

封闭负压引流技术应用于肛瘻术后的临床观察 及护理干预分析

张丽

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：借助封闭负压引流技术提高肛瘻术后的恢复效果，提高患者的后续康复质量，减轻患者的心理和身体负担。**方法：**从某省中心医院中随机抽取 60 名肛瘻患者，借助信息系统实现随机分组，对照组采用常规治疗方案，而观察组则采用封闭负压引流技术，针对患者的创面恢复时间、创面面积、住院时间等各个关键性指标展开系统分析。**结果：**从各项数据的对比分析来看，封闭负压引流技术有效提高了肛瘻术后的恢复效果和效率，并发症概率也相对较低。**结论：**新时期，要根据肛瘻术后的实际需求有意识地应用封闭负压引流技术，从而提高治疗效果和质量。

【关键词】：封闭负压引流；肛瘻术；临床观察；护理干预

引言

封闭负压引流技术在治疗复杂创面上临床效果较优，不仅可以提高创面修复时间，也能够减小创面面积，减少换药次数，让患者可以相对轻松的度过恢复期。肛瘻术在治疗肛门损伤、反复感染、脓肿等病症上效果较优，但手术的创伤性会给患者的身心造成一定负面影响，从过往的治疗上看术后恢复效率较低、效果较差，必须要采取一定的护理干预。因此将封闭负压引流技术应用在肛瘻术后的临床观察及护理干预中具有重要的现实意义。

1 资料与方法

从某省中心医院中随机抽取 60 名肛瘻患者，对其术后的护理采用常规护理和封闭负压引流技术护理。通过手术小切口彻底清除肛瘻瘻管、支管、死腔及腐烂组织后，确认进行了彻底的处理后缝合关闭。观察组采用封闭负压引流技术，利用泡沫敷料、贴膜、引流管、负压瓶等设备，根据患者创面的实际情况，设计出 1-3 条环形隧道，实施后续治疗。在这个过程中需要做到以下几点：第一，泡沫敷料大小要和创面一致，实现充分贴合。第二，实现覆盖封闭，保证高负压封闭引流状态，高负压要维持在 50-80kPa。第三，要根据患者的实际情况，给予针对性护理干预，确保患者的整体恢复情况。第四，应及时取出泡沫敷料，观察患者恢复情况，根据实际情况选择下一阶段的治疗方案。

2 结果

表 1-表 4 为封闭负压引流技术实施后患者的综合情况，从这几个关键性指标数据来看，患者的整体情况也得到了根本上的改善。从过往的时间经验来看，在肛瘻术后如果不能

够及时处理患者的创面，很容易出现感染问题。想要让感染机率大面积降低，必须要实现有效的治疗，落实科学的治疗技术。

表 1 患者术后疼痛评分比较分析[$\bar{X} \pm s$]

组别	例数	术后 24h	术后 2d	术后 3d
观察组	30	3.6 $\pm$ 0.3	3.3 $\pm$ 0.2	2.5 $\pm$ 0.3
对照组	30	5.6 $\pm$ 0.3	5.2 $\pm$ 0.2	4.4 $\pm$ 0.2

表 2 患者术后焦虑 SAS 和抑郁 SDS 评分比较分析[$\bar{X} \pm s$]

组别	例数	阶段	焦虑 SAS 评分	抑郁 SDS 评分
观察组	30	术前	66.36 $\pm$ 11.44	67.30 $\pm$ 10.36
		术后	51.61 $\pm$ 11.05	55.84 $\pm$ 10.97
对照组	30	术前	66.37 $\pm$ 11.53	67.01 $\pm$ 10.46
		术后	58.15 $\pm$ 11.24	60.47 $\pm$ 11.52

表 3 患者术后各项指标比较分析[$\bar{X} \pm s$]

组别	例数	伤口愈合时间 (d)	住院时间 (d)	护理满意度评分 (分)	换药次数 (次)
观察组	30	29.1 $\pm$ 0.7	17.3 $\pm$ 0.5	96.4 $\pm$ 2.1	1.64 $\pm$ 0.61
对照组	30	36.5 $\pm$ 0.7	22.5 $\pm$ 0.6	80.3 $\pm$ 5.4	9.11 $\pm$ 2.57

表 4 患者术后并发症情况对比分析[n (%)]

