

• 论 著 •

负压封闭引流术在烧伤护理中的应用效果分析

胡 放

岳阳市二人民医院泌尿烧伤科 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 分析负压封闭引流术在烧伤护理中的应用效果。**方法** 本文回顾性分析 2016 年 10 月-2017 年 10 月期间在我院接受负压封闭引流术治疗的烧伤患者 28 例的临床资料, 分析了术前、术后护理方法。**结果** 本次实验研究中共有 28 例患者, 术后恢复效果均较好, 引流通畅, 拆除引流后观察创伤处创面恢复良好。**结论** 在烧伤患者的护理过程中应用负压封闭引流术具有较好的效果, 可以促进患者更好的恢复, 值得予以广泛的临床推广以及运用。

【关键词】 负压封闭引流术; 烧伤; 护理**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2018) 09-056-02

负压封闭引流术是一种主动引流方法, 其产生的压力大小与患者的胜利条件相符合, 对血运无影响, 最早被运用于四肢感染的创面治疗过程中, 具有确切的疗效。近年来逐渐的应用于普外科以及烧伤创面愈合的治疗中, 对促进创面愈合, 防止细菌感染有着良好的效果, 有效的缓解了患者的病痛, 促进了患者的更好治疗与康复^[1]。本文回顾性分析 2016 年 10 月-2017 年 10 月期间在我院接受负压封闭引流术治疗的烧伤患者 28 例的临床资料, 分析了负压封闭引流术在烧伤护理中的应用效果, 实验结果现报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本文回顾性分析 2016 年 10 月-2017 年 10 月期间在我院接受负压封闭引流术治疗的烧伤患者 28 例的临床资料, 其中男性患者有 19 例, 女性患者有 9 例, 年龄最大的为 52 岁, 年龄最小的为 19 岁, 平均年龄为 (38.7±2.6) 岁, 患者烧伤创面面积在 6cm×8cm-8cm×13cm 之间, 所有患者均存在血常规异常以及发热和局部疼痛等临床症状, 烧伤创面部位位于踝部的患者有 7 例, 位于膝盖的患者有 13 例, 位于背侧的患者有 8 例, 深 II 度烧伤的患者有 20 例, III 度烧伤的患者有 8 例。

1.2 方法

1.2.1 负压封闭引流术治疗方法: 患者入院后首先应该对其烧伤创面上的坏死组织和异物进行彻底的清楚, 保证创面充分的暴露出来, 之后根据患者创面的实际情况裁剪引流材料, 并将引流孔、端孔以及侧孔设计在引流材料的内部, 保证敷料与创面充分的接触, 并将其固定。在患者创面周围的皮肤干燥、清洁之后应该用足够大的薄膜进行封闭, 将引流材料商的多个引流管通过串联、并联的方式与负压装置进行连接, 并开启负压泵口, 连续治疗 2 个星期为 1 个疗程。

1.2.2 术前护理

1.2.2.1 心理护理: 烧伤会导致患者身体上的缺陷, 这对患者尤其是一些年轻人来说是难以接受的, 容易出现不良情绪, 因此护理人员就应该对患者进行针对性的心理疏导和健康教育, 让其以更好的状态接受治疗。

1.2.2.2 术前材料准备: 在手术前 1 小时应该住备好专用透气薄膜、专用辅料、多侧孔引流管等手术用品和联通接管、无菌服、消毒液以及针、缝线等清创术用品, 同时也应该准备好负压引流管。

1.2.3 术中护理: 负压引流术中应该严格执行无菌操作,

确保黏贴薄膜时无渗液, 在接通负压吸引后检查其负压状态是否正常, 如果存在漏气等异常现象应该立即报告医生给予及时处理, 在送患者回到病房前应该固定和封闭好引流管, 避免出现漏液现象。

1.2.4 术后护理

1.2.4.1 负压引流护理: 应该控制负压值在 0.017-0.060Mpa 之间, 年龄大、瘦弱以及凝血功能差的患者负压应该偏低, 后期逐渐增加, 在负压大于 0.060Mpa 时应该满足创面每点大于 0.017Mpa 的均衡负压值。同时也要及时更换松动或者是损坏的引流管和薄膜, 避免引流管脱落、折叠和扭曲, 如果出现堵塞情况应该注射生理盐水, 保证薄膜的密实, 并在大量血液被吸出时关闭负压, 保证患者处于恰当的体位。

