,让他们知道充分了解运用造口袋进行造口管理的重要性。使患者充分了解造口的特点从而减少内心的恐惧,尽快的接受造口的显现和积极的进行造口的自我管理。

1.2.3 预防护理。制定护理规范标准,用于患者的压疮风险评估、皮肤评估、预防和处理措施等方面。由于造口的特殊性,我们将压疮管理作为护理管理的重点,加强了对患者病情的监测和对压疮的评估。制定了院内压疮月统计,在定期伤口造口例会上,对全院压疮相关数据进行讨论分析,然后针对性的调整护理管理策略,使护理管理更加规范化。

1.3 观察指标

本次研究的观察指标为:换药成本、换药频率、换药时间、渗漏量以及伤口的皮肤状况。

1.4 统计学方法

用SPSS19.0统计学软件进行数据分析,本次研究的数据以t来检验计量资料,以Fisher确切的概率法来检验计数资料,以 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的伤口情况对比

实验组相对对照组的患者伤口的皮肤完好,并且对照组的患者伤口皮肤出现糜烂、红肿、发炎的情况,其差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体情况见表1。

表1: 两组患者的伤口情况对比

组别	例数	伤口皮肤状况	渗漏量
对照组	60	皮肤糜烂、红肿	无法计算
实验组	60	较完好	可准确计算

2.2 两组患者的换药情况对比

实验组患者的渗漏量可以准确的计算,对照组患者的渗漏量无法进行计算。并且依据换药情况,实验组患者相对对照组患者换药的成本较低,换药的频率较低,换药的时间较短,其差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体数据见表2。

表2: 两组患者的换药情况对比

组别	换药频率(次/天)	换药时间(h/d)	换药成本(元/天)
对照组	4.11 ± 0.25	2.36 ± 0.15	107.19 ± 8.33
实验组	0.54 ± 0.09	0.41 ± 0.04	34.77 ± 5.76
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

腹部手术后渗漏伤口的渗液多为肠液及腹水,漏出量大,且渗液因含消化酶对皮肤刺激、腐蚀性强,传统护理多采用腹腔引流管接引流袋或者用负压持续吸引,保持局部皮肤干燥。但是对引流管周围较多的渗液,只能依靠伤口敷料吸收^[4]。持续的伤口渗液,很快使敷料处于饱和状态,丧失吸附效果,渗液无法局限必然外溢导致伤口周围皮炎发生;频繁换药不仅工作量大而且增加患者的痛苦,同时又影响皮肤自我修复;持续负压吸引则严重限制了患者的活动,增加了发生褥疮和肺炎的风险;再加上渗液容易污染伤口周围的皮肤、衣物、被褥以及渗液伴随的异味招人厌恶,使得患者的心理和尊严受到影响^[5]。临床通常采用更换无菌纱布的方式来避免伤口感染,但这种方式不仅耗费医疗资料,同时增加了护理人员的工作量,因此腹部伤口患者需要其他有效的护理措施来进行伤口渗液的护理。随着人们生活水平的提升,对于患者的生存质量有着更高的要求,患者不仅要求得到有效的治疗,而且治疗方法还需要满足患者的心理需求^[6]。因此,造口袋护理被应用到伤口护理中。经本次研究发现,使用造口袋的应用可以较好的解决以往由于患者腹部伤口渗透而带来的一系列问题。由于造口袋的底盘处有良好的粘贴性,能够使伤口保持一定的完整性,从而有效避免那些刺激性的漏液对皮肤造成的伤害,因此对皮肤有一定的保护作用;并且使用造口袋还能够准确方便的对渗透量进行计算,

(下转第57页)



治疗前,两组患者眩晕、胸闷、呕吐痰涎、心悸、口淡五个症状评分进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗前后各主要症状评分比较,差异有统计学意义($t_{\text{眩}}=3.22$, $t_{\text{胸}}=2.97$, $t_{\text{吐}}=2.55$, $t_{\text{心}}=2.66$, $t_{\text{口}}=2.46$, $P<0.05$);对照组治疗前后各主要症状

评分比较,差异有统计学意义($t_{\text{眩}}=2.76$, $t_{\text{胸}}=2.58$, $t_{\text{吐}}=2.43$, $t_{\text{心}}=2.49$, $t_{\text{口}}=2.52$, $P<0.05$);治疗后治疗组眩晕、胸闷、呕吐痰涎、心悸、口淡五个症状的评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3: 两组患者治疗前后主要症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别 例数	眩晕		胸闷		呕吐痰涎		心悸		口淡	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 30	2.46 $\pm$ 0.72	0.77 $\pm$ 0.43	2.37 $\pm$ 0.70	1.06 $\pm$ 0.27	1.64 $\pm$ 0.63	0.87 $\pm$ 0.43	1.87 $\pm$ 0.69	0.96 $\pm$ 0.33	1.89 $\pm$ 0.71	1.44 $\pm$ 0.71
对照组 30	2.35 $\pm$ 0.63	1.26 $\pm$ 0.43	2.46 $\pm$ 0.53	1.27 $\pm$ 0.53	1.57 $\pm$ 0.57	0.94 $\pm$ 0.53	2.04 $\pm$ 0.71	1.38 $\pm$ 0.42	1.91 $\pm$ 0.76	1.51 $\pm$ 0.73
t 值	0.35	2.39	0.55	2.94	0.82	3.19	0.72	2.96	0.62	2.99
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后24小时动态血压比较

