

乐、参加病友活动、聊天等途径转移其注意力,减轻疼痛对其造成的精神损害,减缓心理负担。同时鼓励患者进行积极自我管理干预,从而预防和缓解 CRF 发生,并提高患者生活质量。本研究中,研究组患者经干预治疗后其生活质量评分较干预治疗前明显升高,且高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果进一步表明,对应用化疗泵持续化疗治疗的消化道肿瘤患者产生的 CRF 症状进行合理有效的护理干预治疗,不仅可有效缓解其疲乏症状,同时可明显提高患者生活质量,符合生物医学新健康原则。

总之,对应用化疗泵持续化疗的消化道肿瘤患者 CRF 进行一系列合理有效的护理干预治疗,可有效缓解其疲乏症状,并提高其生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 甘海洁. 系统性护理干预对晚期非小细胞肺癌化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 7(3): 276-279.

[2] 薛秀娟, 许翠萍, 杨雪莹, 等. 癌因性疲乏测评工具及评价指标的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(9): 859-861.

[3] 岳利霞, 王松峰. 癌因性疲乏的研究进展[J]. 中国医药, 2013, 8(5): 712-713.

[4] 杨金菊, 丁敏. 肿瘤患者癌因性疲乏干预措施的研究进展[J]. 中国全科医学, 2012, 15(6): 593-595.

[5] 赵颖, 闫获, 徐一丹, 等. 认知干预对结直肠癌患者癌因性疲乏与自我护理能力的影响[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(4): 284-285.

[6] 万光明, 陶路宁, 王懿, 等. 系统化护理干预对缓解肺癌患者癌因性疲乏的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(18): 63-65.

[7] 张森, 王维利, 李成, 等. 自我管理对消化系统恶性肿瘤病人癌因性疲乏症状及其生命质量的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(20): 2104-2107.

[8] 杨秀清, 陈劲, 彭丽彬, 等. 人文关怀对癌症患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(8): 884-886.

[9] 丁芳. 系统护理干预对胃癌病人癌因性疲乏的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(17): 1747-1748.

[10] 江雨芬, 范钰. 护理干预对肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(20): 16-17.

(收稿日期: 2015-12-25 修回日期: 2016-02-24)

# 负压封闭引流技术应用于深 II、III 度烧伤患者的护理效果及临床价值

莫慧颖

(中南大学湘雅医院烧伤科, 长沙 410008)

**摘要:**目的 研究深 II、III 度烧伤患者应用负压封闭引流技术的护理效果及临床价值。方法 收集中南大学湘雅医院 2014 年 6~12 月确诊为深 II、III 度烧伤的患者 100 例, 采用随机数字表法将 100 例深 II、III 度烧伤患者分为观察组(50 例)和对照组(50 例), 两组患者均采取负压封闭引流技术进行治疗, 对照组采取常规护理方式进行护理, 观察组采取特殊护理方式进行护理, 观察对比两组患者疼痛评分、住院时间、护理满意率及并发症发生情况。结果 观察组疼痛评分及住院时间明显少于对照组, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组护理满意率为 100.00%, 对照组护理满意率为 92.00%, 观察组护理满意率明显高于对照组, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组并发症发生率为 4.00%, 对照组并发症发生率为 18.00%, 观察组并发症发生率明显低于对照组, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 负压封闭引流技术应用于深 I、II 度烧伤患者具有明显的疗效, 经过特殊护理方式患者并发症发生率明显减少, 且疼痛评分与住院时间得到明显改善, 具有较高的护理满意率, 为患者减轻了痛苦, 值得在临床进一步推广应用。

**关键词:** 负压封闭引流技术; 深 II、III 度烧伤; 护理效果; 临床价值

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)12-1700-03**

负压封闭引流术(VSD)在临床上是一种常用的引流方法, 其原理是应用负压引流敷料覆盖并封闭好创面组织, 并对外露的骨与关节进行保护, 对外界的细菌发生创面的二次感染起到预防作用<sup>[1-2]</sup>。同时对创面进行冲洗, 将由创面产生的水蒸气、坏死物产生的腐败气体及创面的渗出物吸出, 从而有利于创面肉芽组织生长, 达到促进伤口愈合的目的<sup>[3]</sup>。其感染发生率较低, 能有效防止细菌侵入, 在临床上具有一定的治疗意义。本文旨在研究深 II、III 度烧伤患者应用负压封闭引流技术的护理效果及临床价值, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集本院 2014 年 6~12 月确诊为深 II、III 度烧伤的患者 100 例, 采用随机数字表法将 100 例深 II、III 度烧伤患者分为观察组(50 例)和对照组(50 例); 其中观察组年龄 22~45 岁, 平均(32.6±4.5)岁; 对照组年龄 23~45 岁, 平均

