



· 论 著 ·

负压封闭引流技术在手外科的临床应用及护理干预

林旭芳 (黄冈市人民医院 湖南黄冈 422400)

摘要: **目的** 分析负压封闭引流技术在手外科的临床应用及护理干预效果。**方法** 选择2015年3月-2017年2月在我院手外科接受治疗的患者66例,采用负压封闭引流技术及优质护理措施,分析植皮效果及VAS疼痛程度。**结果** 观察组植皮总有效率92.42% (61/66);治疗后3d及7d的VAS疼痛评分均高于治疗前 ($P < 0.05$)。**结论** 负压封闭引流术在手外科中使用后可有效减轻护理人员工作量,有助于缩短恢复时间,节约医疗资源,值得进一步在临床应用及推广。

关键词: 负压封闭引流技术 手外科 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-064-02

负压封闭引流技术最初由上个世纪末德国医生首次提出,因操作便捷、临床效果较好,目前已经广泛应用于临床。多年实践证实,负压封闭引流技术能够改善局部组织血液循环,缓解局部水肿,加速肉芽生长。护理是临床工作中不可或缺的重要组成部分,而优质护理措施不仅能够保证临床效果,还能减轻患者因对病情、治疗等相关知识不了解,或因临床表现、陌生医院环境等方面引起的焦虑、不安、烦躁等负面情绪^[1]。本次研究选择2015年3月-2017年2月在我院手外科接受治疗的患者66例,在常规治疗及护理措施的基础上能用负压封闭引流技术,获得良好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择2015年3月-2017年2月在我院手外科接受治疗的患者66例,男32例,女34例,年龄16-65岁,年龄平均 (35.84 ± 6.76) 岁;手部软组织受损32例 (48.48%),皮肤脱套伤19例 (28.79%),手部软组织及肌腱损伤15例 (22.73%)。纳入标准如下: (1) 临床资料完整,明确手外伤诊断; (2) 精神系统无异常,能够与人正常交流,人格行为正常,能够与阅读文字资料; (3) 入组前未接受任何对研究结果造成影响的治疗措施; (4) 能够耐受本次研究,研究中途无脱出; (5) 本次研究对象均对研究内容知情,自愿参与,并同医院签订知情同意书。排除标准如下: (1) 凝血障碍、白血病等血液系统疾病; (2) 不耐受本次研究,本次研究使用药物严重过敏者; (3) 突发性全身严重感染,突发性外伤; (4) 心肝肾等重要脏器严重疾病; (5) 传染性疾病,肿瘤。

1.2 方法

所有患者均施行负压封闭引流术及综合性护理措施,主要包括以下内容。

1.2.1 负压封闭引流技术: 局部麻醉后,先使用生理盐水冲洗创面后,再经双氧水及碘伏依次对创面引流、消毒,去除创面坏死组织。按照手部创面大小,剪裁负压封闭引流技术专用敷料,覆盖创面;选择含有聚氨酯及丙烯酸的透明生物膜覆盖于敷料外,保证手部创面的封闭性;连接引流管及三通管,开通负压封闭引流装置,7d后拆除;适当抬高易受压部位,每日定期清洁手部创面,注意皮肤清洁。

1.2.2 护理措施: 护理措施主要包括以下几点: (1) 手外伤常规护理,部分患者手外伤出血较多,甚至可引起其失血性休克,需立即建立静脉通路,快速扩容、纠正其通路,与医师及时沟通交流,同时进行初步包扎止血;术中与医师默契配合,完成负压封闭引流术;按照不同病情行常规护理方案,持续观察患者手部局部症状,比如是否存在麻木感、肌腱是否粘连、手部关节活动情况,而手部石膏固定,则适当抬高患肢,降低肿胀以及出血等不良反应发生风险,一旦发现,及时与医师沟通,充分交流,给予针对性处理。(2) 疼痛护理,

手部受伤后,局部多疼痛,且伴发痛苦表情,焦躁、焦虑等负面情绪,手部关节活动受限,而且或呈被动体位,故需患者临床表现,观察是否固定不合适,需及时处理;保证患者体位合适;若患者需翻身,则需保护其术肢。(3) 心理护理,护理人员需掌握患者临床资料,判断其能够接受的语言及非语言方式,态度温和、亲切,尤其是手部损伤多为急性意外伤,需避免刺激患者,使得患者获得安全感及被支持感,保持情绪稳定,焦躁、抑郁等负面情绪得以有效改善^[2]。(4) 手部功能锻炼,治疗后第1d,按照不同病情,指导并协助患者开展手部功能锻炼康复训练,比如手部各关节屈伸活动,手部肌肉收缩运动,需要注意的是,手部功能康复训练需循序渐进,而且对负压引流技术影响小;(5) 持续监测患者病情变化,加强病房巡视,保证引流导管不受压迫,或折叠;如发现异常情况,需立即给予针对性治疗及护理措施。

