

- [3] 兰宝惠. 手术室舒适护理与临床护理实践[A]. 创建患者安全文化———中华护理学会第15届全国手术是护理学术交流会议论文汇编(上册)[C]. 2012, 13(04):198-199.
- [4] 赵茜, 白冲, 李强. 纤维支气管镜微波治疗气道肿瘤的临床应用与护理 555 例[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 18(7):106-107.
- [5] 刘长庭. 纤维支气管镜诊断治疗学. 第二版. 北京: 北京大学医学出版社, 2009: 50-51.
- [6] 郑舟舟, 金晓红, 乐富军, 张丽平. 舒适护理在经尿道前列腺电切术后患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2012, 20(17):120-121.
- [7] 代彩霞. 舒适护理再后腹腔镜肾切除术患者中的应用. 护理实践与研究, 2010, 7:63-65.

复方多粘菌素 B 在小儿包皮环切术后的应用及护理

火小兰

甘肃省第二人民医院, 甘肃 兰州 730000

【摘要】 目的 研究有效预防小儿包皮环切术后的出血感染粘连等并发症的方法。方法 回顾性分析我院门诊于 2010 年 1 月到 2014 年 11 月进行包皮环切术 364 例患儿资料, 局部麻醉下施行包皮环切术, 术后均采用复方多粘菌素 B 软膏, 涂擦于手术切口处。结果 术后 3-4 天创面局部水肿消退, 7-10 天伤口缝线脱落, 15-20 天基本痊愈, 365 例中仅 5 例发生术后粘连。结论 复方多粘菌素 B 在小儿包皮环切术后的应用, 减少了术后并发症的发生。

【关键词】 复方多粘菌素 B; 包皮环切术; 护理

中图分类号: R752.53

文献标识码: A

文章编号: 1004-7484-(2015)11-0220-01

在小儿包皮环切术过程中, 由于患儿认知的限制, 对围手术期的配合程度低于成年人^[1], 因此术后出血、粘连、感染等并发症发生率高于成年人。本文针对术后出血、粘连、感染的问题采取复方多粘菌素 B 在创口的使用, 取得良好效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 材料 复方多粘菌素 B 软膏为硫酸多粘菌素 B、硫酸新霉素、杆菌肽和盐酸利多卡因组成的复合物^[2]。用于小儿包皮环切术后。

1.2 对象 8-10 岁 64 例, 其中包茎 57 例; 11-13 岁 125 例, 其中包茎 81 例; 14 岁以上 176 例, 其中包茎 95 例, 平均年龄 12.8 岁。

1.3 方法

1.3.1 术前皮肤准备及心理准备 手术前重点清洗阴茎及周围皮肤, 与患儿交流, 讲解手术过程以减少患儿对手术的恐惧感, 以利配合手术。

1.3.2 术中 适当与患儿交流, 分散注意力, 提高配合程度, 缩短手术时间。

1.3.3 术后护理 手术后尽量卧床休息 1-2 天, 年长儿要避免各种刺激性刺激, 减少活动及勃起导致的出血。术后 1 周内制止剧烈运动(如跑步、篮球、骑车等), 穿宽松开裆裤或不穿下身衣物, 避免摩擦阴茎引起的出血。鼓励多喝水, 保证排尿畅通, 防止逆行感染^[3]。

1.3.4 伤口清洁与包扎 冲洗冠状沟、龟头、尿道口, 去掉分泌物, 保持局部清洁, 避免强擦洗, 减少清洗伤口的疼痛, 出血^[4]。术毕涂擦复方多粘菌素 B 软膏于手术切口外加纱布环形固定伤口。术后 2 天换药, 纱条与手术切口未粘连无需强行拆除, 纱条即可脱落, 保持局部清洁干燥。

2 结果

使用复方多粘菌素 B 软膏, 隔日 1 次, 术后 3-4 天创面局部水肿消退, 7-10 天伤口缝线脱落, 15-20 天基本痊愈, 无一例出血, 无一例感染, 仅 5 例发生术后粘连。三年使用复方多粘菌素 B 软膏涂擦于包皮环切术后的创口, 疗效显著。

