

腹部渗漏伤口造口护理的临床效果

詹霞 骆春莲

阿拉善盟中心医院 内蒙古 阿拉善盟 750300

【摘要】目的: 分析腹部渗漏伤口加强造口护理对患者的影响。方法: 取 100 例 2018 年 1 月 -2023 年 1 月我院腹部渗漏伤口患者, 在患者对此次研究完全知情并符合纳入标准的情况下入组进行研究, 患者共两组, 参照组临床给予患者常规护理 (50 例), 研究组临床在进行常规基础护理同时加强患者造口护理 (50 例), 获取两组患者伤口情况以及换药情况等数据, 以此对比两组护理效果。**结果:** 数据统计结果显示, 伤口周围皮肤损伤、伤口渗漏、换药时间、换药频率、换药成本各项数据两组对比可见明显性差异, 并以研究组显优 ($P < 0.05$)。**结论:** 研究得出, 加强造口护理有助于腹部渗漏伤口患者降低周围皮肤损伤及伤口渗漏率, 同时换药时间、换药频率较少, 很大程度上减少换药成本, 应用效果显著, 值得推广。

【关键词】腹部渗漏伤口; 造口护理; 护理效果

腹部渗漏伤口出现后, 对患者临床疾病的治疗预后造成严重影响, 同时还会增加患者疼痛感, 促使其临床配合度降低, 甚至提升医疗费用。因此, 腹部渗漏伤口发生后需要及时采取有效的护理干预, 帮助患者缓解病痛, 有利于伤口尽快恢复。本次研究重点分析腹部渗漏伤口加强造口护理对患者的影响, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 100 例 2018 年 1 月 -2023 年 1 月我院腹部渗漏伤口患者, 在患者对此次研究完全知情并符合纳入标准的情况下入组进行研究, 患者共两组, 研究组: 30-60 岁, 年龄均数 (45.26 ± 2.14) 岁, 男性 28 例, 女性 22 例; 参照组: 年龄 31-63 岁, 年龄均数 (47.21 ± 2.33) 岁, 男性 29 例, 女性 21 例, 统计学对所有研究资料中数据分析后显示 $P > 0.05$, 故具备分组条件。

1.2 方法

参照组: 常规护理。

研究组: 常规基础护理同时加强患者造口护理, (1) 使用生理盐水清洗坏死组织, 使用安尔碘对患者伤口皮肤清洁消毒, 需要注意的是, 针对存在刺激性皮炎的问题的患者造口位置应用造口保护粉, 同时喷洒 3M 液体敷料, 待其干燥; 针对皮肤存在损伤问题的患者皮肤存在损伤的

问题 2-3 次喷洒 3M 液体敷料; 因此, 需要根据患者的具体情况, 针对性的选择造口护理用品^[1]。(2) 如果患者的多个引流管周围有渗漏, 可以在充分考虑患者引流管的平均受力和引流管的位置的基础上切割底盘, 使引流管从患者的自开位置抽出。护理人员应该能够完美地固定病人的排水管。如果患者的渗漏流速相对较高, 则可以为患者使用单片式尿道造口袋。确保袋内的防逆流设计没有受到影响后开窗位置的选择越低越好。(3) 拔出患者的引流管后, 如果单个窦口表面出现持续渗漏问题, 患者在实际应用单片式尿道造口袋时需要黏贴防止回流^[2]。底盘的切割需要同时考虑洞口的形状和窦口的大小。(4) 如果患者自身存在腹壁灌装肠外瘘的问题, 在处理的过程中则尽量选择与引流管伤口处理相同的方案, 不过此期间需要始终保持导管的通畅, 避免导管堵塞。在裁剪底盘的过程中, 保证裁剪结果的合理性、保证瘘口的大小与底盘的大小一致。

1.3 判定标准

获取两组患者伤口情况以及换药情况等数据, 以此对比两组护理效果。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 是本次研究所用的处理工具, 分别用 (n%)、 χ^2 计数和检验或用 ($\bar{x} \pm s$)、t 计量和检验, 如数据之间存在意义, 则用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

表 1 对比两组患者接受护理后伤口情况 [(n) %]

组别	例数	伤口周围皮肤损伤	伤口渗漏
研究组	50	1(2.00%)	1(2.00%)
参照组	50	10(20.00%)	9(18.00%)
P		< 0.05	< 0.05

表 2 对比两组患者换药情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	换药时间(h/天)	换药频率(次/天)	换药成本(元/天)
研究组	50	0.25 ± 0.13	0.56 ± 0.12	49.98 ± 5.25
参照组	50	1.52 ± 0.23	3.37 ± 0.42	96.56 ± 5.34
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

