

# 妇产科腹部手术切口脂肪液化的护理干预

郝燕婷

莘县妇幼保健院妇产科 山东聊城 252400

**摘要:** **目的:** 探讨妇产科腹部手术切口脂肪液化的护理干预措施。**方法:** 研究选取我院妇产科 2022 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 100 例手术患者, 随机数字表法均分为两组, 对照组常规护理, 观察组精细化护理, 对比两组护理结果。**结果:** 观察组护理满意度高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 疼痛评分低于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。**结论:** 精细化护理可以促进妇产科腹部手术切口脂肪液化患者预后恢复, 改善伤口疼痛感, 值得应用。

**关键词:** 妇产科; 腹部手术; 切口脂肪液化; 护理干预

## Nursing intervention for fat liquefaction in abdominal surgical incisions in obstetrics and gynecology

Yanting Hao

Shenxian Maternal and Child Health Hospital Obstetrics and Gynecology 252400

**Abstract:** Objective: To explore nursing interventions for fat liquefaction in abdominal surgical incisions in obstetrics and gynecology. Method: A total of 100 surgical patients admitted to the Obstetrics and Gynecology department of our hospital from January 2022 to January 2023 were randomly divided into two groups using a number table method. The control group received routine care, while the observation group received refined care. The nursing outcomes of the two groups were compared. Results: The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, and the incidence of adverse reactions was lower than that of the control group. The pain score was lower than that of the control group, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Fine nursing can promote the prognosis and recovery of patients with abdominal incision fat liquefaction in obstetrics and gynecology, improve wound pain, and is worth applying.

**Keywords:** Obstetrics and Gynecology; Abdominal surgery; Incision fat liquefaction; Nursing interventions

近年来随着生活方式习惯的改变, 由于女性肥胖、忧郁、饮食不健康等因素, 导致妇科疾病的发生率居高不下, 并逐渐蔓延到年轻女性群体, 严重危害女性患者的生命健康安全, 给患者家庭带来严重负担。目前, 常见的妇科腹部手术有子宫、卵巢等方面的手术以及剖宫产等<sup>[1]</sup>。手术在治疗过程中会对患者机体形成创面, 术后引流不畅、过早活动以及等原因, 造成了脂肪液化问题, 严重影响患者的术后恢复。为了缓解术后脂肪液化的问题, 临床中主要采用负压辅助闭合技术进行治疗, 可以有效改善患者脂肪液化, 提升预后水平<sup>[2]</sup>。在治疗过程中辅以何种护理措施能够更好的改善患者临床症状, 加速康复质量的提高一直是临床护理研究的重点。在常规护理中, 护理措施较为单一, 多数凭借既往护理经验与医嘱执行护理, 护理措施被动, 无法协助治疗效果更进一步<sup>[3]</sup>。故此, 应于临床护理工作过程中丰富护理措施, 强调护理细节, 从而为患者的康复进程产生推动作用, 同时也可有效控制术后脂肪液化导致的伤口不愈合、感染等不良事件的发生。本文选取我院妇科腹部手术患者进行对比, 探讨精细化护理在其中的应用。

### 一、资料与方法

#### 1. 临床资料

研究选取我院妇产科 2022 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 100 例手术患者, 随机数字表法均分为两组。观察组年龄上限 56 岁, 下限 23 岁, 均值  $(42.37 \pm 5.06)$  岁, 在 BMI 方面, 区间为  $20 \sim 35 \text{kg/m}^2$ , 均值为  $(27.09 \pm 2.33) \text{kg/m}^2$ ; 观察组年龄上限 57 岁, 下限 25 岁, 均值  $(42.51 \pm 5.02)$  岁, 在 BMI 方面, 区间为  $19 \sim 35 \text{kg/m}^2$ , 均值为  $(27.11 \pm 2.30) \text{kg/m}^2$ 。两组患者一般资料比较无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** 患者出现伤口脂肪液化, 未发生感染以及炎症反应, 分泌物镜检显示只存在脂肪细胞, 无细菌以及脓细胞。

