

负压球、引流袋结合引流在骨科脊柱手术及关节置换术后临床应用效果分析

杨文

(保定第七医院 河北省保定市 071000)

摘要:目的:研究负压球、引流袋结合引流在骨科脊柱手术及关节置换术后的临床应用效果。方法:本次研究纳入2021年4月-2022年12月期间于我院进行治疗的400例患者作为研究对象,将400例患者采取信封法将其分为两组,即常规治疗组和结合治疗组,每组各有200例患者;给予常规治疗组的200例患者采取常规引流法,给予结合治疗组的200例患者采取负压球、引流袋结合引流法,对比两组引流方法的临床应用效果、创面愈合以及感染的复发情况。结果:结果显示,结合治疗组患者的总有效率为95%明显高于常规治疗组患者的临床应用总有效率65%,两组数据组间具有显著的差异性($P < 0.05$);结合治疗组患者明显的引流量、引流的持续时间、引流管更换次数、住院天数、住院费用以及感染复发率均低于常规治疗组患者的引流量、引流的持续时间、引流管更换次数、住院天数、住院费用以及感染复发率,两组数据组间具有显著的差异性($P < 0.05$)。结论:对于骨科脊柱手术以及关节置换术后引流,采取负压球、引流袋结合引流具有较为显著的临床应用效果,且引流后患者的感染复发率较低,住院时间较短,对患者的经济负担较轻,因此更加具有临床应用价值,值得推广。

关键词:负压球;引流袋;骨科脊柱手术;关节置换术

作为临床中骨科常见的脊柱手术以及关节置换术,手术结束后均需要对患者采取引流治疗,且通过合理有效的引流治疗能够降低患者发生并发症的可能性,对于患者疾病的临床治疗效果具有较好的提升性^[1]。目前,临床上的引流方式主要是通过采取常规方法进行引流,但是由于常规引流方式的临床治疗效果不佳,患者在术后的引流量、持续时间、引流管更换次数等临床指标的满意度不高。因此,对于骨科脊柱手术以及关节置换术采取何种行之有效的引流治疗方式在临床治疗中具有十分重要的作用性。随着临床研究发现,针对脊柱手术以及关节置换术采取负压球以及引流带的引流效果较好,基于此,本次研究就通过对本次研究在2021年4月-2022年12月期间纳入的400例患者作为研究对象,研究负压球、引流袋结合引流在骨科脊柱手术及关节置换术后的临床应用效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究纳入2021年4月-2022年12月期间于我院进行治疗的400例患者作为研究的实验对象,本次研究纳入的400例患者采取信封法将其分为两组,即常规治疗组和结合治疗组,每组各有200例患者;其中常规治疗组200例患者中,男性患者有100例、女性患者有100例,患者的年龄最大值与最小值分别为90岁和33岁,平均的年龄均值为(62.14±7.26)岁;结合治疗组200例患者中,男性患者有120例、女性患者有80例,患者的年龄最大值与最小值分别为89岁和35岁,平均的年龄均值为(63.78±7.92)岁。通过对比常规治疗组和结合治疗组两组患者的一般资料发现,两组数据之间不存在差异性,因此可比,具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予常规治疗组的200例患者采取常规引流法,主要方法如下:将引流袋悬挂在患者切口位置的下方约20-30cm的地方,当患者的创面出现渗血状况时,以及患者的创口位置出现自然压力以及重力引流的情况,对于引流袋以及引流管需要定期的进行更新^[2]。

给予结合治疗组的200例患者采取负压球、引流袋结合引流法,主要方法如下:将创口引流管的末端位置同负压球进行相互衔接,去除掉负压球内部的活塞部分,然后再将引流袋同负压球的尾端位置处进行有效的衔接,随后将引流袋挂在低于创口的部位;术后当天若患者的引流液较多时,可以给予患者采取引流袋进行引流,引流依靠创口渗血形成的自然压力以及重力进行引流,引流液流至负压球内,然后在经过负压球流入至引流袋内,在这种情况下负压球的外形未发生变化,且不存在负压,这主要是由于负压球属于单向活瓣,这也就导致了引流液下的负压球内即使没有负压存在,也不造成引流液的反流情况发生;手术后第1天,患者的引流量一般情况下属于正常状态,因此这时对于负压球,临床上就需要进行负压

