

瘤直径 $< 5\text{ cm}$ 时对孕妇和胎儿生长发育无明显影响,直径 $> 5\text{ cm}$ 或生长部位靠近脐带根部时,可引起胎儿压迫症状,胎儿生长发育迟缓和羊水过多症等,应考虑终止妊娠^[2]。

2.3 胎盘绒毛膜血管瘤患者多无临床症状,产前诊断比较困难,超声检查是发现和诊断胎盘血管瘤的有效手段,明确诊断则要靠病理报告。因此,在孕早期进行超声检查是必要的。本例患者血管瘤 $12\text{ cm} \times 7\text{ cm} \times 7\text{ cm}$,而胎儿发育好,实属万幸。此类患者终止妊娠时,若选择经阴分娩,则易发生胎儿宫内窘

迫、新生儿窒息、胎盘早剥、产后出血、羊水栓塞和 DIC 等严重后果,故以选择剖宫产终止妊娠为宜。

参考文献

- 1 石淑娟,公衍福,李军真,等.多发性胎盘血管瘤致死胎一例[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(3):183.
- 2 张毅,吕杰玉.1例妊娠合并胎盘血管瘤诊治探讨[J].中国老年保健医学,2010,8(4):83-84.
- 3 Babic I, Tulbah M, Kurdi W. Antenatal embolization of a large placental chorioangioma: a case report[J]. J Med Case Rep, 2012, 6: 183.

[收稿日期 2015-10-15][本文编辑 黄晓红]

护理研讨

负压封闭引流技术在肠外瘘患者的应用效果观察

邓丽彩, 张馨, 罗小红, 黄秀荣, 李雷

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院胃肠·外周血管外科

作者简介: 邓丽彩(1971-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 普外科护理。E-mail: 825215351@qq.com

[摘要] 目的 观察负压封闭引流技术在肠外瘘患者的应用效果, 解决肠外瘘患者的换药难题。方法 将该院收治的肠外瘘患者 38 例分为对照组(18 例)和观察组(20 例)。对照组采用自制的引流管双套管行持续冲洗负压引流, 观察组采用自制的引流敷料填塞伤口或瘘口行封闭式持续负压吸引。比较两组每日换药次数、伤口或瘘口愈合时间、住院时间。结果 观察组的每日换药次数、伤口或瘘口愈合时间、住院总天数明显少于对照组($P < 0.05$)。结论 自制的引流敷料结合负压吸引技术用于肠外瘘患者可缩短患者伤口愈合时间、减少换药次数及缩短住院周期。

[关键词] 肠外瘘; 负压封闭引流; 护理

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)02-0162-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.02.23

肠外瘘是腹部外科严重并发症之一,可引起感染、出血、营养不良和多脏器功能障碍等一系列病理生理改变,而腹腔感染又是肠瘘患者最常见的并发症,也是肠瘘患者最常见的死因^[1]。肠瘘患者其治疗复杂、病程长、死亡率高,肠外瘘诊治水平是普通外科临床综合实力的表现^[2]。肠外瘘患者的瘘口护理及周围皮肤护理更是给临床护理工作带来很大的困难^[3]。近年来,为了有效地引出外漏的肠液、控制腹腔感染,临床采用了很多的手段,如双腔套管冲洗负压吸引,三腔管开放式冲洗加负压吸引等^[4-6],但如何能更好地合理收集渗液而又不影响瘘口的引

流,保护瘘口周围皮肤,充分引流等问题仍然值得临床关注。为了在充分引流的前提下合理收集渗液,促进瘘口愈合,2013-09~2014-12,我科将造口护理技术与伤口护理技术相结合,应用改良负压封闭引流技术于肠外瘘患者的护理,取得了良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院胃肠外科自 2011-06~2014-12 收治的 38 例肠外瘘患者,将 2011-06~2013-08 收治的 18 例患者作为对照组,其中男 13 例,女 5 例,年龄 16~79 岁,平均 53.9 岁。将 2013-