1.3 观察指标

本次研究观察指标包括植皮情况,以及VAS疼痛自评分;植皮判断标准: (1) 优,皮瓣完全存活,无异常分泌物,未发生并发症; (2) 良,所有皮瓣大致存活,仅有少量分泌物,未发生并发症; (3) 差,所有皮瓣存活不足一半,甚至无任何皮瓣存活,大量异常分泌物,或伴发并发症。治疗后3d、7d的VAS疼痛自评分,在治疗后3d及7d由患者在0-10分选择合适的分数代表疼痛评分,0分无痛,10分剧痛。

1.4 统计学分析

本次研究选择SPSS21.0软件分析数据,经率(%)及 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料及计量资料,采取t检验,当 $P < 0.05$,提示数据差异显著,具有统计学意义。

2 结果

观察组植皮总有效率92.42% (61/66), 优38例 (57.58%), 良23例 (34.85%), 差5例 (7.58%); 治疗后3d、7dVAS疼痛评分分别为 (6.15 ± 1.33) 分、 (2.02 ± 0.77) 分均高于治疗前的 (7.95 ± 1.58) 分: (1) 治疗后3d与治疗前, $t=7.0806$, $P=0.0000$; (2) 治疗后7d与治疗前, $t=27.4092$, $P=0.0000$ 。

3 讨论

手部外伤患者通常经急诊入院后治疗,在完善相关检查后,医务人员结合检查结果与临床表现紧急迅速判断病情,并立即开展手术治疗。一般建议在修复手术过程中握拳增加范围,并在修复手术结束后固定手指于半握拳或屈曲位。而且手外伤除皮肤缺损外,多伴发肌腱血管软组织及关节损伤、指骨外露及骨质损伤,因此需彻底清创、并选择合适的皮瓣供区,结合患者意愿,取得皮瓣后经适当修剪,与创面缝合。

为保证皮瓣存活率、减少并发症,故在常规治疗及护理基础上联用负压封闭引流术。负压封闭引流术在封闭创面内施行全方位引流,同时去除致病菌,毒性物质以及坏死组织,

(下转第67页)



一定程度上增加了治疗难度。便秘属于中医领域的“虚秘等范畴”，中医认为该病主要是因为患者的气血亏虚，导致气无法推动血的运行，肠道失养，邪火内蕴，大肠传导失司，进而发生便秘，所以中医治疗该病的原则主要是“润肠通便、益气养阴”。

本组研究数据表明：在治疗效果方面：观察组的为96.7%、对照组的为73.3%；并且观察组的便意感、排便不尽感、排便频率、便质性状、排便费力程度积分远比对照组的低，差异显著（ $P < 0.05$ ）。其原因主要是：通秘合剂中的熟地黄、麻子仁、肉苁蓉、白芍、太子参以及黄芪具有润肠通便的功效，其中肉苁蓉具有补肾阳的作用，熟地黄可以荡涤大肠，其中麻子仁中含有大量的脂肪油，在胃肠道的环境中会转化为脂肪酸，对胃肠道造成一定的刺激，增加肠蠕动，促进患者排便。黄芪具有益气养阴、补中升阳的功效，白芍具有缓急止痛的作用，其中白芍、太子参以及黄芪具有一定的抗氧化效果，

对氧自由基的产生具有一定的抑制作用，可有效的清除体内过剩的自由基，避免胃肠道受到损伤，同时可以增强机体的免疫功能，促进肠胃的分泌，提高肠肌收缩的频率，提高内环境的稳定性，有效的缓解患者大便秘结等症状，有助于提升患者的生活质量。

综上所述：气阴两虚型便秘患者进行通秘合剂治疗，便秘症状可见显著缓解，病情好转速度加快，临床应用价值较高，安全可靠，值得广大患者信赖和推广。

参考文献

- [1] 杨会举. 通秘合剂治疗帕金森病便秘疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(24):125-126.
- [2] 杨会举, 刘佃温. 通秘合剂治疗便秘气阴两虚证临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(01):125-128.
- [3] 刘世举, 刘佃温, 张慧俭, 等. 通秘合剂治疗老年性便秘临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(09):1351-1353.

