

延迟伤口愈合患者实施负压吸引技术护理的分析

劳 凤

合浦县人民医院 广西北海 536100

【摘要】目的 分析延迟伤口愈合患者实施负压吸引技术的护理效果。**方法** 我院收治的延迟伤口愈合患者中抽取30例,分2组,对照组常规湿性换药,观察组负压吸引技术护理,对两组护理效果比较。**结果** 观察组伤口完全愈合时间短于对照组,换药频率少于对照组,观察组伤口愈合率93.33%高于对照组60.00%, $P < 0.05$ 。**结论** 延迟伤口愈合患者得到负压吸引技术治疗,显著缩短伤口愈合时间,减少换药次数,提升伤口愈合率,适用推广。

【关键词】 伤口愈合不良;改良负压吸引;护理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-117-02

外科患者因细菌感染、手术切口、自身体质等因素,对患者伤口愈合会产生不良影响,伤口延迟愈合的定义是:创面愈合时间大于2周时间^[1]。研究发现^[2],伤口延迟愈合是外科常见并发症,临床很多方法可以治愈,临床常用湿性敷料治疗,效果明显优于传统的换药方式。伤口湿性愈合技术在临床已经得到了飞速的发展,其中负压吸引技术用于伤口愈合护理工作也取得了理想的效果^[3]。负压吸引技术作为临床新型技术,用于外科延迟愈合伤口效果显著。本文将湿性敷料与负压吸入技术的护理效果比较,研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院收治的延迟伤口愈合患者中抽取30例,病例收治时间在2021年3月-2022年3月,随机数字表法分组,对照组男10例,女5例;年龄28-80岁,均值(55.24 ± 6.32);观察组男9例,女5例;年龄53-78岁,均值(63.16 ± 7.22);两组数据 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予湿性敷料换药护理,取碘伏棉球为患者伤口进行消毒,控制消毒范围在伤口外围4cm,对周围进行充分的消毒,及时清理伤口周围坏死组织、异物。取生理盐水冲洗伤口,随后选择合适敷料处理。

观察组给予负压吸引技术护理,护理人员检查患者伤口情况,对患者伤口做风险评估,为患者讲解使用负压引流装置的作用。对患者和家属讲解技术治疗原理,帮助患者了解治疗基本情况,缓解患者由于缺乏正确认知产生的恐惧情绪,提高患者的配合度。对伤口周围消毒,方法与对照组相同,取油纱敷料用于伤口,配合引流管操作,经由引流管前端开孔,管路置于纱布中,取透明膜敷料封闭伤口。引流管前端开数个侧孔,孔径在3-5mm,取适量纱布对创面进行堵塞,取透明膜敷料对伤口进行封闭处理,引流管另一端连接中心负压,对负压调节后,实施负压引流操作,内套管接负压吸引器持续负压吸引将坏死组织及引流液有效清除调节好负压(0.2MPa-0.4MPa)。预防引流管发生阻塞,负压引流管旁要提前预留冲洗管,针对患者治疗时引流实际状态,及时冲洗处理。负压引流操作,持续24h负压吸引,连续治疗1周后,可以为患者使用银离子敷料,对患者的伤口恢复状态进行观察。伤口处理时,对家属现场讲解,边操作边讲解,使家属对伤口负压形成作用进行讲解,了解伤口管形存在,形成伤口负压,会发生泡沫敷料收缩,表现出明显的扁形引流管,

表明伤口经过负压吸引治疗的效果具有有效性。如果观察泡沫敷料处于过于松弛的状态,观察伤口周围管道出现漏气声,中心负压吸引不足0.2MPa,数值波动过大,表明有漏气发生,负压吸引操作效果不佳。指导家属掌握负压吸入的漏气表象,明确漏气产生的原因,可能是管道衔接不紧,管道脱落,伤口中渗出液过多等因素影响,都可能引起负压吸入漏气。同时,3M贴膜脱落、体位变换使贴膜发生移位,吸引罐和引流袋连接处不紧密都可能引起负压吸入漏气。为患者负压吸引操作时要注意对所有管道标记序号,家属可以根据序号顺利进行检查,做好管道的连接,听管道是否发生漏气,找出漏气部位及时处理。如果发现贴膜移位,指导家属学会使用备用贴膜的更换方法。渗出过多会影响负压吸引治疗,增加换药频次^[4]。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗情况评价

记录两组伤口愈合时间、换药频率。

1.3.2 伤口愈合率

统计两组伤口愈合率。

1.4 统计学方法

数据SPSS22.0统计学分析,计数资料[n(%)]表示, χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t值检验, $P < 0.05$ 说明差异明显。

2 结果

2.1 分析治疗情况

观察组伤口完全愈合时间短于对照组,换药频率少于对照组, $P < 0.05$ 表1。

表1: 两组治疗情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	伤口完全愈合时间(d)	换药频率(次/d)
观察组(n=15)	15.49 ± 3.35	0.49 ± 0.11
对照组(n=15)	20.17 ± 3.52	2.14 ± 0.78
t	3.724	8.112
P	0.000	0.000

2.2 分析伤口愈合率

观察组伤口愈合率高于对照组, $P < 0.05$ 表2。

3 讨论

临床对伤口愈合治疗过程,很多因素影响下,导致伤口愈合时间不同。其中延迟愈合伤口要加强护理管理,才能确保患者的伤口恢复。常规护理是为伤口进行清创、换药、引流等操作,治疗周期较长,换药频次多,增加了患者的痛苦,

