

观察和分析湿性愈合敷料对于肠造瘘术后肠造口并切口感染的临床护理效果

李琳*

开封市中医院 河南 开封 475000

摘要:目的:观察和分析湿性愈合敷料对于肠造瘘术后肠造口并切口感染的临床护理效果。方法:回顾性选取2019年7月—2020年7月我院收治的肠造瘘手术患者共60例,随机分为观察组与参照组,各30例。参照组术后应用传统愈合敷料,观察组应用湿性愈合敷料。对比两组的感染发生率、切口愈合时间、住院时间。结果:观察组感染发生率低于参照组,差异明显($P < 0.05$)。观察组切口愈合时间、住院时间,均优于参照组,差异明显($P < 0.05$)。结论:湿性愈合敷料可降低肠造口并切口感染发生的概率,并缩短患者切口愈合时间、住院时间,具有推广价值。

关键词:湿性愈合敷料;肠造瘘术;肠造口并切口感染

DOI: <https://doi.org/10.37155/2661-4766-0305-15>

肠造瘘术是临床常用术式,其中,外伤性肠破裂、绞窄性肠梗阻、回肠位置坏死以及肠道癌无法手术的患者,均可应用肠造瘘术治疗。另外,对于存在严重衰竭、休克以及慢性溃疡性结肠炎的患者,因其不能承受结肠切除手术,故而也会涉及短暂性肠造瘘术的应用。临床实践表明,肠造瘘术后,因患者的大肠被切除,所以人体结肠水分吸收的功能也会随之消失,故而患者多会排出稀便或水样便。而就实际情况来讲,患者在肠造瘘术后容易发生感染的问题。此种情况的存在会影响到手术效果,并且还会延长患者的恢复时间,增加患者的医疗支出。因此,临床需要做好患者的术后护理,所以可结合患者情况应用湿性愈合敷料,以此来降低患者发生感染的风险,并促进患者的恢复^[1]。鉴于此,此次研究将围绕着湿性愈合敷料对于肠造瘘术后肠造口并切口感染的临床护理效果进行分析论述,详细报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性选取2019年7月-2020年7月我院收治的肠造瘘手术患者共60例,随机分为观察组与参照组,各30例。参照组男20例,女10例,年龄46-76岁,平均年龄(63.35 ± 4.36)岁;观察组男19例,女11例,年龄46-77岁,平均年龄(64.09 ± 4.08)岁;两组间一般资料对比无显著差异存在($P > 0.05$)。纳入标准:纳入研究的患者均实施肠造瘘术且符合手术指征;已签署知情同意书;排除标准:伴有其他严重疾病者;精神病史者;无法配合完成各项调查者;研究资料不完整者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组应用传统愈合敷料,先对患者的肠造口切口进行消毒,而后应用棉球对切口处进行消毒,待充分止血后,采用纱布与医用胶带对切口进行包扎,并做好每日换药。

1.2.2 观察组

观察组应用湿性愈合敷料,将藻酸盐敷料涂抹于肠造口及内部,而后采用水胶体进行敷料的涂抹,具体涂抹在肠造口的表层,完成涂抹后需要涂抹护肤粉,并注意确保在切口连接处涂抹防漏膏,最后对患者的切口进行包扎。

1.3 观察指标

对比两组的感染发生率、切口愈合时间、住院时间^[2]。

1.4 统计学处理

此次研究使用的统计学软件为SPSS17.0,计量资料应用均数 \pm 平方差($\bar{x} \pm s$),行 t 检验,计数资料应用百分比,

*通讯作者:李琳,女,1986年05月,汉,山东省阳谷县,开封市中医院,主管护师,本科,研究方向:护理。

卡方检验, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的感染发生率

研究结果表明, 两组患者的感染发生率比较有差异, 观察组低于参照组, 差异明显 ($P < 0.05$)。如表1。

表1 对比两组患者的感染发生率 ($n, \%$)

组别	例数	发生数	发生率
观察组	30	1	3.33%
参照组	30	6	20.00%
χ^2			4.043
P 值			0.044

2.2 对比两组患者的切口愈合时间、住院时间

研究结果表明, 两组患者的切口愈合时间、住院时间比较有差异, 观察组优于参照组, 差异明显 ($P < 0.05$)。如表2。

表2 对比两组患者的切口愈合时间、住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	切口愈合时间	住院时间
观察组	30	22.54 \pm 3.47	8.25 \pm 1.31
参照组	30	29.22 \pm 4.12	11.62 \pm 2.08
t		6.792	7.509
P 值		0.000	0.000