(32.5±4.6)岁。两组患者年龄等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。致伤原因包括电烧伤、火焰烧伤和热液烫伤。所有患者及其家属均知情同意, 且签署知情同意书。

## 1.2 纳入和排除标准

**1.2.1 纳入标准** (1)所有患者烧伤创面均伴有不同程度的感染;(2)经过清创后发生严重的组织缺损情况, 深部结构外露, 无法自行愈合, 需要采取植皮或者皮瓣移植等方式进行创面修复。

**1.2.2 排除标准** (1)排除患有糖尿病且难以得到控制的患者;(2)排除患有严重心、肝、肾功能性疾病的患者;(3)排除患有代谢性疾病、恶性肿瘤和凝血异常等疾病的患者<sup>[4-5]</sup>。

**1.3 治疗方法** 两组患者入院后首先均控制感染给予敏感抗菌药物及合适的支持治疗。经过引流切除患处结痂后, 根据创

面的大小进行深度修剪负压封闭引流保护创面材料,并使其充分接触患者创面,将引流管和创面冲洗管置于其内,将负压封闭引流保护创面材料覆盖于创面,并且与伤口边缘进行对应缝合,将伤口愈合快示格胶贴进行完整封闭,此时即可采用负压装置连接吸器。

**1.4 护理方法** 对照组采取常规护理方式进行护理,观察组在对照组的基础上给予特殊护理方式进行护理,具体包括:(1)心理护理。术前对患者采取有效沟通,了解患者的心理情况,并向患者介绍手术的有关情况,使患者树立信心战胜疾病,并告诉患者术中术后的有关注意事项,使患者能够用平和的心态来应对手术,并积极配合治疗。(2)预防感染。注意观察负压引流瓶内的引流液,当引流液超过 1/2 时,应及时进行倾倒,以防止对机器造成损害。在操作过程中应该先切断负压电流,再对引流瓶内的液体进行倾倒,以防止引流物发生逆行感染,负压引流瓶也应该每日进行更换,用含氯消毒液进行消毒处理。(3)皮肤护理。使用 VSD 治疗的过程中不需要每天进行换药处理,一次封闭可保持有效的引流时间为 5~7 d。将患者肢体抬高并注意观察肢端的血液循环、温度及感觉是否正常,在贴透明薄膜时应该注意避免皮肤发生损伤,比如过度牵拉皮肤及反复粘贴。治疗过程中患者需要长时间卧床休息,因此还应该注意预防褥疮发生,帮助患者经常更换体位,并达到患者满意的舒适度。(4)疼痛护理。根据患者创面不同的疼痛性质及疼痛程度,给予相对应的护理方式,可以通过音乐及看电视或报纸等分散患者注意力的方式来缓解疼痛,若患者无法忍受,则可遵医嘱给予口服倍平 0.1 g。(5)营养支持。烧伤患者由于体内代谢旺盛,低蛋白、营养不良等不良因素对于创面的愈合具有不利影响,因此需要指导患者加强营养,多食用高蛋白、高纤维及清淡易消化的食物。(6)健康宣教。指导患者在出院时注意保持伤口周围清洁,并注意感染等情况,比如尽量避免衣物摩擦等,并定期进行随访观察。

**1.5 观察指标** 观察对比两组患者的疼痛评分、住院时间、护理满意率及并发症情况。

**1.6 效果评价** 疼痛评分:采用数字评价量表(NRS)法,由患者进行填写并记录,总分为 10 分:无痛为 0 分,轻微疼痛为 3 分以下,中度疼痛即患者能忍受的情况为 3~6 分,剧烈疼痛即患者难以忍受为大于 6~10 分<sup>[6-7]</sup>。

**1.7 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计软件对所得数据进行统计分析,定性资料组间比较采用独立样本 R×C 列联表资料的  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用配对设计资料的 *t* 检验或两组独立样本资料的 *t* 检验。按  $\alpha=0.05$  的检验水准,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者疼痛评分及住院时间比较** 见表 1。观察组疼痛评分及住院时间明显少于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 两组患者疼痛评分及住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	疼痛评分(分)	住院时间(d)
观察组	50	4.12±1.25*	20.91±4.62*
对照组	50	6.18±1.96	26.82±5.21
<i>t</i>		5.887	6.001
<i>P</i>		0.000 0	0.000 0

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组患者并发症发生情况比较** 见表 2。观察组并发症发生率为 4.00%,对照组并发症发生率为 18.00%,观察组并发症发生率明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2=5.001, P<0.05$ )。

表 2 两组患者并发症发生情况比较[*n*(%)]