组别	例数	尿滞留	排便困难	肛门坠胀	肛门失禁	出血	总发生
观察组	30	0	0	0	0	0	0
对照组	30	10	5	5	5	5	30

观察组	30	1 (3%)	1 (3%)	0(0)	0(0)	1(3%)	3(10%)
对照组	30	2 (6.66%)	1(3%)	3(10%)	2 (6.66%)	2 (6.66%)	10 (33.33%)

在常规的肛瘘术后护理治疗过程中,患者需要承担较大的痛苦,而且常规的护理工作也对后续的康复生长造成了一定的负面影响。但封闭负压引流技术应用后,上述问题得到了根本上的解决。但在实施封闭负压引流技术的过程中,也要开展优质化、针对性的护理工作让患者可以尽早下床活动。

第一,疼痛护理。对于肛瘘术后的患者而言,疼痛症状是最为严重的问题,也是护理工作的重点。肛瘘术后的患者疼痛感较明显、疼痛程度也比较高。护理人员要帮助患者分散其注意力,缓解患者的疼痛感。对于较为严重的痛感,需要依靠药物为患者镇痛。当患者出现疼痛时,可以借助注意力转移法等手段进行克服,同时帮助患者调整体位,也可以借助一些中医按压疗法,帮助患者缓解疼痛。不仅要及时地进行药物治疗,缓解患者病痛,还要采取一定的手段,帮助患者转移注意力,让患者保持一个健康的心态,对患者进行疏导。在护理干预过程中,耐心的引导患者,让其了解到实施肛瘘术的问题,强调坚持的重要性,以此让患者主动约束自身,克服治疗过程中的困难,降低病痛带来的影响。

第二,饮食护理。肛瘘术后的患者的饮食控制格外关键,无论是食材的质还是量都要进行有效控制,食疗是护理中最为核心的手段,尤其是对于此类患者而言,术后的进食食谱非常关键,能够有效缓解手术对患者身体造成的影响,比如:蜂蜜和银耳也可以适度进食服用。

第三,心理护理。肛瘘术后的患者身体免疫力等方面都受到影响,一些患者身体各项指标会出现不同程度的下降,

心态上的起伏也不可避免。另外,肛瘘术后的患者受到饮食等多方面的限制,很多患者会出现暴躁、不安、焦躁等负面情绪,借助多元化的心理护理方式,帮助患者调节心态,尽快适应饮食安排。

第四,治疗护理。在护理过程中,可以额外为患者提供一些多元化的护理手段,配合治疗工作,提高治疗效果,让患者的进行全方位的调理,切实提高治疗效果。比如,在换药时,注意手法动作,提高效率,严格按照医嘱展开护理工作,从而提高患者的术后恢复效果。尤其是排尿排便方面的护理,必须要得到重视。

实施肛瘘术的患者需要注意的是内容较多,尤其是在饮食和日常生活习惯上,都需要在日常护理工作中提高警惕。在护理过程中,要从生活习惯方面进行纠正,以此更好的配合负压引流技术治疗,鼓励患者摄入富含纤维素的食物,如:新鲜蔬菜、粗纤维食物、戒烟戒酒、减少辛辣刺激类食物的食入。同时加强身体锻炼,有效促进肠道活动,提高身体免疫力,从日常生活质量角度出发,要让患者保证饮食卫生,如“早晚刷牙、饭前饭后洗手”等最基础的生活常识,在公共场合用餐时,保证餐具干净,避免交叉感染。在日常生活中,良好的作息也非常关键,护理干预时要保证患者拥有良好的睡眠质量和规律性的作息,配合间歇疗法和掌握控制疗法,可以让患者健康水平稳定提高。

3 总结

综上所述,面向实施肛瘘术的患者落实封闭负压引流技术,可以有效改善患者的术后恢复期的身心情况,提高术后护理效果。通过前文对临床观察及护理干预的分析,能够看出封闭负压引流技术对实施肛瘘术的患者具有至关重要的意义。但在具体实施的过程中,还需要对具体的应用展开全面分析,相关调节方式上都需要得到进一步的完善,以此进一步加强封闭负压引流技术的应用效果。

参考文献:

- [1] 孙景茹.高位肛瘘患者围手术期实施优质护理的干预效果观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(04):655-656.
- [2] 颜素卿,林金荣.针对性护理对肛瘘术后并发症发生率的改善作用及护理质量分析[J].中外医学研究,2020,18(33):79-81.
- [3] 叶敏.FTS在复杂肛瘘患者围手术期护理的效果[J].中国卫生标准管理,2020,11(19):153-155.