1.2.4.2 疼痛护理: 护理人员应该密切观察患者的术后疼痛性质和程度, 针对性的给予处理, 可以通过看电视、杂志、报纸以及听音乐等分散患者的注意力, 必要的时候可以通过使用止痛药物缓解患者疼痛情况。

1.2.4.3 营养护理: 定期对患者进行血液检查, 并根据患者的实际情况为其指定饮食方案, 让患者多进食高蛋白、高热量以及高维生素的清淡、容易消化的食物, 多进食现象的水果、蔬菜和豆、奶制品。

1.2.4.4 感染护理: 保证床单的干净与整洁, 每天为患者更换一次, 并每天擦洗两次患者创面周围的皮肤, 保证皮肤的清洁, 并密切观察患者的各项生命体征以及引流液的颜色、性质和量, 如果患者体温持续升高则表示其可能存在感染情况, 应该立即通知医生进行处理。

1.2.4.5 出院指导: 出院前护理人员应该嘱咐患者不要抓撕伤口, 多穿宽松的衣物, 恢复时间至少需要半年, 期间可能出现创面愈合后皮肤的感觉, 并根据其具体情况进行复诊, 做好创面愈合阶段和后期自我护理方法的指导。

2 结果

本次实验研究中共有 28 例患者, 术后恢复效果均较好, 其创面愈合平均时间为 (12.3±1.2) d, 创面肉芽生长时间为 (3.1±1.6) d, 上皮组织生长时间为 (4.2±1.9) d, 引流通畅, 拆除引流后观察创伤处创面恢复良好。

3 讨论

烧伤包括热液、高温气体、炙热金属液体或固体以及火焰、蒸汽等热力所引起的组织损害, 主要累及患者的皮肤和黏膜, 严重的可能伤及皮下或者是黏膜下组织, 对患者的身心健康

(下转第 62 页)

表 1: 两组患者护理满意度对比

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	50	20 (40%)	28 (56%)	2 (4%)	48 (96%)
对照组	50	10 (20%)	16 (32%)	24 (48%)	26 (52%)
χ^2		9.523	11.688	50.311	50.311
p		0.002	0.000	0.000	0.000

来源于患者自身,还有一部分来源于放射治疗中出现的风险。护理人员进行规避护理风险的过程中需实行可行的护理风险措施,从各个环节来满足患者的实际需求,避免医患关系的恶化,减少护理差错以及纠纷^[2]。护理风险管理作为一种改善护理水平质量的重要方式,可以通过对护理流程以及医疗设备的改进来降低护理差错率,以减少护理风险。护理质量得到保障的前提是相关制度的完善及操作规范,建立护理风险管理制度。在放射治疗的过程中,严格按照放射诊断标准进行规范安全的操作,并注重对于患者放射部位的保护^[3]。

护理风险管理是在放射诊断过程中将质量控制同防护安

全相结合的一种有效辅助治疗方式。可以保证放射诊断的质量,减少护理差错及纠纷的出现。本次研究结果表明,观察组护理差错率明显低于对照组,观察组护理满意度明显高于对照组。放射科应用护理风险管理对于患者的治疗有着积极的作用,能够减少护理差错与纠纷发生,促进患者早日康复。

综上所述,放射科应用护理风险管理措施,能够减少护理差错与纠纷发生,改善患者病情,旨在提升生活质量,增强护理效果,旨在提高患者满意度,有助于促进医患关系和谐发展,值得在临床中应用推广。

参考文献:

- [1] 陈星.放射科护理工作的风险管控及举措[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(62):12196-12197.
- [2] 刘秋玲.评价突发事件急救管理对于放射影像科患者的应用价值及安全性[J].中国卫生产业,2016,13(3):153-155.
- [3] 杨慧,朱峰,钱双双.护理风险管理在老年患者增强CT检查中的应用效果[J].中国乡村医药,2017,24(14):82-83.