综合护理在负压封闭引流治疗开放性软组织损伤的应用体会

郭润萍

西山煤电(集团)有限责任公司职工总医院骨科一病区, 山西 太原 030053

【关键词】 护理; 负压封闭引流治疗; 应用

中图分类号: R473

文献标识码: A

文章编号: 1004-7484-(2015)11-0220-02

VSD 负压引流技术是一种高效、经济、简单、促进创面愈合的纯物理疗法。它利用生物半透膜使开放创面封闭, 利用负压, 通过引流管和敷料作用于创面, 可充分引流, 减轻水肿, 减少污染, 抑制细菌生长, 加快创面的愈合^[1]。我科自 2013 年开始应用负压封闭引流技术治疗开放性软组织损伤, 术后进行有效的综合护理措施, 创面均取得了满意的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 34 例, 男性 21 例, 女性 13 例, 年龄 19-60 岁。手及足部软组织损伤伴肌腱和/或骨外露 13 例, 开放性胫腓骨骨折伴软组织缺损 6 例, 开放性骨折术后皮肤软组织缺损、骨和/或内固定物外露 6 例, 骶尾部、臀部、大转子区、外踝处疮疡 III-IV 度伴感染 9 例。软组织缺损范围在 3-5cm² 左右。

1.2 手术方法

1.2.1 创口清创 麻醉后对创面彻底清创, 尽可能去除感染和坏死或失活的软组织, 保护创面中走行的血管、神经、肌腱组织, 必要时结扎血管断端, 骨折给予复位后用内固定、克氏针或外固定支架固定, 以碘伏盐水、双氧水、盐水反复冲洗创面, 并于游离周围组织, 间断缝合尽量减小创面, 以 75% 酒精纱布拭净创面周围皮肤。

1.2.2 置入敷料 修剪敷料成合适形状, 创面较深时可将其余敷料修整后填塞于创面内, 敷料覆盖创面。

1.2.3 封闭创面 清洁干燥创面周围皮肤, 生物半透膜封闭创面, 覆盖范围应超过敷料 3cm 以上。

1.2.4 连接负压 引流管接中心负压吸引装置, 调整负压至 0.04-0.06MPa, 检查敷料是否收缩变硬, 引流管及边缘有无漏气, 同时可见液体引出。

1.2.5 负压引流时间 持续负压引流 7-10 天后去除敷料, 如肉芽新鲜、生长旺盛且创面变浅变小可常规换药及局部涂抹表皮生长因子凝胶促进伤口愈合; 少数创面较大者, 需重新更换敷料, 继续负压引流, 直至肉芽生长良好为止, 必要时可给予局部皮瓣移植覆盖创面。

2 结果

本组中 15 例患者经 1 次 VSD 持续负压吸引 7 天左右治疗后, 肉芽红润, 创面与周围基本平整, 给予常规换药或伤口缝合后痊愈出院。10 例患者经 2 次 VSD 治疗, 创面肉芽新鲜、创面渗血明显, 给予再次清创后直接缝合或植皮, 伤口愈合出院。9 例患者经 3 次及以上 VSD 治疗, 其中 3 例去除敷料后可见创面肉芽新鲜, 无感染迹象, 外露组织肉芽覆盖, 给予清创后直接缝合或植皮, 伤口愈合; 3 例压疮患者经 2-3 次 VSD 治疗, 培养未见细菌生长, 给予去除周围硬化组织后缝合伤口, 伤口范围缩小但仍未愈合, 继续给予 VSD 治疗后扩大清创缝合, 最终伤口愈合无复发; 3 例合并窦道形成的压疮患者经 3 次及以上 VSD 治疗后, 创面感染得到控制, 肉芽弹性、色泽正常, 创面无水肿, 行局部转移皮瓣修复创面, 切口一期愈合, 未再复发。

3 综合护理

3.1 心理护理 大部分患者为意外受伤, 而压疮患者多数是长期卧床病人, 大多对疾

3 讨论

包皮环切术属于门诊手术, 术后由于患儿的不配合和家庭护理的局限性, 术后出血、肿胀、粘连或感染导致愈合时间延长病例比较多^[5], 我们使用复方多粘菌素 B 软膏换药, 有效减少了术后并发症的发生。复方多粘菌素 B 软膏属于多肽类的抗生素, 通过干扰细菌膜的通透性与核糖体的功能而致细菌死亡, 对大肠杆菌、铜绿假单胞菌有良好的抗菌作用, 对创口感染和继发感染有良好的效果, 应用于小儿包皮环切术后换药, 符合外用要求。

应用复方多粘菌素 B 软膏换药可减少术后出血: 术后出血是比较常见的并发症, 使用复方多粘菌素 B 软膏可减少皮肤的张力, 创口始终处于湿润的愈合环境, 出血可有效预防。

应用复方多粘菌素 B 软膏换药可减少术后感染: 术后换药时清洗消毒要彻底、规范, 避免强行拆除纱条, 减少人为创伤并保持切口干燥, 避免被尿液浸渍。应用复方多粘菌素 B 软膏纱条贴敷, 再用无菌纱布包扎, 隔日一次换药, 具有抗菌和抑菌作用的复方多粘菌素 B 软膏, 减少了创口的粘连和感染。本组 364 例, 仅 5 例发生粘连。359 例创口一期愈合, 效果满意, 值得推广。