引流,即采取将负压球进行挤扁,将引流液挤入至引流袋内,而无需将引流袋卸下,根据试验显示,对于引流袋的倾倒要求为,引流袋达到500ml时就需要及时的对引流液进行倾倒。此外,当患者的创口部位出现新的肉芽时,清除患者创口周围的坏死组织,然后将负压球进行更换,一般情况下引流袋的更换时间为24小时;患者在卧床期间,护理人员需要密切关注患者的引流情况,观察引流是否异常,若出现异常情况,及时的告知主治医生,并采取相应的措施进行处理^[3-4]。

1.3 观察指标

对比两组引流方法的临床应用效果、临床指标以及感染的复发情况。其中①临床应用效果:主要是包含四种类型,即痊愈、显效、有效、无效,治疗总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%;②临床指标:主要包含引流量、引流的持续时间、引流管更换次数、住院天数以及住院费用等;③感染发生率:主要是指患者出现创面感染复发的情况,感染复发率=感染例数/总例数×100%^[5]。

1.4 统计学分析

本次研究采取的统计学软件型号为SPSS20.0,运用该软件进行记录和分析相应的数据,在研究期间,分别使用($\bar{x} \pm s$)、%、t值和卡方值 χ^2 值代表计量资料、计数资料和数据检验值。若两组数据之间存在显著的差异性,则统计学以 $P < 0.05$ 表示具有意义。

2 结果

2.1 对比两组引流方法的临床应用效果

常规治疗组患者的临床应用效果显示为:患者的总有效率为65%(130/200),其中痊愈患者有67例(33.5%)、显效患者有33例(16.5%)、有效患者有30例(15%)、无效患者有70例(35%);结合治疗组患者的临床应用效果显示为:患者的总有效率为95%(190/200),其中痊愈患者有103例(51.5%)、显效患者有43例(21.5%)、有效患者有34例(17.0%)、无效患者有10例(5.0%);结果显示,结合治疗组患者的总有效率为95%明显高于常规治疗组患者的临床应用总有效率65%,两组数据组间具有显著的差异性($P < 0.05$),详细数据见表1。

表1 对比两组引流方法的临床应用效果(n, %)

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-------|-----|-------------|------------|------------|------------|-------------|
| 常规治疗组 | 200 | 67 (33.50) | 33 (16.50) | 30 (15.00) | 70 (35.00) | 130 (65.00) |
| 结合治疗组 | 200 | 103 (51.50) | 43 (21.50) | 34 (17.00) | 10 (5.00) | 190 (95.00) |
| t | - | 13.258 | 1.624 | 0.298 | 56.250 | 56.250 |
| P | - | 0.000 | 0.202 | 0.585 | 0.000 | 0.000 |

2.2 对比两组患者的临床指标以及感染的复发情况

常规治疗组患者的引流量为(428.11 ± 167.40)、引流的持续时间(5.22 ± 1.69)、引流管更换次数(3.90 ± 0.69)、住院天数(24.92 ± 7.95)、住院费用(76428.32 ± 549.6)以及感染复发率5%;结合治疗组患者的引流量为(312.80 ± 152.91)、引流的持续时间(2.40 ± 1.89)、引流管更换次数(2.11 ± 0.65)、住院天数(17.90 ± 6.39)、住院费用(62481.01 ± 420.00)以及感染复发率1%;研究显示,结合治疗组患者明显的引流量、引流的持续时间、引流管更换次数、住院天数、住院费用以及感染复发率均低于常规治疗组患者的引流量、引流的持续时间、引流管更换次数、住院天数、住院费用以及感染复发率,两组数据组间具有显著的差异性(P < 0.05),详细数据见表2。

表2 对比两组患者的临床指标以及感染的复发情况($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 引流量 (ml) | 引流的持 续时间 (d) | 引流管 更换次 数(次) | 住院天数 (d) | 住院费用 (元) | 感染复 发率 (%) |
|---------------|-----|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 常规 治疗 组 | 200 | 428.11 ± 167.40 | 5.22 ± 1.69 | 3.90 ± 0.69 | 24.92 ± 7.95 | 76428.32 ± 549.6 | 5.00 |
| 结合 治疗 组 | 200 | 312.80 ± 152.91 | 2.40 ± 1.89 | 2.11 ± 0.65 | 17.90 ± 6.39 | 62481.01 ± 420.00 | 1.00 |
| t | - | 7.193 | 15.729 | 26.704 | 9.733 | 285.156 | 5.498 |
| P | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.019 |