09 ~ 2014-12 收治的 20 例患者作为观察组,其中男 15 例,女 5 例,年龄 15 ~ 78 岁,平均 53.4 岁。两组

性别、年龄、肠瘘发生时间、肠瘘类型比较差异无统计学意义(P 均 >0.05)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	肠瘘发生时间 (d)	肠瘘类型		
		男	女			十二指肠残端瘘	小肠瘘	结肠瘘
对照组	18	13	5	53.94 $\pm$ 10.76	5.28 $\pm$ 1.60	6	3	9
观察组	20	15	5	53.35 $\pm$ 16.75	5.15 $\pm$ 1.53	6	6	8
t/χ^2	-	0.038		0.128	0.251	0.956		
P	-	0.846		0.898	0.803	0.620		

1.2 入选标准和排除标准 入选标准:均为外院明确诊断为肠外瘘,于外院行腹部手术后,因术后并发肠外瘘而转入我科住院治疗。查体腹部有伤口感染或裂开,漏出的肠液部分从引流管中流出,部分从引流管周围漏出,大部分从瘘口流出,致腹部切口周围皮肤感染裂开,引起皮肤发红、破溃、糜烂、疼痛不适;伤口或瘘口无重要器官及血管暴露,无活动性出血疾病,生命体征基本平稳。排除标准:只有较小内瘘没有外瘘的病人,入院后签署病情知情同意后放弃治疗的病人。

1.3 护理方法 两组患者在入院的早期均给予禁饮禁食,同时进行静脉高营养治疗。均用生理盐水清洗腹部手术切口、肠外瘘口及其周围皮肤,彻底清除坏死组织,待干后在皮肤发红部位喷洒造口护肤粉,并均匀涂抹,擦去多余的粉剂。(1)在此基础上,对照组采用如下护理措施:①在伤口或瘘口处置入自制的引流管双套管接中心负压给予持续吸引,吸引管随时调整方向;②根据渗出情况给予伤口或瘘口持续冲洗;③属于开放式的冲吸,用胶布简单地固定在周围皮肤。(2)观察组:①根据伤口或瘘口

的大小及漏出液的性质裁剪泡沫敷料或纱布^[7];②将剪裁好的填充敷料缠绕固定在引流管上,引流管的侧孔要完全被敷料包裹;③将自制的一次性引流敷料填塞在伤口或瘘口;④用医用手术薄膜封闭覆盖,边缘超出创面至少 5 cm,系膜法引出吸引管,封闭创面;⑤吸引管接负压瓶与中心负压相接,调节负压值为 -125 ~ -450 mmHg^[8],吸引过程中根据引流情况调整负压。

1.4 观察指标 (1)每日换药次数;(2)伤口或瘘口愈合时间;(3)住院时间;(4)住院总费用;(5)日均住院费用。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学分析软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果表明,观察组换药次数少于对照组,伤口愈合时间、住院时间均比对照组显著缩短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组各项观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	换药次数(次)	伤口愈合时间(d)	住院时间(d)	住院费用(元)	日均费用(元)
对照组	18	70 $\pm$ 32	59 $\pm$ 26	60 $\pm$ 26	190337 $\pm$ 83237	3182 $\pm$ 882
观察组	20	31 $\pm$ 12	42 $\pm$ 13	44 $\pm$ 13	142552 $\pm$ 75657	3109 $\pm$ 1025
t	-	5.074	2.589	2.436	1.854	0.234
P	-	0.000	0.013	0.019	0.072	0.816

3 讨论

封闭式负压引流技术是近 10 余年兴起的一种促进创面愈合的治疗方法,其临床应用价值得到国内外学者的认可,目前临床已经用于多种创面的治疗或促进移植皮肤的成活,均取得良好的效果。国内有许多学者分别采用不同的负压引流方法治疗压疮、骨科感染伤口、腹部脂肪液化及各种慢性创面,

均取得了良好的效果^[9~11]。但其主要采用一次性负压引流敷料作为主要填充敷料,此材料包价格昂贵,如果用于肠外瘘患者,因肠外瘘患者肠液流出量大,薄膜无吸收水分的功能,敷料吸收饱和后迅速发生渗漏;另外,肠外瘘患者的漏出液为肠内容物,而一次性负压引流敷料的孔比较致密,很容易发生堵塞而失去作用,因而难以在肠外瘘患者治疗中推广。

