循证护理的外科结核患者伤口管理效果分析

梁丽明

陕西省结核病防治院 陕西 西安 710100

摘要:目的:探讨循证护理的外科结核患者伤口管理效果。方法:选择2022年2月至2024年10月期间本院收治的72例外科结核患者,经随机数字表法分为非循证组和循证组,各36例。非循证组患者根据外科结核病情常规护理,循证组在非循证组基础上增加循证护理,对比两组伤口愈合情况,评估伤口疼痛、并发症、护理满意度情况。**结果:**循证组患者伤口换药次数(6.29±0.75次)和伤口愈合时间(15.72±1.49d)显著少于非循证组(8.76±1.14次、18.53±1.75d)($P < 0.05$)。循证组伤口I期愈合率(91.67%, 33/36)显著高于非循证组(75.00%, 27/36)($P < 0.05$)。循证组术后并发症发生率(8.33%, 3/36)显著高于非循证组(22.22%, 8/36)($P < 0.05$)。循证组外科结核患者临床护理满意度评分(93.16±2.11分)显著高于非循证组(82.11±2.09分)($P < 0.05$)。**结论:**循证护理应用于外科结核患者伤口管理,可有效提升患者伤口愈合速度,促进伤口I期愈合,降低并发症风险,且患者满意度较好,临床应用价值较高。

关键词:循证护理;外科;结核患者;伤口管理;愈合时间;术后疼痛

结核病是临床常见的传染性疾病,以呼吸道受累为主,但是部分患者可累及其他脏器或系统,危及患者生命安全性,需及时治疗,以改善患者预后。外科疗法是结核患者治疗的重要技术,但是该病具有较高的传染性和耐药性,部分患者病灶清除难度较大,手术创伤性较大,需做好伤口管理,避免影响愈合效果,促进患者尽快康复^[1]。目前,已经形成了规范的外科结核护理模式,但是个体差异性较大,仍需强化护理支持,改进护理措施。循证护理是科学化、高效化的护理模式,可有效提升护理质量,有助于提高外科结核患者伤口管理效果^[2]。为此,本次研究选择2022年2月至2024年10月期间本院收治的72例外科结核患者,对比分析了循证护理对患者伤口管理的影响效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年2月至2024年10月期间本院收治的72例外科结核患者,经随机数字表法分为非循证组和循证组,各36例。循证组,男19例,女17例,年龄20~81岁,平均58.11±7.11岁;病程2~7月,平均4.56±0.31月。非循证组,男20例,女16例,年龄21~81岁,平均58.22±7.09岁;病程2~7月,平均4.68±0.42月。两组一般资料方面,具有可比性($p > 0.05$)。本研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)病原学检查确诊结核杆菌阳性;(2)非活动期患者;(3)年龄>18岁;(4)符合外科手术指征;(5)可正常沟通;(6)患者均签署知情同意书。排除标准:(1)严重

贫血者;(2)精神系统疾病者;(3)无法耐受麻醉者;(4)凝血功能障碍者;(5)肝肾功能异常者;(6)恶性肿瘤者等。

1.3 方法

非循证组患者常规进行影像学检查、痰抗酸杆菌检查、生命体征检查等术前准备,根据患者病情择期手术,术后伤口加压包扎,必要时留置引流管,观察创口分泌物及皮缘变化,及时更换敷料等护理。循证组在非循证组基础上增加循证护理,如下。

1.3.1 建立循证护理小组

由护士长作为组长,本科室医生作为小组技术指导,并选拔资深护理人员及专科护士,共同组成循证护理小组。小组共同进行循证护理培训,总结循证方法,根据外科结核患者的护理要点,确定患者切口护理中存在的问题,确定管理目标。采用专家咨询、文献搜索等方法,查找循证依据,讨论分析后总结护理措施与方法。术前分析患者个人资料,为患者制定伤口管理方案,并根据术后伤口愈合情况,灵活调节干预措施。

1.3.2 术前健康宣教

术前,分析患者临床资料,向患者讲解结核感染对机体的影响,说明外科治疗的重要作用,并说明病灶清除后,伤口愈合的不良风险,应积极配合治疗,避免疾病复发;向患者讲解手术方案,说明术后需进行加压包扎、抗感染、引流等治疗,应避免牵拉伤口,避免影响其愈合。指导患者学习床上排便、早期咳嗽等方法,做好术前准备。