3 讨论

目前的研究认为, 肠造瘘术后多种因素均有可能导致感染的发生, 而在感染发生后, 其会对造瘘口位置的血运造成影响。同时, 感染发生后还会导致造瘘口及周围皮肤出现炎症反应, 进而导致患者出现发热、皮肤肿痛, 甚至是溃烂的症状^[3]。因此, 在患者术后保证患者的切口愈合, 降低患者发生肠造口并切口感染发生的风险就显得尤为重要。既往临床在对肠造口与切口实施干预的过程中, 多会采用干性愈合敷料, 即传统愈合敷料, 此种愈合敷料具有操作简单、价格低廉等优势, 其属于一种典型的基于干性愈合理论的愈合敷料^[4]。就临床实践而言, 干性愈合敷料在具体运用的过程中, 局限性也较为明显。这主要是因为, 干性敷料本身需要保证局部的干燥, 故而需要频繁换药, 并且纱布本身的吸水性较差, 若患者切口位置出现渗液, 便很容易导致感染的发生。而干性愈合敷料应用的基础上, 患者切口位置的肉芽组织很容易生长于纱布的网面中, 此种情况的存在, 换药时患者很容易出现严重的疼痛, 一些时候甚至会导致患者的切口发生损伤。

而随着现代医学研究的不断深入, 在此类患者愈合敷料的选择上, 基于湿性愈合理论采用湿性愈合敷料, 便成为保证患者切口愈合以及预防感染的重要路径, 其中, 湿性愈合敷料主要由藻酸盐等组成。临床实践表明^[5], 藻酸盐成分在患者切口的愈合中扮演着重要的角色, 其能确保创面维持在理想的湿润环境中, 而湿润环境本身则能有效减少切口同敷料的直接摩擦, 这样则能减轻人体神经末梢刺激所致的疼痛, 并且藻酸盐在同切口的渗出液、血液接触后, 还可以生成凝胶状物质覆盖于患者的切口表面, 而后通过释放 Ca^{2+} 的方式, 发挥止血的作用, 避免患者发生疼痛。另外有报道指出, 湿性愈合的环境本身能对细菌的生长起到抑制的作用, 并且藻酸盐本身还能吸附细菌, 并刺激切口部位的巨噬细胞对细菌进行吞噬, 故而其本身具有理想的细菌防御作用, 因而其可以在促进患者切口愈合的同时, 降低患者发生肠造口及切口感染发生的概率。并且湿性愈合的条件下, 氧张力与血管生长也可以得到有效调节, 这有助于坏死组织与纤维蛋白的溶解, 同时也能促进多种生长因子的释放, 继而起到促进创面愈合的作用^[6]。另外, 在实际应用的过程中, 湿性愈合敷料的痛感较轻, 且换药次数较少, 所以多数患者也更倾向于采用湿性愈合敷料。因此, 临床在对此类患者实施换药的过程中, 可及时应用湿性愈合敷料, 以促进患者的临床恢复。

本次研究结果显示, 观察组感染发生率低于参照组, 差异明显 ($P < 0.05$)。观察组切口愈合时间、住院时间,

均低于参照组,差异明显($P < 0.05$)。由此可见,在肠造瘘术后患者的护理干预中,传统愈合敷料很难满足感染预防以及缩短愈合时间、住院时间的需要。因而可以在患者的护理中可以采用湿性愈合敷料,通过湿性愈合敷料的应用,能降低患者发生感染的概率,并能起到促进患者恢复的作用,这与既往报道的结果接近。因而,可在此类患者的术后干预中及时采用此种方法,以此来保证肠造瘘手术患者的术后恢复。

综上所述,湿性愈合敷料可降低肠造口并切口感染发生的概率,并缩短患者切口愈合时间、住院时间,具有推广价值。

参考文献:

- [1]陆敏,鲍丽超.造口护理粉联合液体敷料在造口刺激性皮炎患者护理中的应用[J].中国现代医生,2021,59(10):162-165.
- [2]张亚西,朱龄娣,张力.造口管理小组在改良切口负压吸引技术治疗回肠造口裂开并发感染患者中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(22):3440-3442.
- [3]章玉霞,陈灵智,吴文静.改良护理方法在结直肠癌根治术后造口近手术切口中的应用[J].中国乡村医药,2021,28(22):74-76.
- [4]王亚,费小芸,徐姝娟.1例直结肠癌合并糖尿病患者术后切口裂开感染、造口皮肤黏膜分离的护理体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(20):1833-1836.
- [5]杨素琴.造口底盘黏胶祛除喷剂及擦纸改善医用黏胶相关性皮肤损伤的临床应用[J].系统医学,2021,6(20):175-178.
- [6]王鑫.造口袋结合水胶体敷料在回肠造口术后造口维护中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(15):181-182.