还会增加感染率。负压吸引技术对整个伤口创面引流,可以大幅度对换药频次降低,同时,还能起到提升伤口愈合速度的作用,促进伤口的康复^[5]。护理人员指导家属为患者护理过程中,要注意适当抬高肢体,保持肢体相对制动状态。患者活动时可能使负压吸引值发生改变,也可能表现出引流液增加,这都是正常现象。结合临床实际情况,指导患者适当变换体位,保护患者受压部位的骨突处,能预防发生新的压力性损伤。负压治疗时如果发生贴膜过敏要及时停止,提前对水泡进行处理。随后治疗时使用标准敷料提前保护伤口周围的皮肤,对伤口进行封闭处理,能有效预防贴膜和皮肤的直接接触,预防再次过敏发生。

本次研究发现,将两组伤口治疗情况和愈合率等指标比较,观察组均优于对照组,与他人研究结论一致^[5]。可见,负压吸引技术护理用在延迟伤口愈合过程中,能积极促进创口的愈合,提高伤口愈合率。通过健康宣教、现场指导及心理干预等护理措施的实施,可以将负压吸引护理技术用于临床,促进患者伤口的愈合,达到预期的护理效果。

综上所述,负压吸引技术用于临床,能显著降低患者换药频次,缩短延长愈合伤口康复时间,有效控制感染情况发生。同时,负压吸引技术护理能有效减轻患者的治疗费用,减轻患者的经济负担,起到缩短住院时间的效果,具有推广价值。

参考文献:

[1] 葛菲菲,杨小红,沈艳云,等.负压技术联合湿性敷

料用于慢性伤口护理中对患者换药次数及有效率的影响[J].智慧健康,2022,8(30):262-265+278.

[2] 乔新华,王砚丽,张凤联.自制负压吸引装置在1例回肠造口术后切口感染裂开合并造口旁瘘的护理[J].内蒙古医学杂志,2022,54(09):1149-1153.

[3] 乔莉娜,樊慧,代雯晴,等.造口护理联合改良负压治疗技术在腹部渗漏伤口处理中的应用[J].护理研究,2022,36(02):356-358.

[4] 李香芙.改良负压伤口吸引技术在老年慢性伤口患者延续护理中的应用体会[J].当代护士(下旬刊),2021,28(05):78-79.

[5] 杨秀秀,郝改琳,王朋,等.改良负压吸引技术联合新型敷料治疗术后延期愈合伤口的疗效[J].现代医药卫生,2021,37(15):2609-2612.

[6] 段凝,兰艳平.造口护理技术联合负压吸引在肠痿患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2021,28(08):58-59.

表2 伤口愈合率比较[n(%)]

组别	例数 (n)	伤口愈合 例数 (n)	伤口不愈合 例数 (n)	伤口愈合率 (%)
观察组	15	14	1	93.33
对照组	15	9	6	60.00
χ^2				4.558
P				0.030

(上接第115页)

院随访管理的原发性高血压患者92例临床资料予以分析。

本次的研究结果中表明:护理后,研究组患者的服药依从性的评分比对照组高。究其原因,可能是延续护理不仅可对患者病情的进展情况就进行了解,也可对其血压情况进行掌握,从而有效控制患者的血压上升。延续护理经过对患者定期进行家访、发短信、打电话等方式进行干预,能够使患者服药的依从性增强,经过安排专门的护理小组定期对患者进行教育走访,可有效减少患者因没人提醒、记忆力差等忘记服药的情况,可有效防止患者血压出现不稳定的情况,从而减少血管壁受损情况,使其病情得到有效的控制。本次的研究结果中表明:护理后,研究组的舒张压、收缩压比对照组患者低。延续护理可促使患者更好地掌握自身血压情况,经过对患者积极普及高血压知识,使患者在原发性高血压疾

病方面的认知得到提升,有利于患者自我进行血压管理,从而使患者的高血压情况有效缓解,提升患者的疗效。

总而言之,原发性高血压患者实施延续护理的效果较好,可帮助患者提升服药的依从性,进而有效改善舒张压、收缩压指标,值得推广应用。

参考文献:

[1] 霍晓丽.个性化延续护理干预措施对老年原发性高血压患者治疗依从性及疾病认知程度的影响研究[J].黑龙江医学,2021,45(20):2165-2166+2169.

[2] 杨艳华,王新广,王萍.延续护理对H型高血压患者服药依从性的影响[J].上海医药,2021,42(05):24-26.

[3] 高丽琼,何菊兰,黄婷.原发性高血压患者中医延续护理方案的研究[J].云南中医中药杂志,2020,41(10):92-96.

(上接第116页)

全麻手术为患者无痛接受治疗、舒适接受治疗提供良好条件支持,可是患者在全麻手术后很容易表现出苏醒困难问题,甚至伴随寒战或者躁动等不良反应的出现。本次研究尝试引进麻醉苏醒护理以及保温护理的方法,结果明确:结合组气管拔管平均时间(22.15±3.54)min、手术彻底清醒所需时间(44.15±2.57)min、麻醉后监测干预室滞留平均时间(49.52±2.40)min,均小于常规组,p<0.05。可以充分了解到两种方式的结合应用可以降低减少患者苏醒时间和气管拔管时间,让患者的治疗过程更加安全。之后对于结合组患者的PSQI量表评估指数更低,代表患者睡眠质量越好,麻醉过程改善机体血流过程,促进机体骨骼肌得到舒缩,便于

调整患者的睡眠质量。基于此应推广麻醉苏醒护理结合保温护理,全面提高手术麻醉患者治疗的安全性和可靠性^[8]。

参考文献:

[1] 黄梅,刘媛江.芬太尼配合麻醉苏醒护理干预对手术室全麻患者苏醒质量的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(06):204-205.

[2] 周丽莹,周丽香,黄定平.专项护理模式在胸外科全身麻醉手术患者麻醉苏醒中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(11):79-81.

[3] 朱晓瑜.手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的临床效果[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(04):479-480.