

复方多粘菌素 B 软膏配合延伸护理 对会阴侧切口愈合的影响

王 玉, 李 妍

(中国医科大学附属盛京医院 第一消化内科, 辽宁 沈阳, 110022)

关键词: 会阴侧切口; 复方多粘菌素 B 软膏; 延伸护理

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2016)12-481-02 DOI: 10.7619/jcmp.201612063

会阴侧切术是产科阴道分娩中常用手术方法,可以有效缩短第二产程,减少新生儿窒息,避免产妇会阴裂伤^[1]。由于会阴侧切手术部位距离肛门较近,且产褥期恶露排出、排泄时易污染侧切口创面,使大量细菌滋生,诱发感染。阴道分娩后会阴切口的疼痛及愈合不良在临床上十分常见,常会影响产妇的产后恢复和有效的母乳喂养。延伸护理是是医疗护理工作从医院向院外扩展的载体,是医院整体护理的延续,达到促进健康的目的^[2-3]。对产后会阴切口的正确评估及护理干预会有效降低会阴侧切口感染发生率,减轻产妇疼痛,促进会阴侧切口恢复。为此,本院对会有会阴切口的产妇应用复方多粘菌素 B 软膏局部涂抹,院外采用延伸护理模式进行指导观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 4—6 月本院自然分娩并行会阴侧切术的产妇共 60 例,随机分为试验组和对照组,各 30 例。试验组产妇年龄(28 ± 2.9) 岁,切口长度(4.2 ± 1.1) cm,第二产程时间(42 ± 19.2) min,新生儿体质量(3514 ± 480.8) g; 对照组产妇年龄(28 ± 2.6) 岁,切口长度(4.0 ± 1.0) cm,第二产程时间(43 ± 18.1) min,新生儿体质量(3527 ± 313.9) g。2 组产妇分娩前检查均无感染倾向,产后均无大出血、营养不良等疾病。2 组患者基本资料及常规治疗比较($P > 0.05$),差异无统计学意义。

1.2 方法

对照组采用常规护理,会阴侧切产妇产当日开始给予 0.1% 安尔碘消毒液消毒,每日 2 次,出院后使用 1:5 000 高锰酸钾液局部熏蒸坐浴,每日 2 次。试验组除常规上述护理外每日加用复方

多粘菌素 B 软膏会阴侧切口局部外涂,每日 2~3 次。产后第 2、4、6、7 天评估产妇会阴侧切口的疼痛程度;产后第 5、6、7 天评估产妇侧切口愈合情况。出院后应用电话及微信网络平台跟踪随访产妇侧切口恢复情况,根据回访信息及图片指导用药^[3-4]随访观察 1 周。

1.3 观察指标及评定标准

切口疼痛程度:采用数字疼痛评分法^[2] 0~10,0 代表无痛,10 代表最痛,1~3 为轻度疼痛,4~6 为中度疼痛,7~10 为重度疼痛。通过询问产妇的方法,让产妇从 0~10 中选择最能代表其疼痛强度的数字。切口愈合情况:根据切口愈合程度,分为 3 级。甲级愈合:切口愈合良好,无不良反应的初期愈合;乙级愈合:切口愈合欠佳,愈合处有炎症反应,如红肿、硬结、积液等,但未化脓;丙级愈合:切口已化脓或裂开,需要切开引流^[5]。

1.4 统计学方法

所有数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计数资料均采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者疼痛指数得分比较

试验组患者在用药第 4、6、7 天疼痛指数低于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者疼痛指数得分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	第 2 天	第 4 天	第 6 天	第 7 天
对照组($n=30$)	4.9 ± 1.2	3.7 ± 1.3	2.9 ± 1.4	2.2 ± 0.6
试验组($n=30$)	$4.5 \pm 1.5^*$	$2.8 \pm 1.2^*$	$1.7 \pm 1.0^*$	$0.8 \pm 1.0^*$

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者会阴侧切口愈合情况比较

试验组患者第 5、6 天甲级愈合人数显著多于

对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),第 7 天 2 组甲级愈合情况比较无统计学意义($P > 0.05$),由此可见试验组切口平均较对照组提前 1~2 天愈合,见表 2。

表 2 2 组患者会阴侧切口愈合情况比较 [$n(\%)$]

组别	第 5 天	第 6 天	第 7 天
对照组($n=30$)	6(20.00)	12(40.00)	26(86.67)
试验组($n=30$)	17(56.67)*	28(93.33)*	30(100.00)*