组别	创面出血	创面感染	皮肤瘙痒	皮疹	合计
观察组	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	2(4.00)*
对照组	2(4.00)	2(4.00)	3(6.00)	2(4.00)	9(18.00)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.3 两组患者护理满意结果比较** 见表 3。观察组护理满意率为 100.00%,对照组护理满意率为 92.00%,观察组护理满意率明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2=4.167, P<0.05$ )。

表 3 两组患者护理满意结果比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	50	32(64.00)	18(36.00)	0(0.00)	50(100.00)*
对照组	50	27(54.00)	19(38.00)	4(8.00)	46(92.00)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨 论

在临床工作中深度烧伤能够经常遇到,其特点是愈合功能差、组织损伤重、感染率高等,因此创造一个生理环境有利于组织修复及抗感染能力强至关重要<sup>[8-9]</sup>。

深度烧伤的患者大多容易导致创面发生感染,由于烧伤患者深部神经及血管均发生损伤,肌腱及骨质也发生外露,在临床上往往采用清创换药的方式进行治疗<sup>[10]</sup>。后期则进行皮瓣转移或者皮片移植等方法将创面进行封闭,以达到促进肉芽组织生长及促进伤口愈合的目的<sup>[11]</sup>。

本研究结果表明,应用 VSD 并结合特殊护理对于减轻疼痛及减少住院时间具有明显效果,且能降低患者并发症发生率,提高护理满意率,与对照组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。烧伤患者阻碍创面愈合的重要原因是创面出现局部缺血及水肿,创面中产生的毒性物质及代谢物质和创面自生修复所需要的氧气及营养物质需要依靠血液循环来完成<sup>[12]</sup>。VSD 在创面周围形成了一个封闭的系统,将创面产生的毒素及坏死组织等充分进行引流。而且避免了传统频繁换药方式损伤肉芽组织,从而阻碍其生长。除此之外还可使创面的植皮区皮片与创面的贴合更加均匀与紧密,从而减少皮下积液发生,提高皮片存活率。有研究结果表明,封闭负压治疗对于过多的组织间液造成压力梯度的消除具有有利条件,使间质压力降低,从而毛细血管得到开放,并朝着创面组织方向流入<sup>[13-14]</sup>。创面的低氧环境得到改善,营养物质的供应也得以增加,创面愈合速度加快。VSD 在严重烧伤中的适应性良好,应用于深度烧伤患者的创面治疗也显示出了良好的效果。炎症反应介质异常释放所引起的组织缺血、缺氧、水肿是导致疼痛的主要因素,另疼痛还可增加心肺负荷,而这些不利因素均是导致创面难以愈合的原因<sup>[15]</sup>。在护理过程中,术后疼痛护理降低了患者的痛苦,在一定程度上也提高了患者的生活质量。由于烧伤患者体内代谢旺盛,饮食指导对其也具有有良好的护理效果,合理的饮食对于纠正营养不良等情况得到了明显改善,且患者根据自身情况制订饮食计划。在护理过程中,无菌操作至关重要,比如在更换引流瓶时,应该严格执行无菌操作

以防止发生感染,与此同时,还应密切观察患者引流液的颜色、形状与量,根据患者创面的具体情况及恢复进度及时做好清创护理工作。另外出院时的健康宣教及随访均具有良好的效果,出院时告知患者穿着清洁及宽松的衣服,并注意避免抓挠伤口并保持伤口清洁。

综上所述,VSD 结合有效的护理方式在烧伤患者中具有显著的临床效果,改善了整体治疗的效果,提高了患者满意率,减轻了患者痛苦,因此值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1] Webster J, Scuffham P, Stankiwicz M, et al. Negative pressure wound therapy for skin grafts and surgical wounds healing by primary intention [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012, 18(4): CD009261.

[2] Michael C, feichert J, Preiss R. Determination of voriconazole in human plasma and saliva using high-performance liquid chromatography with fluorescence detection [J]. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci*, 2008, 865(1): 74-80.

[3] Labler L, Rancan M, Mica L, et al. Vacuum-assisted closure therapy increases local interleukin and vascular endothelial growth factor levels in traumatic wounds [J]. *J Trauma*, 2009, 66(3): 749-757.

[4] 吴成敏, 宋玉芳. 负压封闭引流 35 例疗效观察及护理 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2012, 18(20): 85-86.

[5] Cpton D, Stephens D, Andrews A. Patients' experiences of negative pressure wound therapy for the treatment of

wounds; a review [J]. *Wound Care*, 2013, 22(1): 34-39.

[6] 薛敏. 使用负压封闭引流技术治疗骨科急性软组织损伤的护理体会 [J]. *临床医药实践*, 2009, 18(11): 860-861.

