

妇产科手术患者腹部切口的临床护理

张润斯^{通讯作者} 黄嫩瑜 蔡双

惠州市第六人民医院, 广东 惠州 516211

摘要: 目的: 探讨于妇产科手术腹部切口患者的临床有效护理措施。方法: 将 2019 年 2 月~2020 年 2 月期间在我院妇产科进行腹部切口手术治疗的患者列为观察对象, 数字随机选择其中 50 例作为观察组, 给予综合护理干预; 另外选择同期患者 50 例作为对照组, 给予常规护理干预。比较两组患者经护理后的腹部切口情况。结果: 两组患者经不同护理干预措施之后, 观察组患者发生切口感染者 2 例, 感染率为 4.0%; 脂肪液化者 1 例, 液化率为 2.0%; 伤口甲级愈合者 47 例, 甲级愈合率为 94.0%。对照组患者发生切口感染者 9 例, 感染率为 18.0%; 脂肪液化者 7 例, 液化率为 14.0%; 伤口甲级愈合者 35 例, 甲级愈合率为 70.0%。组间各项差异比较, 均具有统计学意义 (P 均 <0.05 , $=2.271, 2.983, 4.519$)。结论: 于妇产科手术患者腹部切口的临床护理干预工作当中, 采用综合护理干预措施能有效防止切口感染、脂肪液化等并发症的发生率, 同时还能有效促进伤口甲级愈合。

关键词: 妇产科手术; 腹部切口; 临床护理

对于需要行腹部切口手术治疗的妇科患者, 良好的护理干预措施能有效减少切口感染等并发症, 促使伤口更加快速的愈合。本次研究就妇科腹部切口手术的临床有效护理干预措施展开探讨。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2019 年 2 月~2020 年 2 月期间在我院妇产科进行腹部切口手术治疗的患者列为观察对象, 数字随机选择其中 50 例作为观察组, 另外选择同期患者 50 例作为对照组。所有患者均经相关诊断标准确诊后给予手术治疗方案。观察组年龄 25~53 岁, 平均年龄 (37.2 ± 3.7) 岁; 手术类型: 22 例剖宫产术, 15 例异位妊娠, 6 例子宫全切, 7 例宫颈根治术。对照组年龄 27~55 岁, 平均年龄 (36.4 ± 3.9) 岁; 手术类型: 24 例剖宫产术, 16 例异位妊娠, 5 例子宫全切, 5 例宫颈根治术。组间患者各项基本资料比较差异不存在显著性差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者行以常规护理干预, 包括给药护理、伤口护理等。观察组患者行以综合护理干预: (1) 术前为患者提供整洁、卫生且舒适的住院环境, 做好术前准备。了解患者心理状态, 安慰和疏导患者, 消除患者紧张情绪; (2) 术后观察切口是否发生红肿、渗液、脂肪液化等, 保持切口及周围皮肤清洁, 采用红外线热疗促进伤口恢复。注意疼痛预防, 对疼痛轻微者进行注意力转移, 疼痛剧烈者给予药物镇痛。患者出院前给予患者术后康复指导, 包括饮食、活动、大小便等。

1.3 观察指标

观察两组患者经护理干预后发生切口感染、脂肪液化的发生情况, 比较患者伤口甲级愈合情况。

1.4 统计学处理

采用统计学处理软件 SPSS 11.0 对本次研究所得数据进行分析, 患者切口感染率、脂肪液化率与甲级愈合率均采用%表示, 行 X² 检验。结果以 $P<0.05$ 视为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者经不同护理干预措施之后, 观察组患者发生切口感染者 2 例, 感染率为 4.0%; 脂肪液化者 1 例, 液化率为 2.0%; 伤口甲级愈合者 47 例, 甲级愈合率为 94.0%。对照组患者发生切口感染者 9 例, 感染率为 18.0%; 脂肪液化者 7 例, 液化率为 14.0%; 伤口甲级愈合者 35 例, 甲级愈合率为 70.0%。组间各项差异比较, 均具有统计学意义 (P 均 <0.05 , $=2.271, 2.983, 4.519$)。详见下表 1 所示。

表 1 两组患者经护理后各项切口情况比较 (例, %)

组别	例数	切口感染	脂肪液化	伤口甲级愈合
观察组	50	2 (4.0)	1 (2.0)	47 (94.0)
对照组	50	9 (18.0)	7 (14.0)	35 (70.0)
X ²		2.271	2.983	4.519
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

于妇产科的临床治疗中, 手术治疗方法的应用率较高, 如剖宫产以及各类较为严重的妇科病症等^[1], 而在行手术治疗后, 患者一般需要较长时间的卧床休息, 此期间若护理不当, 则易发生伤口感染、脂肪液化等并发症, 从而影响到伤口的良好愈合^[2]。既往研究中显示, 良好的周到护理干预措施, 对于改善各项伤口并发症, 提升伤口愈合情况具有较好的价值意义^[3]。综合护理干预措施是指于术前及术后给予患者全方位的综合护理服务^[4], 将之应用到妇科腹部切口手术护理工作当中, 需要从术前准备及术后各项注意事项出发综合考虑^[5]。术前应当就手术基本准备外, 还需要注意对患者心理状态给予关注, 做好心理疏导工作; 术后则是重点预防各项并发症的发生, 帮助促进伤口愈合^[6]。本次研究将综合护理干预应用到对患者的腹部伤口临床护理工作当中, 结果表明, 经综合护理干预之后, 患者各项并发症的发生情况有显著性降低, 同时对促进伤口甲级愈合具有积极作用。

综上所述, 将综合护理干预措施, 应用于妇产科腹部切口手术临床护理工作当中, 可有效减少伤口感染、脂肪液化等切口并发症的发生率, 促进伤口更好的愈合, 是为临床应用价值较高的护理干预措施。

参考文献

- [1] 马云霞. 无间隙护理干预在控制妇产科手术感染中的效果分析及价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(95): 334-335.
- [2] 杨战月, 张金玲. 系统化护理预防妇产科术后患者下肢深静脉血栓形成的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(22): 82-84.
- [3] 王娇. 硬膜外镇痛泵辅助给药用于妇产科术后镇痛的效果及护理探析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(32): 163.
- [4] 黄丹, 王培红, 罗丽波. 系统化护理对妇产科手术后患者下肢深静脉血栓、肺栓塞的发生情况的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(84): 270-271.
- [5] 代伟, 刘冬, 蒯乃红, 杜文婷. 探讨 PDCA 循环管理应用于妇产科手术室中对护士业务技能和患者满意度的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(39): 162+173.
- [6] 尉浪, 罗丹. 护理干预对妇产科患者的腹部切口手术的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(36): 254+259.