

造口护理应用于普外科腹部渗漏伤口管理的临床效果分析

鹿 丽

通用环球中铁西安医院综合外科 陕西 西安 710000

摘要: **目的:** 分析造口护理应用于普外科腹部渗漏伤口管理的临床效果。**方法:** 选择2023年6月份-2024年2月份行普外科腹部渗漏伤口治疗的68例患者,依据护理方法进行分组,造口组患者34例予以造口护理,应用组患者34例予以常规护理,对造口组与应用组换药时间、换药成本、换药频率、护理满意度、伤口情况等指标进行对比。**结果:** 造口组换药时间短于应用组,换药成本小于应用组,换药频率少于应用组,有统计学意义($P < 0.05$)。造口组伤口周围皮肤损伤2例,发生率5.88%,伤口渗漏0,发生率0.00%;应用组伤口周围皮肤损伤10例,发生率29.41%,伤口渗漏7,发生率20.59%,造口组伤口周围皮肤损伤、伤口渗漏发生率低于应用组,有统计学意义($P < 0.05$)。造口组满意31例,护理满意度91.18%;应用组满意25例,护理满意度73.53%,造口组高于应用组护理满意度,有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,造口组和应用组生活质量评分基本无异($P > 0.05$);护理后造口组和应用组生活质量评分均有升高,造口组生活质量评分升高幅度大于应用组,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 造口护理应用于普外科腹部渗漏伤口管理的临床效果更明显,值得推广。

关键词: 造口护理;普外科腹部渗漏伤口;换药时间;护理满意度

腹部渗漏伤口为临床普外科常见的并发症,多数因腹部伤口病变所致,若不及时干预,会导致伤口周围皮肤损伤、伤口渗漏,引发感染问题,影响伤口愈合速度^[1]。基于此,需对普外科腹部渗漏伤口患者进行针对性干预,通过实施高效的护理措施,促进患者早日恢复健康^[2]。有报道称^[3-4],造口护理应用于普外科腹部渗漏伤口管理的临床效果突出,可以最大程度的控制患者病情发展,提高患者满意程度,减小经济压力。为了验证此报道,本文特选择2023年6月份-2024年2月份行普外科腹部渗漏伤口治疗的68例患者,依据护理方法进行分组,造口组患者34例予以造口护理,应用组患者34例予以常规护理,对造口组与应用组换药时间、换药成本、换药频率、护理满意度、伤口情况等指标进行对比。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2023年6月份-2024年2月份行普外科腹部渗漏伤口治疗的68例患者,依据护理方法进行分组,造口组患者34例予以造口护理,应用组患者34例予以常规护理。造口组、应用组年龄与君龄分别为22-67(37.51±4.26)岁、23-64(37.15±5.26)岁,男女比例相同均为19:15。研究资料基本无异,可比($P > 0.05$)。纳入对象符合《普外科腹部渗漏伤口治疗规范》,患者与家属均签署了知情同意书,且本实验经伦理委员会批准。将语言功

能异常、精神障碍患者排除在外^[5]。

1.2 方法

应用组患者34例予以常规护理:依据护理标准对患者进行常规换药服务。

造口组患者34例予以造口护理:首先,对患者伤口进行全面清洗,如果患者患有刺激性皮炎,则予以造口保护粉,喷洒敷料3M;如果患者皮损面积较大,则重复上述操作2-3次。其次,依据患者病情进行造口袋护理,如果是单根引流管渗漏,则将导管从一件式透明造口袋低位开窗引出;如果是多根引流管渗透,则依据引流管位置裁剪底盘,使导管从开窗位置引出;如果是高流量渗透,则予以泌尿造口袋干预,选择低位开窗。最后,拔除患者引流管之后,若单窦道持续渗漏则对泌尿造口袋进行粘贴防逆流;如果多窦道持续渗漏则对透明造口袋进行粘贴,依据窦口情况修剪底盘^[6]。