(上接第62页)

后, 患者的护理满意度(96.55%), 要优于常规的护理服务(86.21%), 同时护理干预服务后的患者其生活质量显著提升, 要优于常规护理服务, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这是因为, 对患者实施护理干预后, 重视患者病房环境护理, 给患者提供一个良好的养病空间, 降低空气中的干燥度以及粉尘、细菌等, 帮助患者缓解呼吸压力, 同时注重患者心理护理干预, 能够帮助患者提升治疗依从性, 有助于治疗方案的顺利开展, 同时, 配合运动以及饮食护理, 使得患者降低不良饮食对病情造成的不良影响, 有助于患者心肺功能改善,

护理价值较高。

综上所述, 护理干预作用在慢阻肺患者临床治疗过程中, 具有一定的护理效果, 值得推广。

参考文献

- [1] 仇晓敏, 邵志燕, 鲍晓芳. 老年慢阻肺疾病护理中优质护理应用的效果分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, (S2):365-366
- [2] 陈瑞君. 延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(13):177-179.
- [3] 路艳红. 护理干预对稳定期慢阻肺患者的疗效与生活质量的影响[J]. 继续医学教育, 2014, 28(03):23-29.

(上接第63页)

的保健指导, 婴幼儿的智力发育以及心理运动发育, 均优于常规的保健指导模式, 差异具有统计学意义($P > 0.05$)。这是因为, 对于婴幼儿行为发育以及智力发育来说, 预见性的保健指导训练是一种十分科学、积极的干预指导模式, 能够对婴幼儿个体展开具有针对性的保健训练指导, 能够针对其实际发育情况, 进行更加精确化的训练, 有助于婴幼儿获得更加全面的发育训练^[3]。同时预见性的保健指导, 能够根据婴幼儿的实际发育情况, 对其下一阶段的发育特点以及发育重点进行事先预测, 然后制定科学的训练方案, 帮助婴幼儿顺利进行下一阶段发育^[4]。另外, 预见性的保健指导, 能够根据婴幼儿在该阶段的发育情况进行客观评价, 有助于改善婴幼儿发育偏差以及行为偏差现象, 使婴幼儿正常发育^[5]。

综上所述, 在婴幼儿保健指导的过程中, 积极采用预见

性保健指导, 对婴幼儿行为以及发育起到积极的作用, 能够帮助婴幼儿改善行为偏差以及发育偏差现象, 具有一定的临床价值, 值得推广。

参考文献

- [1] 童丽君. 婴幼儿发育和行为的预见性保健在儿童保健中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(08):188-189.
- [2] 邹渝. 婴幼儿发育和行为的预见性保健指导在儿童保健中的应用[J]. 中国医药指南, 2014, 12(09):162-163.
- [3] 韦慧芳, 黄艳玲. 婴幼儿发育和行为的预见性保健指导在儿童保健中的应用[J]. 中国医药指南, 2013, 11(36):444-445.
- [4] 何丽芬. 婴幼儿发育和行为的预见性保健指导在儿童保健中的应用[J]. 中国医药指南, 2013, 11(17):124.
- [5] 洪艳. 探讨婴幼儿发育和行为的预见性保健指导在儿童保健上的应用效果[J]. 心理医生, 2016, 22(9):236-237

(上接第64页)

避免毒性物质被皮肤重吸收, 同时还可减轻局部水肿程度, 患者手部缺氧及缺血情况^[3]。本次研究中使用的透明生物膜具有良好的选择渗透性, 不阻碍创面皮肤代谢, 还能抵挡外界致病物质侵入, 有利于组织恢复; 持续负压吸引装置能够保证分泌物及坏死组织及时被清除干净, 对局部创面产生一定的刺激作用, 加速血液循环, 加速肉芽组织生长速度。本次研究选择66例手部损伤患者, 在使用封闭负压吸引技术的同时联用综合性优质护理措施, 治疗后其恢复情况良好,

而且治疗后7d、3d的VAS疼痛评分均显著高于治疗前($P < 0.05$), 而且治疗后7d分数更低, 提示治疗后恢复情况良好。

参考文献

- [1] 李宏颖. 负压封闭引流术在手外科应用中的护理[J]. 实用手外科杂志, 2012, 26(2):195-196.
- [2] 王波. 手外科负压封闭引流技术的临床应用护理[J]. 中国医药指南, 2014(31):285.
- [3] 秦丽伟. 封闭式负压引流技术在手足外科中应用护理体会[J]. 中国卫生产业, 2014(18):56-57.

(上接第65页)

综上所述, 中医结合必要的西医方法治疗高血压合并2型糖尿病, 能够极大的提高患者的治疗有效率。

参考文献

- [1] 朱海波. 中西医结合治疗老年高血压合并2型糖尿病临床研

究[J]. 河南中医, 2017, 37(1):77-79.

- [2] 徐佩英, 吴银达. 糖尿病合并高血压的临床特征及其中医证候[J]. 中国临床医学, 2012, 19(3):329-330.

- [3] 邓婷婷, 周素娟. 2型糖尿病合并高血压患者血脂、血糖代谢情况及其与高血压病程的关系[J]. 广东医学, 2014, 35(5):722-724.