本研究采用自制的负压引流敷料方法简易且价格低廉,通过持续的负压吸引能有效地收集肠液,减少渗漏,又保持了伤口局部的负压,避免肠液对瘘口周围皮肤的刺激,因此能减少瘘口周围感染和促进溃疡面的愈合。观察组换药次数、愈合时间、住院时间显著少于对照组,在本研究中两组住院总费用及日均费用差异无统计学意义,但观察组显著缩短了治疗周期,大大地加快了床位的周转,减轻了患者的痛苦。

总之,我科将造口护理技术与伤口护理技术相结合应用于肠外瘘患者的护理,对促进伤口或瘘口的愈合,保护周围皮肤,减少患者痛苦及经济负担起到重要作用,同时方便了临床治疗及护理工作,大大减少了临床护理工作量,受到了医生、护士和患者的一致肯定,是一项可以在临床推广的护理技术。

参考文献

- 黎介寿. 肠外瘘[M]. 第2版. 北京:人民军医出版社,2004:66-106.
- 任建安,黎介寿. 肠瘘治疗的现状及发展趋势[J]. 中国实用外科杂志,2002,22(1):32-33.
- 金鲜珍,乔莉娜,廖春艳,等. 自制负压吸引装置在肠外瘘患者伤口护理中的应用[J]. 护理学杂志,2012,27(22):80-81.
- 张玉荣,吴爱须. 肠外瘘护理的研究进展[J]. 河北医药,2010,32(8):988-990.
- 苏来玉. 腹腔双套管持续冲洗负压引流用于肠外瘘的护理[J]. 护士进修杂志,2011,26(1):60-61.
- 徐灿丽. 三腔管冲洗引流在肠外瘘病人中的应用及护理[J]. 安徽医药,2001,5(1):62-63.
- 蒋琪霞,朱礼霞,李晓华,等. 泡沫与纱布填充敷料在负压伤口治疗中的应用比较[J]. 护理学杂志,2014,29(6):16-18.
- 裘华德,宋九宏. 负压封闭引流技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:8-9.
- 吕英,杜永贵,毛波,等. 负压吸引技术治疗褥疮创面的疗效观察[J]. 中国现代医生,2010,48(12):156-157.
- 徐蓉,程敏. 创面封闭负压吸引技术(VSD)在骨科应用中的临床护理[J]. 实用临床医药杂志,2011,15(20):79-80.
- 辛霞,金鲜珍,阮瑞霞,等. 负压吸引技术在外科延迟愈合伤口护理中的应用[J]. 护理研究,2014,28(7):836-837.

[收稿日期 2015-07-22][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

神经外科患者术后颅内感染的相关危险因素分析及其护理对策

赵先晓, 陈向习, 何秋琼, 温梦丹, 罗福燕

作者单位: 535000 广西,钦州市第一人民医院神经外科二区

作者简介: 赵先晓(1981-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:神经外科护理。E-mail:69248454@qq.com

[摘要] **目的** 探讨神经外科术后出现颅内感染的相关危险因素及其护理干预措施,以期临床有效预防和治疗术后颅内感染提供理论依据。**方法** 采用回顾性研究方法,对该院神经外科采用手术治疗的患者的临床资料进行调查,将术后出现颅内感染的患者设定为观察组,将术后未出现颅内感染的患者设定为对照组。对比观察两组患者术前、术中及术后等多方面的资料并进行统计学分析。**结果** 742例患者术后颅内感染的发病率为4.85%(36/742)。术前因素中患者年龄大、术前合并症多、术前GCS评分低是发生颅内感染的危险因素($P < 0.05$);术中因素中手术次数多、手术过程持续时间长、开颅手术例数比例多、微创手术例数比例少,以及术中出血量多是发生颅内感染的危险因素($P < 0.05$);术后因素中术后放置引流管时间长、术后引流量多、昏迷时间长、护理满意度低是发生颅内感染的危险因素($P < 0.05$)。**结论** 导致神经外科术后出现颅内感染的相关危险因素比较多,应该对神经外科行颅脑手术的患者在围手术期给予针对性的护理干预,进行早期预防、早期治疗,从而降低术后颅内感染的发病率,提高术后颅内感染的治疗有效率。

[关键词] 神经外科; 术后; 颅内感染; 危险因素; 护理

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)02-0164-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.02.24