1.3.3 术后护理

术毕6h后,可适当抬高患者床头,减轻腹部压力,改善疼痛症状;胸部手术者,可采取平卧位,头偏向一侧,左右侧交替协助翻身,采用软垫支撑骶尾部、肘部等受压位置;密切观察患者引流情况,严密观测引流是否通畅,严格实施无菌操作;定时检查伤口敷料情况,及时更换污染的敷料,保持局部清洁干燥;压迫止血接受后,调整包扎松紧度,避免包扎过紧影响切口愈合。帮助患者抬高头部,指导患者深呼吸后咳嗽排痰,并拍背促进排痰。观察伤口肉芽组织,及时清除坏死的组织,并定时采样送检,查看有无感染情况。未能I期愈合者,可行开放换药,分泌物较多的伤口,采取切除坏死组织,纱条湿敷隔日换药。

1.3.4 疼痛管理

密切观察患者术后早期疼痛情况,采用疼痛评估工具客观评估患者疼痛程度,及时与医生沟通,为患者调节镇痛方案,减轻患者的痛苦,并根据镇痛效果调节镇痛药物。指导患者学习腹式呼吸,可减轻术后疼痛,避免发生术后呼吸困难等并发症。耐心向患者讲解术后早期的疼痛表现,并说明镇痛效果,避免患者过于紧张焦虑而加重疼痛感受。

1.3.5 心理护理

主动与患者沟通,了解患者的兴趣爱好,讨论患者感兴趣的话题,引导患者倾诉内心的烦闷与痛苦,促进充分诉说心理压力,并给予心理疏导,减轻患者负性情绪。病房内播放轻松愉快的音乐,转移患者注意力。指导家属理解患者的异常情绪变化,及时给予情感支持,帮助患者减轻痛苦。

1.4 观察指标

1.4.1 伤口管理效果比较

观察患者伤口愈合情况,统计两组伤口愈合时间,并计算伤口换药次数。统计患者伤口I期愈合和II期愈合情况。

1.4.2 伤口疼痛评估

术后观察患者伤口疼痛情况,采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者伤口疼痛情况,评分0~10分,评分越高,则疼痛程度越严重。对比两组术后12h、24h、48h、72h和5d评分^[3]。

1.4.3 并发症情况比较

监测患者是否出现出血、皮下积液、感染、脂肪液化等并发症,对比两组发生率^[4]。

1.4.4 护理满意度比较

本院自拟外科结核患者临床护理满意度问卷,对伤口护理、健康宣教、疼痛管理、服务态度、基础护理,共5项,总分0~100分,评分越高,则满意度越高。问卷预调查显示,该问卷Cronbach α 系数是0.89,效信度良好。患者出院前,由2名专职护理人员发放问卷,并当场收回,两组均收回问卷且有效。

1.5 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析所有数据,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用t检验;以(%、n)表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 伤口管理效果比较

循护组患者伤口换药次数(次)和伤口愈合时间(d)显著少于非循护组($P < 0.05$)。见表1。循护组伤口I期愈合率(91.67%, 33/36)显著高于非循护组(75.00%, 27/36)($\chi^2 = 4.089, P < 0.05$),II期愈合率(8.33%, 3/36)显著低于非循护组(25.00%, 9/36)($\chi^2 = 4.089, P < 0.05$)。

表1 伤口愈合情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	伤口换药次数 (次)	伤口愈合时间 (d)
循护组($n = 36$)	6.29 $\pm$ 0.75	15.72 $\pm$ 1.49
非循护组($n = 36$)	8.76 $\pm$ 1.14	18.53 $\pm$ 1.75
<i>t</i>	5.415	6.618
<i>P</i>	0.013	0.005

2.2 术后伤口疼痛程度比较

循护组患者术后不同时间段疼痛VAS评分均显著低于非循护组($P < 0.05$)。见表2。

表2 术后伤口疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术后12h	术后24h	术后48h	术后72h	术后5d
循护组 ($n = 36$)	2.89 $\pm$ 0.57	3.02 $\pm$ 0.41	3.04 $\pm$ 0.37	2.75 $\pm$ 0.31	2.36 $\pm$ 0.28
非循护组 ($n = 36$)	3.91 $\pm$ 0.52	4.16 $\pm$ 0.33	4.21 $\pm$ 0.36	4.16 $\pm$ 0.29	3.79 $\pm$ 0.42
<i>t</i>	5.694	5.761	5.936	6.298	6.098
<i>P</i>	0.016	0.014	0.014	0.012	0.014