[7] 韦秀芳, 疏致富. 负压封闭引流技术在手部烧伤治疗的应用 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2011, 7(22): 132-134.

[8] 黄云英, 韦建勋, 孙可. 应用封闭负压引流技术植皮治疗四肢大面积皮肤缺损的护理观察 [J]. *护理研究*, 2010, 24(6C): 1647-1648.

[9] 黄守春, 黎艳, 肖榕蝉, 等. 持续冲洗并负压引流在四肢软组织损伤创面中的应用及护理 [J]. *实用医学杂志*, 2011, 27(16): 3057-3058.

[10] 杜正文, 王玉明, 高迎飞, 等. 乳腺脓肿置管冲洗负压引流治疗 22 例疗效分析 [J]. *实用医学杂志*, 2011, 27(7): 1317-1318.

[11] 吴芳, 袁友荣, 王晓燕. 负压封闭引流术在烧伤护理中的应用 [J]. *护理学杂志*, 2011, 26(6): 24-25.

[12] 周鸿雁, 郑小敏. VSD 负压引流敷料治疗损伤感染创面的护理观察 [J]. *现代护理*, 2008, 5(5): 15.

[13] 黄建琼, 卢早, 吴直惠. 封闭式负压引流治疗皮肤缺损的护理 [J]. *华西医学*, 2010, 4(7): 43-45.

[14] 马思红, 魏风梅, 张涛, 等. 负压封闭引流治疗难治性创面的护理 [J]. *中国伤残医学*, 2011, 5(6): 82-84.

[15] 王志勇, 施耘. 持续封闭负压引流技术在深度烧伤创面修复中的应用 [J]. *广东医学*, 2011, 32(7): 246-248.

(收稿日期: 2015-12-22 修回日期: 2016-02-24)

• 临床探讨 •

# 综合护理干预在根治消化性溃疡幽门螺杆菌感染的应用效果

刘海棠

(海南农垦总医院重症医学科, 海口 570311)

**摘要:**目的 探讨在根治消化性溃疡患者幽门螺杆菌感染中应用综合护理干预的效果。方法 选择 2013 年 6 月至 2014 年 7 月海南农垦总医院收治的 214 例幽门螺杆菌感染所致消化性溃疡的患者作为研究对象, 将所有患者平均分为观察组和对照组各 107 例。两组患者均给予抗幽门螺杆菌治疗手段, 对照组给予常规护理干预, 观察组在常规护理干预的基础上给予健康教育、心理干预、合理用药、饮食指导及出院随访等综合护理干预的方式护理。治疗和护理干预 4 周后行快速尿素酶试验检测幽门螺杆菌的情况, 同时采用胃镜观察溃疡部位愈合情况, 并观察记录两组患者在唾液分泌量、烧灼感、反胃、嗝酸、嗝气、恶心、呕吐等胃肠道症状方面的差异。**结果** 治疗 4 周后, 观察组 103 例患者治疗效果明显, 总有效率为 96.26%, 完全治愈 58 例; 对照组 73 例患者治疗效果明显, 总有效率为 70.87%, 完全治愈 15 例。观察组治疗有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且观察组在唾液分泌量、烧灼感、反胃、嗝酸、嗝气、恶心、呕吐等胃肠道症状方面与对照组相比明显减轻, 差异也有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 采用综合护理干预的方法可明显提高幽门螺杆菌感染所致消化性溃疡的治愈率, 值得临床推广应用。

**关键词:** 综合护理干预; 消化性溃疡; 幽门螺旋杆菌; 感染

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)12-1702-03**

目前, 消化性溃疡由于其高发生率和高发率越来越引起临床工作者的注意<sup>[1]</sup>。而幽门螺杆菌感染是导致消化性溃疡的主要病因<sup>[2]</sup>。因此, 如何有效预防幽门螺杆菌感染也成为临床治疗消化性溃疡的重点<sup>[3]</sup>。为探讨综合护理干预在提高幽门螺杆菌感染的治愈率, 降低复发率等方面的作用效果, 本研究以 214 例幽门螺杆菌感染所致消化性溃疡患者作为研究对象, 综合对比综合护理干预和常规护理干预的作用效果, 现报

道如下。  
**1 资料与方法**  
**1.1 一般资料** 选择 2013 年 6 月至 2014 年 7 月本院收治的 214 例幽门螺杆菌感染所致消化性溃疡患者作为研究对象。所有患者行胃镜检查溃疡部位, 胃溃疡 87 例, 十二指肠溃疡 114 例, 复合性溃疡 13 例; 快速尿素酶试验(RUT)检测结果显示, 所有患者均合并有幽门螺杆菌感染且均有唾液分泌量增