**排除标准:** 患者存在感染性炎症反应, 伤口出现脓性分泌物以及红肿、疼痛。

#### 2. 方法

对术后患者进行手术切口基本情况、渗液情况的评估分析, 并对伤口坏死脂肪组织进行清除, 剪掉多余线结, 再根据伤口情况进行伤口敷料。当伤口出现半数的红色肉芽组织

时,启用开始负压辅助闭合技术。过程中要注意观察记录负压设备的漏气、膨胀等情况,保持稳定的负压值,并观察患者伤口引流液的颜色、流量,引流管要保持固定不要松动,观察患者的耐受性,关心患者情绪健康。

对照组:常规护理:给予患者辅助检查、科学宣教、心理疏导、伤口护理等干预措施。

观察组:精细化护理:①成立精细化护理小组,定期围绕小组成员展开有关知识培训工作,同时也应定期组织开展考核活动,唯有考核通过的护理人员方可入组开展脂肪液化针对性护理,保证护理人员的各项操作均可规范、准确落实。定制的方案,应包含护理评估、护理方案以及护理措施等多方面。②围绕患者手术切口、伤口及其周围组织展开评估,同时实施碘伏消毒处理操作,应用已完成消毒灭菌的镊子、剪刀等工具清除感染组织以及坏死部位,并于伤口感染部位放置敷料,应用少量纱布覆盖、固定切口感染部位,同时每日需开展1次敷药治疗,对伤口愈合状况展开密切监测,同时注意纱布渗液渗透情况的观察,根据监测以及观察结果确定后续敷料应用次数、敷药时长;另外,患者服药过程中也要注意纱布的更换,更换间隔时间不得超过5d。③在疾病本身、切口并发症等多项因素的影响下,患者普遍存在焦虑、不安以及烦躁等不良情绪,故此一旦临床护理措施缺少恰当性,则会引发患者的不满,不良事件发生风险也随之提升。针对此类情况来看,护理人员应积极、主动地与患者展开交流沟通,通过有效沟通构建和谐的护患关系,并注意患者心理状况的评估,结合其实际评估结果实施针对性心理疏导,帮助患者缓解内心存在的不良情绪,使其能够更为积极地配合临床治疗以及护理工作。④给予患者饮食以及运动指导,协助患者进行不良生活习惯的纠正,如吸烟、饮酒等,并结合患者的饮食习惯进行饮食方案的制定,保证患者摄入营养的均衡性,促进患者免疫水平的进一步提升。⑤将皮肤护理工作落实到位,同时注意室内环境、空气以及物品的消毒灭菌,为患者提供适宜的病房环境,在此基础上将病房温湿度控制在合理范围内,定期进行病房通风;注意结合实际病情遵医嘱为患者提供抗感染药物治疗。

### 3.观察指标

(1) 护理满意度:让产妇填写院内自制评估表并统计分数,90分以上为非常满意,90~80为满意,79~60为比较满意,低于60分为不满意。满意度=1-不满意度。(2) 疼痛感:VAS法评估患者术后不同时间段疼痛感。(3) 记录患者伤口恢复中不良反应的发生情况。

### 4.统计学方法

数据使用SPSS21.0软件处理,计量资料( $\bar{x}\pm s$ )表示,实施t检验;计数资料%表示,用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

## 二、结果

### 1.两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。

见表1。

表1 两组护理满意度比较(n, %)

组别	例数	非常满意	满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组	50	30 (60.00)	11 (22.00)	8 (16.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	25 (50.00)	10 (20.00)	9 (18.00)	6 (12.00)	44 (88.00)
$\chi^2$						5.632
P						0.008