参考文献

- [1] 伍伯聪. 包皮环切术的并发症[J]. 国外医学外科学, 2010, 12(12):246.
- [2] 熊伟等. 复方多粘菌素 B 软膏治疗大面积烧伤残存创面的疗效观察[J]. 2010, 3:311-312.
- [3] 丁凤珠. 小儿包皮环切术护理对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 11(17):1745.
- [4] 赵绍明, 杨晓玲. 改良微创包皮环切术[J]. 中国美容医学, 2011, 15(3):334.
- [5] 苏刚等. 改进的包皮环切术及其并发症的预防[J]. 新乡医学院报, 2005, 22(2):123.

病产生了忧虑的情绪, 心情低落, 因此应主动与患者沟通交流, 介绍疾病的治疗及转归, 目前疾病的治疗进展, 使患者释放内心的恐惧和焦虑。耐心向患者介绍负压封闭引流技术的相关知识和治疗成功的案例, 向新入院的患者介绍即将治愈或已治愈的患者, 通过患者之间的经验交流, 使其增强治愈的信心, 积极的配合治疗措施。同时应注重患者的个体化差异, 结合患者的年龄、性别、职业、教育程度, 分析患者的性格特点, 给予个体化的心理辅导。

3.2 VSD 引流的护理 将负压吸引瓶悬挂床头或妥善置于床底合适位置, 最好放于同侧, 便于患者翻身, 同时防止负压吸引瓶躺倒; 吸引管接通中心负压, 调整至 0.04-0.06MPa, 可见 VSD 敷料明显收缩变硬, 吸引管内无液体引出, 定时观察引流液性质及引流量、合适的中心负压值。若出现敷料膨胀变软, 敷料挤压后出现积液, 提示负压失效, 应立即查找原因, 检查压力表是否正常工作, 引流管有无扭曲及堵塞、管腔连接是否紧密、生物膜是否密闭等, 及时处理。每日更换引流瓶及瓶内液体, 注意无菌操作, 为防止引流液逆流, 应先关闭引流管开关, 然后关闭负压源, 更换后检查安装引流瓶完好, 打开开关, 接通负压源, 观察负压及引流是否满意。如发现引流管内有新鲜血液且量较大, 应立即暂停负压吸引, 去除敷料仔细检查创面内是否有活动性出血, 做好相应的处理。负压引流装置可维持 7-10 天, 应每日生理盐水冲洗敷料 1-2 次, 防止积液及引流管堵塞。治疗过程中需密切观察患者体温及敷料周围皮肤情况, 若出现体温增高、局部皮肤有水泡甚至发红, 需排除继发感染或出现过敏等情况, 可适当给予抗生素治疗, 必要时及时去除 VSD 装置。

3.3 体位护理 如创面在四肢部位, 应患肢置于软垫上抬高 20-30°, 使患肢高于心脏水平, 利于患肢血液和淋巴回流, 改善血液循环, 减轻患肢肿胀。同时可确保引流管出口处于低位, 防止渗液积聚。如创面位于肢体的背侧, 可将软垫置于肢体远端或体位交替, 防止创面长时间受压, 引流管摆放合理, 避免受压打折, 确保负压有效、引流通畅。如创面位于骶尾部或臀部, 可垫高躯干一侧, 两侧交替, 避免其他部位形成压疮。指导患者活动时引流管的保护措施, 避免牵拉造成引流管打折甚至脱落, 并始终保持低位, 必要时可关闭开关后再进行活动。

3.4 饮食护理 由于创面出血渗出, 甚至发生感染, 引流液中含有大量蛋白质, 造成机体蛋白质大量丢失, 同时组织的修复需要蛋白质的参与, 因此要保证患者的营养供给, 指导患者进食蛋白、维生素及、纤维素含量高, 营养丰富且容易消化的食物, 如牛肉、鸡蛋、牛奶、新鲜的水果、蔬菜等, 增强机体抵抗力和修复能力。

3.5 功能锻炼 早期进行功能锻炼是肢体功能尽早恢复的重要措施。一般在伤后即可指导患者进行患肢的功能锻炼, 以主动活动、按摩和理疗为主, 防止患肢长时间制动, 造成关节僵直、肌肉萎缩等, 做到既不影响 VSD 引流, 又不耽误肢体功能的康复。对于长期卧床患者尤其要注意进行肢体的活动, 同时动作要轻柔, 既能促进血液循环, 同时防止新压疮的形成。

4 讨论

大面积皮肤软组织缺损及严重污染创面采用负压封闭引流技术, 不仅能及时清除