(上接第 56 页)

有着较为严重的威胁,为了保证治疗效果,恢复美观就应该给予更好的治疗与护理^[2]。

负压封闭引流术主要通过持续性、全方位的负压吸引为主动引流提供动力,在创面处形成了封闭式空间,既保证了局部血液循环,刺激相关组织的生长,同时也减少了感染情况的出现,减轻了疼痛的严重程度,促进了患者的更好恢复^[3]。在运用负压封闭引流术的过程中,良好的术前、术中和术后护理服务可以保证引流的有效性,促进了患者伤口的更好愈合,减轻了患者的痛苦,与未进行负压封闭引流术的患者相比其恢复时间明显更短,创面愈合的效果更佳,感染等各种并发症的发生更少,具有理想的效果^[4]。本次实验研究中共有 28 例患者,术后恢复效果均较好,引流通畅,拆除

引流后观察创伤处创面恢复良好。

综上所述,在烧伤患者的护理过程中应用负压封闭引流术具有较好的效果,可以促进患者更好的恢复,值得予以广泛的临床推广以及运用。

参考文献:

- [1] 吴丰磊.急诊切痂植皮联合负压封闭引流术治疗四肢烧伤效果观察[J].中国实用医刊,2018,45(05):58-60.
- [2] 王廷.探讨负压封闭引流技术在烧伤整形术中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,06(21):170-171.
- [3] 仪桂云.负压封闭引流术在烧伤护理中的应用效果分析[J].中国继续医学教育,2018,10(15):180-181.
- [4] 曾令蓉,撒柯狄.负压封闭引流术在深度烧伤创面护理中的应用效果探析[J].中国保健营养,2018,28(02):134-135.

(上接第 57 页)

取得良好效果。指导患者深呼吸使肺泡最大限度的得到再膨胀,防止吸入分泌物或呼吸道阻塞而造成气管远端阻塞,同时促进气道内分泌物排出,诱发咳嗽。而有效咳嗽及叩击可将患者气道内的分泌物向上推移,使其通过进行有效咳嗽而排出患者体内。术后,由于气管插管刺激及手术等因素,患者呼吸道的分泌物会渐渐增多,将会损害患者呼吸道内部清除分泌物的正常机制,再加上手术后患者免疫能力下降等因素,极易发生肺部感染、肺不张等一系列并发症,从而使患者的术后恢复减缓。所以,呼吸护理干预对实行肺癌切除手术患者的康复的临床价值极其重要。我院本次研究结果表明,实施呼吸护理干预的患者肺不张、肺部感染发生率以及 FVC,FEV₁ 均高于实施常规护理的患者。

综上所述,系统性的呼吸护理可有效的改善患者的肺功能,同时减少术后并发症发生率,可有效促进患者康复。值得推广使用。

参考文献:

- [1] 石远凯,孙燕,于金明,等.中国肺癌脑转移诊治专家共识(2017年版)[J].中国肺癌杂志,2017,20(1):1-13.
- [2] 房丽君.哮喘病患者呼吸护理的应用体会[J].中国医药指南,2016,14(35):247-248.
- [3] 张艳娇,高禹舜.肺癌胸腔镜肺叶切除、胸腔镜肺段切除与开胸肺叶切除术后对肺功能影响的研究[J].中国肺癌杂志,2016,19(10):700-704.
- [4] 叶蓁,王菁,李月川,等.慢性阻塞性肺疾病患者脏层胸膜的病理改变[J].天津医药,2017,45(1):83-86.

(上接第 60 页)

PV 值测定对不同时期脑静脉窦血栓的诊断价值[J].脑与神经疾病杂志,2013,21(1):29-33.

[15] 吕增波.扩散加权成像和氢质子波谱成像在诊断静脉性脑梗死及随访中的应用[D].重庆医科大学,2011.

[16] M. E. Yildiz, U. A. Ozcan, A. Turk, et al. Diffusion-Weighted MR Imaging Findings of Cortical Vein Thrombosis at 3 T[J]. Clinical Neuroradiology, 2015, 25(3):249-256.

[17] Kang J H, Yun T J, Yoo R E, et al. Bright sinus appearance on arterial spin labeling MR imaging aids to identify cerebral venous thrombosis.[J]. Medicine, 2017, 96(41):e8244.

[18] Dempfle A K, Harloff A, Schuchardt F, et al. Longitudinal Volume Quantification of Deep Medullary Veins in Patients with Cerebral Venous Sinus Thrombosis: Venous Volume Assessment in Cerebral Venous Sinus Thrombosis Using SWI.[J]. Clinical Neuroradiology, 2017:1-7.