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

会阴侧切术是产科常见的手术方式之一,由于会阴区组织疏松,血管、神经丰富,对疼痛极其敏感^[6],另外会阴侧切口距肛门较近,愈合早期经常受到尿液、恶露污染,容易造成侧切感染或愈合不良^[7]。延伸护理模式是近年来对出院患者实施的具有针对性的、以家庭护理为工作内容的护理模式,加之现代通信设备及网络设施齐全对延伸护理的开展也起到了推动作用,使产妇这一特殊群体更加受益,也利于对侧切产妇侧切口的观察。防止了由于传统观念造成的产妇侧切口愈合不良、感染甚至形成肛瘘等不良并发症^[8]。

复方多粘菌素 B 软膏主要成分为硫酸多粘菌素 B、硫酸新霉素、杆菌肽及盐酸利多卡因。软膏中含有少量的盐酸利多卡因成分,可以减轻患者疼痛,本研究通过分析发现联合使用复方多粘菌素 B 软膏后第 4、6 天疼痛指数显著低于对照组。而使用多粘菌素 B 软膏后第 2 日,疼痛指数无显著差异。可见联合使用复方多粘菌素 B 软膏可明显减轻患者疼痛,但需用 4 天或以上在切口的愈合过程中才能起到保护止痛的疗效作用。另外,复方多粘菌素 B 软膏中硫酸多粘菌素 B 对大肠埃希菌、绿脓杆菌及嗜酸杆菌等均有强大的杀菌或抑菌作用,可以降低或避免侧切口创面感染的发生,有利切口愈合。故有学者将复方多粘菌素 B 软膏应用于肛周脓肿术后,其总有效率为 97.67% 高于对照组 83.72%^[9]。也有学者将复方多粘菌素 B 软膏联合半导体激光治疗慢性小腿溃疡其治疗组总有效率 84.38%,明显优于对照组 56.67%^[10]。同样本研究将复方多粘菌素 B 软膏应用于侧切口产妇的侧切口上,产后第 5、6 天侧切伤口呈甲级愈合均高于对照组。可见复方多粘菌素 B 软膏对会阴侧切口可起到保护作用,

避免产后恶露、尿液及粪便的污染,加之药物强大的抑菌作用使伤口处于相对无菌的条件下愈合,加快了愈合的速度。然而复方多粘菌素 B 软膏属局部外用药物,未见明显副作用^[11-12]。

由于本研究样本量有限,报道中未发现侧切口感染、愈合不良、药物过敏等病例。使用微信网络平台进行延伸护理的信息反馈,方法简单回馈速度快易于患者接受^[13-14]。因此,利用复方多粘菌素 B 软膏结合延伸护理的模式对正常产侧切患者的切口观察及护理能够起到理想的效果,促进切口愈合减轻产妇的痛苦,具有良好的临床推广价值。

参考文献

- [1] 陈丽君,沈艳萍,陈丽贞. 会阴侧切分娩产妇感染的相关因素分析及护理措施[J]. 中华全科医学, 2013, 11(7): 1133-1134.
- [2] 赵娟. 延伸护理产后康复护理中的应用分析[J]. 大家健康, 2015, 9(7): 205.
- [3] 周丽娅. 产后延伸护理服务模式的临床应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(24): 35-36.
- [4] 王群,张建勋,孔建红,等. 短信平台在产后延伸服务管理中的应用效果[J]. 护理学报, 2014, 21(10): 76-78.
- [5] 肖红. 中药熏蒸在产后会阴护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(10): 120-121.
- [6] 高冬兰. 高乌甲素贴片治疗产后会阴切口疼痛的疗效观察[J]. 现代医学, 2014, 42(4): 400-401.
- [7] 刘莉. 对行会阴侧切术的产妇实施围产期综合护理的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(3): 263-264.
- [8] 丁正玉. 会阴侧切口愈合的影响因素及防护措施[J]. 吉林医学, 2015, 36(1): 164-165.
- [9] 朱晓炜. 复方多粘菌素 B 软膏用于肛周脓肿术后的疗效观察[J]. 健康研究, 2014, 34(3): 312-313.
- [10] 陈四海,栗克,王海英. 复方多粘菌素 B 软膏联合半导体激光治疗慢性小腿溃疡疗效观察[J]. 首都医药, 2013, 20(16): 56-58.
- [11] 李玉洁,段予新,薛清杰. 人胎羊膜对难愈性会阴侧切口愈合影响的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(7): 1176-1177.
- [12] 陈丽君,沈艳萍,陈丽贞. 会阴侧切分娩产妇感染的相关因素分析及护理措施[J]. 中华全科医学, 2013, 11(7): 1133-1134.
- [13] 林美丽. 应用改良式会阴侧切术的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(26): 4400-4402.
- [14] 王华英,薛谷一,张宏玉. 传统用手扶持保护会阴与不用手扶持会阴接产方法的比较[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(28): 4646-4648.