·220· 2015·09(下)
中国保健营养 CHINA HEALTH CARE＆NUTRITIoN 全科护理
[3]
[4]
[5]
兰宝惠．手术室舒适护理与临床护理实践[A]．创建患者安全文化一一一一一中
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．
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．
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．20()9：50
—51．
[6] 郑舟军，金晓缸，乐富军，张丽平．舒适护理在经尿道前列腺电切除术后患者中的
应用[J]．护士进修杂志，2012。20(17)：120一121．
[7] 代彩霞．舒适护理再后腹腔镜肾切除手术患者中的应用．护理实践与研究，2叭O，
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
f摘要】目的研究有效预防小儿包皮环切术君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20lo年1月到2014年11月进行包皮环切术364例惠儿
资料，局部麻醉下施行包皮环切术，术后均采用复方多粘茵素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。结论复方多粘茵素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】复方多粘茵素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—7484一(2015)ll一0220一01
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 3讨论
年人L“，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、硫酸额霉素、杆菌肽和盐酸利多
卡因组成的复合制剂…。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8l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匿皮肤，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，年长儿要避免各种性刺激，减少活动
及勃起导致的出血。术后l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
感染睃。
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刨口，疗效显著。
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lF，我门诊使用复方多牯菌素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，符合外用药要求。
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软膏可减少皮呋的张力，刨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软膏治疗大面积绕伤残存创面的疗效观察[J]．2010，3：
31l一312．
[3] 丁风珠．小儿包皮环切护理对策[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．
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 文章缡号：1004—7484一(2015)11一0220—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，加快刨面的愈合…。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。
】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、外踝处压疮m一
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刨，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，必要时结扎血管断断，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．并予游离周
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，创面较深时可将剩余敷料修整后填塞于刨面
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；少数刨面较大
者，需重新更换敷料料，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，给予再次清刨后直接缝合或植皮，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
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，向新人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，便于患者翻动，同时防止负压吸引瓶躺倒；吸引管接通中心负压，调整至o．04一
O．06MPa，可见vSD敷料明显收缩变硬，吸引管内有液体引出为度，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，应马上暂停负压吸引，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。如刨面位于肢体的背侧，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，可垫高躯体一侧，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
可指导病人进行患肢的功能锻炼。以主动活动、按摩和理疗为主，防止患肢长时问制
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
万方数据