腹部伤口渗液, 一般是由伤口感染、营养不良、低蛋

白血症、腹腔内感染等因素引起。如果渗液量较多,需及时明确原因后采取相应的治疗^[4]。造口护理帮助腹部渗漏伤口患者提供专业的帮助以及为患者家属排除困扰而展开的一系列医疗护理活动。造口的目的主要包括改善患者的生活质量、改善肠道功能、减轻腹部压力、减少并发症、帮助患者控制排便等^[5]。因此患者在日常生活中注意造口的护理,保持造口周围皮肤干燥、清洁,避免发生感染。同时,患者还需要注意定期更换造口袋,以免出现感染的情况。造口护理特点是操作简便、快捷、安全、费用低^[6]。利用透明的造口袋附着在患者的伤口上收集患者的渗出物,有效地帮助医生评估深夜的渗出情况^[7]。透明造口袋的特点是密封性好,可避免渗液对患者周遭皮肤所造成的刺激^[8]。此外,在造口袋的实际使用过程中,还可以准确计算患者分泌物的量,并根据患者分泌物的具体性质及时观察患者的病情,从而促进患者伤口的恢复。在实施患者造口护理的实际过程中,造口袋的应用非常普遍^[9]。使用造口袋最重要的优点之一是可以有效隔离患者的肠液、渗出物和周围皮肤,减少对患者周围皮肤的刺激,从而达到保护患者伤口的目的,尽可能减少对患者周围皮肤的损伤,缩短患者伤口的愈合时间,有效降低患者伤口感染的概率^[10]。同时,用造口袋期间,在造口袋与患者伤口位置紧密贴合下,可有效降低患者腹部渗液外渗发生率,从而保护患者周围皮肤以及伤口,同时还可有效减少患者周围皮肤的损伤,并可降低患者伤口渗液的发生率。

本次研究数据统计结果显示,研究组:伤口周围皮肤损伤1例、伤口渗漏1例、换药时间(0.25±0.13)h/天、换药频率(0.56±0.12)次/天、换药成本(49.98±5.25)元/天;参照组:伤口周围皮肤损伤10例、伤口渗漏9例、换药时间(1.52±0.23)h/天、换药频率(3.37±0.42)次/天、换药成本(96.56±5.34)元/天;两组数据对比可见明显性差异(P<0.05)。其他相关研究指出,实施造口术护理不仅有利于提高患者的康复效果,还有利于提高患者自我效能。大量渗出物会给患者活动带来不便,容易引发并发症,降低患者的治疗信心。实施造口护理干预可以通过避免这些风险因素来维护他们的尊严,提高他们的生活质量

和康复信心,并鼓励他们积极承担造口术的护理干预责任,提高自我效能^[5]。

综上所述,研究得出,加强造口护理有助于腹部渗漏伤口患者降低周围皮肤损伤及伤口渗漏率,同时换药时间、换药频率较少,很大程度上减少换药成本,应用效果显著,值得推广。

参考文献:

- [1] 郭飞霞.腹部渗漏伤口造口护理的临床效果[J].现代养生(下半月版),2022,22(2):276-278.DOI:10.3969/j.issn.1671-0223(x).2022.02.014.
- [2] 张发超.造口护理应用于腹部渗漏伤口管理的临床效果分析[J].中国保健营养,2021,31(4):187-188.
- [3] 杨茹.造口护理应用于腹部渗漏伤口管理的临床效果分析[J].养生大世界,2021(1):276-277.
- [4] 王业影,倪丽佳,李杨,等.造口护理应用于腹部渗漏伤口管理的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(55):244-245.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.55.168.
- [5] 位玲玲.造口护理应用于腹部渗漏伤口管理的临床效果分析[J].康颐,2020(12):119.DOI:10.12332/j.issn.2095-6525.2020.12.116.
- [6] 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(2):356-358.
- [7] 张萌萌,赵文兴.胜任力模型指导下皮肤护理管理干预对造口伤口失禁患者的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(24):4479-4483.
- [8] 夏淑苹.造口护理应用于腹部渗漏伤口管理的疗效评价[J].全科口腔医学杂志(电子版),2020,7(2):51,64.
- [9] 王洪超.一件式造口袋在肝胆外科术后患者伤口渗漏中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(31):203-206.
- [10] 李慧霞.伤口造口护理小组对临床压疮预防与治疗的应用[J].特别健康,2019(26):92-93.DOI:10.3969/j.issn.2095-6851.2019.26.088.