2.3 并发症发生率比较

循护组术后并发症发生率(8.33%, 3/36)显著高于非循护组(22.22%, 8/36)($P < 0.05$)。见表3。

表3 术后伤口并发症发生率比较($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	出血	皮下积液	感染	脂肪液化	合计
循护组($n = 36$)	2.78 (1)	2.78 (1)	2.78 (1)	0	8.33 (3/36)

续表:

分组	出血	皮下积液	感染	脂肪液化	合计
非循护组 (n = 36)	5.56 (2)	8.33 (3)	5.56 (2)	2.78 (1)	22.22 (8/36)
χ^2	0.269	0.418	0.269	0.098	5.036
P	0.703	0.543	0.703	0.839	0.012

2.4 两组护理满意度评分比较

循护组外科结核患者临床护理满意度评分 (93.16±

2.11分) 显著高于非循护组 (82.11±2.09分) ($P < 0.05$)。见表4。表4 两组护理满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	伤口护理	健康宣教	疼痛管理	服务态度	基础护理	总分
循护组	18.62±1.11	18.93±0.24*	18.59±0.86	18.68±0.31*	18.61±1.22	93.16±2.11*
非循护组	14.64±1.13	16.45±1.03*	15.62±0.85	16.35±0.27*	15.64±1.20	82.11±2.09*
t	6.907	6.872	5.863	5.109	5.684	6.829
P	0.006	0.008	0.018	0.019	0.016	0.007

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

结核病是临床常见的慢性感染性疾病, 可引发全身性感染, 并导致结核局部表现, 形成肿块、慢性窦道等病理改变, 严重影响患者健康状态, 需尽早干预治疗。常规抗结核药物治疗的效果有限, 部分患者需采取外科手术, 清除病灶, 改变局部损害, 避免病变持续性进展, 治疗效果较好, 可有效改善患者预后^[5]。但是, 外科手术术后创面修复要求较高, 部分患者易出现伤口延迟愈合、切口愈合不良及感染等并发症, 需积极强化术后伤口护理, 提升管控效果, 促进伤口尽快愈合^[6]。

目前, 循证护理模式不断优化改进, 在提升护理质量方面具有良好的应用效果, 为外科结核患者临床护理提供了可靠的方法。循证护理模式, 可通过循证医学分析, 明确护理问题和患者存在的危险因素, 寻找可靠的循证依据, 为患者提供准确有效的护理服务, 有利于提升患者康复效果, 但是其用于外科结核患者伤口管理的应用价值尚有待明确^[7]。为此, 本院总结了外科结核患者循证护理模式, 应用于患者围术期护理中, 追踪其实施效果发现, 循护组患者伤口换药次数和愈合时间均显著少于非循护组, 而循护组伤口 I 期愈合率 (91.67%) 显著高于非循护组 (75.00%), 可知循证护理可有效改善患者伤口愈合效果, 提升管理成效。此外, 本次研究还发现, 循证护理有效降低了患者术后伤口相关并发症发生率, 提升了患者护理满意度, 在提高伤口管理质量、改善预后方面具有良好价值, 护理效果可靠。

综上所述, 循证护理应用于外科结核患者伤口管理, 可有效提升患者伤口愈合速度, 促进伤口 I 期愈合, 降低并发症风险, 且患者满意度较好, 临床应用价值较高。

参考文献

- [1]袁书逸, 汤路路, 刘晓童, 等. 脊柱结核病人术后伤口感染管理的最佳证据总结 [J]. 循证护理, 2024, 10 (14): 2492-2498.
- [2]张磊, 秦学博, 段小亮, 等. 负压封闭吸引对结核术后难愈性创面中相关因子表达及预后的研究 [J]. 临床肺科杂志, 2024, 29 (02): 167-171.
- [3]徐翠玲, 刘小玉, 徐芳. 胸骨结核术后难愈性伤口护理一例 [J]. 结核与肺部疾病杂志, 2023, 4 (03): 249-251.
- [4]张磊, 段小亮, 彭海军, 等. 负压封闭引流在胸壁结核病灶清除术后伤口愈合不良中的应用分析 [J]. 临床外科杂志, 2022, 30 (08): 749-751.
- [5]毕丽. 循证护理干预模式在结核性脓胸手术患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (18): 133-135.
- [6]李丽萍, 郭娟娟, 马英萍. 基于循证护理理念的多模式镇痛在脊柱结核患者围术期中的应用效果评价 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18 (22): 3333-3348.
- [7]余珊珊. 1例肩关节结核行负压伤口治疗联合灌注冲洗患者的护理 [J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28 (10): 158-160.