治疗前,两组患者24小时动态收缩压、舒张压比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗前后24小时动态收缩压、舒张压比较,差异有统计学意义($t_{\text{收}}=3.13$, $t_{\text{舒}}=3.19$, $P<0.05$);对照组治疗前后24小时动态收缩压、舒张压比较,差异有统计学意义($t_{\text{收}}=3.21$, $t_{\text{舒}}=2.99$, $P<0.05$);治疗后治疗组24小时动态收缩压、舒张压低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4: 两组患者治疗前后24小时动态血压比较($\bar{x} \pm s$)

组别 例数	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 30	163.8 $\pm$ 6.4	128.7 $\pm$ 4.7	98.1 $\pm$ 4.0	75.4 $\pm$ 2.8
对照组 30	162.9 $\pm$ 6.5	137.2 $\pm$ 4.6	97.4 $\pm$ 4.1	83.8 $\pm$ 3.0
t 值	0.862	3.156	0.962	3.952
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者临床疗效比较

治疗组患者总有效率高于对照组,差异有统计学意义(χ^2 值=6.457, $0.01<P<0.05$),见表5。

表5: 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	30	16	9	5	83.33
对照组	30	10	11	9	70.00

3 讨论

高血压多相当于中医“眩晕”的范畴。眩晕是以头晕、眼花为主症的一类疾病。眩是指眼花或眼前发黑,晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转。二者常同时并见,故称为“眩晕”。轻者闭目即止,重者如坐舟车,旋转不定,不能站立,或伴有恶心、呕吐、汗出,甚则仆倒等症[5]。历代医家对本病的论述颇多。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”[6];汉代张仲景认为,痰饮是眩晕的重要致病因素之一,《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》说:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”[5]《丹溪心法·头眩》则强调“无

痰则不作眩”,提出了痰水致眩学说[5]。眩晕的基本病理变化,不外虚实两端,而实证以痰湿壅盛为多见。脾为后天之本,脾失健运,痰浊中阻,或风阳夹痰,上扰清窍,均可发为眩晕[5]。

泽泻汤是治疗痰湿的专方,有泽泻、白术两药,重用泽泻利水除饮渗湿,与健脾利水之白术共同祛痰除饮[7];半夏能走能散,能燥能润,功于燥湿化痰,佐以茯苓,益心脾、利水湿[7],陈皮理气健脾、燥湿化痰[7];天麻润而不燥,主入肝经,长于平肝熄风,凡肝风内动、头目眩晕之症,不论虚实,均为要药[7];炙甘草健脾和胃,调和诸药[7];代赭石以重镇降,既镇胃降气而止呕,又镇肝降压、平肝熄风,旋复花消痰平喘、降气止呕,二药宣降合法,共奏镇逆降压、下气化痰之效[7];砂仁辛散温通、醒脾和胃,白蔻仁温中化湿、健胃止呕[7];黄连清胃和胃止呕,用于寒热互结、湿热中阻,枳实苦寒降气,用于脾失健运、气机受阻、水湿痰饮为患[7]。

治疗痰饮,当以温药和之,综上所述,泽泻汤加减治疗痰湿壅盛型高血压可谓切中病机,方证合拍,诸药合用,相互协同,相得益彰,取得了良好的疗效,不失为一剂治疗高血压的良方。

参考文献

- [1] 郑金洋、聂丽、苏玉文等. 高血压的社区医学防治[J]. 科技世界, 2014, (02): 324.
- [2] 韩艳梅、张红杰、魏会敏等. 老年高血压209例治疗依从性分析[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(6): 828-829.
- [3] 杨修民. 高血压病治疗探讨[J]. 黑龙江医药, 2013, (4): 662-664.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 73-77.
- [5] 吴勉华、王新月. 中医内科学[M]. 第9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 273-279.
- [6] 王洪图、贺娟. 黄帝内经素问白话解[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 379.
- [7] 吕景山. 施今墨对药[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 76、84、126、128、129、130、172、177.

(上接第55页)

有助于医生更加直观的对渗透液的性质进行观察,为接下来的治疗提供良好的依据;而且造口袋可以一直持续的对渗透液进行收集,这样减轻的护理人员的工作量,同时换药的频率以及换药的时间都有了一定程度的缩短,这样提升了患者对于治疗的舒适程度,减轻了由于频繁的换药而给患者带来的疼痛;应用造口袋也减少了无菌纱布的使用,节约医疗资源的同时,较少了被褥、床单的更换频率,提高了患者伤口的愈合速度,减轻了患者的医疗费用,有助于患者的康复。有效地使用造口袋可以为治疗腹部渗漏伤口提供了较为简单的方法,和以往传统的方式相比,有一定优势,因此值得在临床上广泛的使用并推广。

参考文献

- [1] 杨素琴. 造口袋对伤口渗液收集的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017(52):46-47.
- [2] 曹晓丽. 造口袋在腹部伤口护理中的应用探讨[J]. 人人健康, 2017(10):164-165.
- [3] 赵梦云. 规范化护理管理对伤口造口患者的应用效果研究[J]. 心理医生, 2017, 23(29):298-299.
- [4] 孙丽娟. 巧妙粘贴造口袋联合透明贴在结肠样式造口护理的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(54):10577-10578.
- [5] 马艳萍, 李慧敏. 规范化伤口造口管理在临床护理工作中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(33):6448-6448.
- [6] 李娟. 伤口造口护理小组对临床压疮预防与治疗的应用研究[J]. 特别健康, 2017(22):57-61.