3 讨论

骨科脊柱手术以及关节置换术是临床骨科中用于改善患者骨折损伤疾病的常见骨科手术治疗方式,对于骨科脊柱手术以及关节置换术其在手术后需要对患者采取引流。引流是一种排污行为,是指患者机体内的各组织以及创面部位存在部分坏死的组织以及细胞,而引流就是将这些被污染的血液以及组织排出体外,从而有效的避免患者的机体出现感染的可能性,降低并发症疾病的发生,提高临床治疗的效果^[6]。有研究显示^[7],在对骨科患者采取骨科脊柱手术及关节置换术后若采取引流治疗,患者在术后出现感染的发生率仅为8%,若术后不采取引流治疗,则患者在术后出现感染的发生率将会高达50%以上,因此,在骨科手术后采取引流治疗具有十分重要的意义性。

本次研究中针对骨科脊柱手术以及关节置换术后引流主要采取的方式为负压球、引流袋结合治疗,对于引流袋引流,该引流方式是目前临床中应用最为广泛的引流方式,该引流方式具有较为显著的特点,即操作简单快捷、易于上手,较为方便,虽然引流袋引流方式具有诸多的特点,但是其也不可避免具有诸多的缺陷性,如对于引流袋引流需要予以固定,且在引流过程中,护理人员需要随时关注引流袋是否出现脱落的情况发生,这就极大程度上的增加了

护理人员的工作量^[8-9]。本次研究在常规引流的基础上,增加了负压球引流,在引流袋基础上负压球引流能够根据患者的情况随时进行转换,因此不会对引流造成任务影响,同时,本次研究方法下护理人员对于引流量的观察也可以更加直观方便,这对于出现异常情况采取干预治疗措施具有较好的效果,也具有及时准确性^[10]。从本次研究结果显示来看,结合治疗组患者的总有效率为95%明显高于常规治疗组患者的临床应用总有效率65%,两组数据组间具有显著的差异性(P < 0.05);结合治疗组患者明显的引流量、引流的持续时间、引流管更换次数、住院天数、住院费用以及感染复发率均低于常规治疗组患者的引流量、引流的持续时间、引流管更换次数、住院天数、住院费用以及感染复发率,两组数据组间具有显著的差异性(P < 0.05)。研究说明负压球、引流袋结合引流具有较好的临床应用效果,对于临床指标的改善也具有较好的效果,且患者的预后效果更好。

综上所述,对于骨科脊柱手术以及关节置换术后引流,采取负压球、引流袋结合引流具有较为显著的临床应用效果,且引流后患者的感染复发率较低,住院时间较短,对患者的经济负担较轻,因此更加具有临床应用价值,值得推广。

参考文献:

- [1]但汉彬.负压球联合引流袋在骨科脊柱手术及关节置换术后引流的应用效果研究[J].医学食疗与健康,2019(7):28,30.
- [2]PingXB.负压引流装置连接一次性引流袋在口腔颌面部肿瘤术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,025(005):619-621.
- [3]黄斌鑫,郑章,郭大春,等.生物型全髋关节置换术治疗股骨颈骨折术后引流对围术期失血量的影响[J].实用医院临床杂志,2019,16(4):456-459.
- [4]张小彦,任丽,范小敏.延长切口引流时间并间断夹闭引流管治疗脊柱手术后脑脊液漏的临床疗效分析[J].健康之友,2021(1):56.
- [5]刘得欣.封闭式负压引流技术在骨科创面修复手术中的临床应用研究[J].家庭保健,2021,000(002):138.
- [6]刁振斌.负压封闭引流技术在骨科临床中的应用价值研究[J].饮食保健,2021(009):000.
- [7]宋楠,朱鹏,阿布都斯麦提·吾麦尔,等.负压封闭引流技术(VSD)在骨科创伤感染中的临床应用与分析[J].养生保健指南,2021(34):95.
- [8]人工膝关节置换术后患者功能恢复的影响分析[J].大家健康旬刊,2017,11(1):780-790.
- [9]王爱明,肖智青,徐洲发,等.两种负压引流方式对初次人工全髋关节置换术后患者炎症因子水平及失血状况的影响[J].海南医学,2022,33(4):452-455.
- [10]孟凡博.负压封闭引流技术在骨科临床中的应用价值研究[J].健康大视野,2020(11):19,21.