1.3 评定标准

1.3.1 观察并记录普外科腹部渗漏伤口患者换药时间、换药成本、换药频率^[7]。

1.3.2 观察并记录普外科腹部渗漏伤口患者伤口周围皮肤损伤、伤口渗漏发生情况。

1.3.3 观察并记录普外科腹部渗漏伤口患者护理满意度,护理满意度=满意例数/总例数×100%。

1.3.4 采用sf-46评分量表评定普外科腹部渗漏伤口患

者生活质量^[8]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统, 计数资料 ($n, \%$) 表示, χ^2 检验; 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比造口组与应用组换药情况

造口组换药时间短于应用组, 换药成本小于应用组, 换药频率少于应用组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1:

表1: 对比造口组与应用组换药情况 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别/例数 | 换药时间 (h/天) | 换药成本 (元/天) | 换药频率 (次/天) |
|------------------|------------|------------|------------|
| 造口组 ($n = 34$) | 0.46±0.11 | 48.26±7.42 | 0.51±0.14 |
| 应用组 ($n = 34$) | 1.22±0.24 | 98.59±4.38 | 3.43±0.47 |
| T 值 | 11.527 | 27.058 | 26.556 |
| P 值 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 对比造口组与应用组伤口情况

造口组伤口周围皮肤损伤2例, 发生率5.88%, 伤口渗漏0, 发生率0.00%; 应用组伤口周围皮肤损伤10例, 发生率29.41%, 伤口渗漏7, 发生率20.59%, 造口组伤口周围皮肤损伤、伤口渗漏发生率低于应用组, 有统计学意义 ($\chi^2 = 3.563, P < 0.05$)。

2.3 对比造口组和应用组护理满意度

造口组满意31例, 护理满意度91.18%; 应用组满意25例, 护理满意度73.53%, 造口组高于应用组护理满意度, 有统计学意义 ($\chi^2 = 5.812, P < 0.05$)。

2.4 对比造口组和应用组生活质量评分

护理前, 造口组和应用组生活质量评分基本无异 ($P > 0.05$); 护理后造口组和应用组生活质量评分均有升高, 造口组生活质量评分升高幅度大于应用组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2:

表2: 对比造口组和应用组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 时间 | 组别/例数 | 社会功能 | 生理功能 | 情感职能 | 精神健康 |
|-----|------------------|------------|------------|------------|------------|
| 护理前 | 造口组 ($n = 34$) | 70.26±2.35 | 70.37±1.65 | 70.38±2.57 | 76.26±2.53 |
| | 应用组 ($n = 34$) | 71.45±1.52 | 71.54±2.36 | 70.64±1.47 | 76.38±1.32 |
| | T 值 | 0.989 | 0.024 | 1.135 | 0.064 |
| | P 值 | $P > 0.05$ | $P > 0.05$ | $P > 0.05$ | $P > 0.05$ |
| 护理后 | 造口组 ($n = 34$) | 93.46±3.24 | 93.47±3.28 | 92.22±3.17 | 95.64±3.45 |
| | 应用组 ($n = 34$) | 89.47±2.45 | 85.17±2.15 | 84.55±2.57 | 86.33±2.15 |
| | T 值 | 9.596 | 9.142 | 10.264 | 8.046 |
| | P 值 | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ |

续表:

| 时间 | 组别/例数 | 心理功能 | 躯体疼痛 | 生理职能 | 总体健康 |
|-----|------------------|------------|------------|------------|------------|
| 护理前 | 造口组 ($n = 34$) | 71.14±2.57 | 71.25±2.72 | 71.16±2.36 | 71.29±1.33 |
| | 应用组 ($n = 34$) | 72.38±1.32 | 71.33±1.71 | 71.44±1.76 | 71.35±2.26 |
| | T 值 | 0.094 | 0.032 | 0.237 | 1.059 |
| | P 值 | $P > 0.05$ | $P > 0.05$ | $P > 0.05$ | $P > 0.05$ |
| 护理后 | 造口组 ($n = 34$) | 93.28±3.27 | 92.63±3.28 | 93.03±3.65 | 92.27±3.17 |
| | 应用组 ($n = 34$) | 84.63±2.23 | 85.42±2.73 | 84.38±2.28 | 84.16±2.53 |
| | T 值 | 9.097 | 11.165 | 10.241 | 9.097 |
| | P 值 | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ |

3 讨论

普外科腹部渗漏伤口不仅会导致患者皮肤留下疤痕, 还影响患者身心健康。予以普外科腹部渗漏伤口患者反复换药的临床常规护理措施, 不仅会加重护理人员的工作负担, 还无法达到预期的护理效果^[9]。若予以普外科腹部渗漏伤口患者针对性的造口护理措施, 一方面可以更好的保护患者伤口附近皮肤, 另一方面还能缩短换药时间, 减少换药次数与成本, 既能降低护理人员的工作量, 又能节省医疗成本, 加快患者伤口愈合, 一举多得。本文研究结果为: 造口组换药时间短于应用组, 换药成本小于应用组, 换药频率少于应用组; 造口组伤口周围皮肤损伤、伤口渗漏发生率低于应用组; 造口组高于应用组护理满意度; 护理前, 造口组和应用组生活质量评分基本无异; 护理后造口组和应用组生活质量评分均有升高, 造口组生活质量评分升高幅度大于应用组。此结果与方锋锋、黄美娟、夏淑苹^[10-12]等人研究结果基本

作量, 又能节省医疗成本, 加快患者伤口愈合, 一举多得。本文研究结果为: 造口组换药时间短于应用组, 换药成本小于应用组, 换药频率少于应用组; 造口组伤口周围皮肤损伤、伤口渗漏发生率低于应用组; 造口组高于应用组护理满意度; 护理前, 造口组和应用组生活质量评分基本无异; 护理后造口组和应用组生活质量评分均有升高, 造口组生活质量评分升高幅度大于应用组。此结果与方锋锋、黄美娟、夏淑苹^[10-12]等人研究结果基本

无异,如此验证了造口护理应用于普外科腹部渗漏伤口管理的应用价值。

综上所述,造口护理应用于普外科腹部渗漏伤口管理的临床效果更明显,进一步降低患者伤口周围皮肤损伤、伤口渗漏发生率,缩短换药时间,减少换药成本,改善护理满意程度以及生活质量,值得推广。

参考文献

- [1]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.
- [2]张艳玲.肛肠外科护理后50例隐私部位保护需求调查和护理伦理干预[J].中国肛肠病杂志,2021,41(12):56-58.
- [3]甘翠丽.造口护理应用于腹部渗漏伤口管理的临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(39):92.
- [4]周焱.舒适护理在肛肠外科护理中的运用[J].名医,2023,(10):147-149.
- [5]蒋书婷.中医特色护理疗法对肛肠外科护理服务质量的影响[J].中医药管理杂志,2023,31(09):196-198.
- [6]陈春燕,尤春雨.肛肠外科护理工作中舒适护理的具体应用研究[J].中国医药指南,2023,21(09):31-34.
- [7]张瑞丽.中医护理模式对肛肠手护理后患者生活质量及心理状态的影响[J].光明中医,2022,37(23):4372-4374.
- [8]朱晓绵.热奄包热敷联合盆底肌训练护理干预对降低肛肠外科护理后尿潴留发生率的应用效果分析[J].黑龙江医学,2022,46(23):2907-2909.
- [9]李水真,纪惠荣,林晓玲,等.早期护理干预对肛肠外科护理后排尿、排便的影响[J].中国医药指南,2022,20(26):124-126.
- [10]方锋锋,郑新平.中药消肿止痛方熏洗坐浴治疗肛肠外科手护理后创面水肿疼痛的疗效观察[J].中国中医药科技,2022,29(05):918-920.
- [11]黄美娴,张齐芳.造口护理应用于腹部渗漏伤口管理分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(15):148+172.
- [12]夏淑苹.造口护理应用于腹部渗漏伤口管理的疗效评价[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(02):51+64.