### 2.两组疼痛评分比较

观察组不同时间段疼痛评分均低于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组疼痛评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	VAS			
		护理前	护理1天后	护理3天后	护理5天后
观察组	50	4.36±2.01	2.96±0.45	2.05±0.51	1.82±0.47
对照组	50	4.55±1.97	3.77±0.62	2.87±0.55	2.58±0.45
t		0.370	5.791	6.763	6.012
P		0.713	<0.001	<0.001	<0.001

### 3.两组不良反应比较

观察组不良反应发生率低于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。

见表3。

表3 两组不良反应比较(n, %)

组别	例数	伤口生长不良	出血	感染	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组	50	4 (8.00)	2 (2.00)	2 (4.00)	8 (16.00)
$\chi^2$					5.271
P					0.010

## 三、讨论

在妇科腹部手术过程中,受治疗措施的影响,常出现脂肪液化导致的皮下积液,即手术伤口组织渗液积聚,引发伤口愈合受阻阻碍患者正常康复。同时,皮下积液也有几率导致患者的纤维蛋白渗到组织间隙中,导致组织间隙与毛细血管物质交换受阻。这个交换循环一旦受阻,患者机体的细胞新陈代谢就会变得缓慢,其伤口的恢复力大大下降、局部抗感染能力下降<sup>[4]</sup>。伤口愈合困难,意味着患者的伤口局部感

染风险加重, 并为了抵抗外界感染会消耗更多的生长因子、维生素, 反过来抑制纤维细胞生长, 伤口组织的修复变慢。脂肪液化状态下的术后恢复情况较差, 患者无法更好的达到治疗目的, 需要进行针对性干预<sup>[5]</sup>。

封闭负压辅助闭合技术的主体是封闭式负压引流装置, 临床中常用于治疗软组织缺损创面修复、游离植皮、大面积压疮、慢性骨髓炎等<sup>[6]</sup>。其可以让伤口局部形成密闭真空环境。过程中, 护理人员要使用透明膜覆盖, 避免伤口接触到空气, 达到真空的效果并形成保护膜, 从而避免伤口感染的风险。再借助组织灌注、减轻局部组织水肿等方式, 促进患者组织生长, 有助于加快患者伤口的愈合, 在改善脂肪液化过程效果明显。而在此治疗期间还需要配合护理措施来缓解患者各方面压力, 丰富患者对疾病的认知, 提高患者配合程度与理解。精细化护理能够为脂肪液化患者提供更为全面、细致的护理模式, 从多角度、多层次对能够积极促进伤口愈合的因素进行辅助, 从而加速患者的预后<sup>[7]</sup>。在本次研究中, 观察组护理满意度、不良反应发生率以及疼痛指标的改善水平平均高于对照组 ( $P<0.05$ ), 进一步说明护理的有效性。

综上所述, 精细化护理可以促进妇产科腹部手术切口脂肪液化患者预后恢复, 改善伤口疼痛感, 值得推广。

#### 参考文献:

- [1]董新梅. 探讨妇产科腹部手术切口脂肪液化的诊治、护理与预防[J]. 医学信息,2015,28(7):230.
- [2]聂娟,王美玲,钟阳. 大黄芒硝外敷联合护理干预预防剖宫产切口脂肪液化临床研究[J]. 光明中医,2022,37(12):2238-2240.
- [3]肖玲. 精细化护理对预防妇产科腹部手术切口脂肪液化的意义[J]. 临床合理用药杂志,2014(21):169-170.
- [4]吕再林. 妇产科腹部手术切口脂肪液化的临床诊断与护理[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(59):11820.
- [5]徐国梅. 妇产科腹部术后切口脂肪液化采用湿性愈合敷料治疗的效果和满意度分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(93):3,21.
- [6]陈淳,陈洁冰,吴丽容,等. 3种方法处理剖宫产术后腹部切口脂肪液化的效果比较及护理[J]. 现代临床护理,2018,17(10):45-48.
- [7]徐丽君,梁忠红. 碘伏清洗法联合综合护理干预在腹部切口脂肪液化患者中的应用观察[J]. 药品评价,2018,15(13):58-60.