

## 无粘胶泡沫敷料在气管切开切口换药中的应用效果观察

关 畅

**[摘要]** 目的:观察无粘胶泡沫敷料在气管切开病人切口换药中的应用效果。方法:选取 2015 年 6-12 月气管切开病人 20 例为对照组,2016 年 1-5 月气管切开病人 20 例为观察组。对照组采用传统无菌纱布换药方法,观察组采用无粘胶泡沫敷料进行切口换药。比较 2 组病人切口换药间隔时间及感染发生情况。结果:观察组病人切口换药间隔时间长于对照组,感染发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:应用无粘胶泡沫敷料对气管切开切口进行换药可延长切口换药间隔时间、降低切口感染发生率。

**[关键词]** 外科护理;气管切开;切口;无粘胶泡沫敷料

**[中图分类号]** R 473.6

**[文献标志码]** A

**DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.09.038

气管切开是临床抢救病人的重要措施之一,气管切开术后的关键性护理措施在于防止切口感染<sup>[1]</sup>。预防气管切开切口感染对提高护理质量、减轻病人痛苦、减少护士工作量均有重要意义。传统无菌纱布的换药方法存在无菌纱布易被污染、换药间隔时间较短、无菌纱布易与切口粘连以及开叉无菌纱布边缘易脱落、纱布碎屑影响切口愈合等缺陷。我科于 2016 年 1 月将无粘胶泡沫敷料应用于气管切开切口换药,其效果优于传统的无菌纱布换药方法。现作报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我科 2015 年 6-12 月收治的颅脑损伤并行气管切开病人 20 例为对照组,其中男 16 例,女 4 例;年龄 57~79 岁;根据格拉斯哥昏迷评分:重度昏迷 15 例,中度昏迷 5 例;气管切开时间 1~3 个月。另选取 2016 年 1-5 月颅脑损伤并行气管切开病人 20 例为观察组,其中男 12 例,女 8 例;年龄 64~87 岁;根据格拉斯哥昏迷评分:重度昏迷 13 例,中度昏迷 7 例;气管切开时间 1~3 个月。2 组病人在年龄、性别、昏迷评分、气管切开时间等方面均具有可比性。

**1.2 方法** 对照组换药前给予病人翻身、拍背,必要时吸痰,使用 75% 乙醇棉球以切口为中心作环形消毒后,用 4 层无菌开叉纱布覆盖切口并妥善固定。换药过程中严格遵守无菌操作规程;每天换药 1 次,如被痰液、血液或其他分泌物污染则及时更换。观察组换药前给予病人翻身、拍背,必要时吸

痰,严格按照无菌操作规程,先用 75% 乙醇棉球消毒气管切开切口周围皮肤,然后将 10 cm × 10 cm 规格的无粘胶泡沫敷料用无菌剪刀剪开至一半处,再剪一直径与气切管相近的圆形缺口,无粘胶敷料开叉处向上,自下而上穿过气切套管,覆盖切口,调整敷料使之平整。若渗血渗液面积超过敷料泡沫部分的 1/3,随时给予更换;如敷料固定良好无渗透,每周更换 2 次。

**1.3 观察指标** 观察 2 组病人切口感染发生情况及换药间隔时间。感染主要指切口部位有红、肿、热、痛等表现。换药间隔时间为 2 次必要换药之间的时间间隔。

**1.4 统计学方法** 采用 *t* 检验。

## 2 结果

观察组病人换药间隔时间长于对照组 ( $P < 0.05$ ),切口局部感染情况优于对照组 ( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 2 组病人换药间隔时间与发生局部感染情况的比较  
[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	换药间隔时间/h	感染
观察组	20	66.4 ± 4.88	1(5.00)
对照组	20	17.8 ± 4.85	9(45.00)
<i>t</i>	—	31.59	3.91*
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05

\*示  $\chi^2$  值

## 3 讨论

重症颅脑损伤病人由于昏迷、长期卧床等导致痰液较多,且气管切开病人多使用气道湿化、雾化吸入等治疗护理措施,而普通无菌纱布极易被痰液、血

液、分泌物、雾化液等污染,造成切口感染、下呼吸道感染、肺部感染等并发症<sup>[2-3]</sup>。无菌纱布敷料被痰液、血液或其他分泌物污染后需随时更换,既增加了换药次数、浪费人力物力,又增加了病人的医疗费用,且无菌纱布敷料会出现与切口粘连的情况,换药时撕扯纱布易损伤新生的肉芽组织并引起疼痛,影响病人切口愈合<sup>[4]</sup>,开叉纱布边缘也容易脱落,纱条碎屑导致与切口粘连<sup>[5]</sup>。

无粘胶泡沫敷料用于气管切开切口换药具有以下优点:(1)敷料表面光滑防水,被痰液、雾化液或其他液体污染时,轻轻一擦即可拭去,其防水特性使污染物不会渗透至敷料里层从而污染切口。(2)敷料的皮肤贴合面使用高分子发泡亲水性材料,能够快速大量吸收渗液,且能够原位保持渗液。从而减轻对切口周围皮肤的浸渍,更不会与切口粘连,换药时不会造成皮肤及肉芽组织的损伤,有利于改善病人舒适度、促进组织愈合。(3)敷料易于裁剪,可根据病人体型在换药前用无菌剪刀裁剪成相应大小,更为适用,也节约医用资源,增加美观度,满足病人自尊需要。(4)敷料具有一定弹性,可以缓冲外界压力<sup>[6-7]</sup>,减轻气切管两侧固定翼对局部皮肤的压

迫,增加病人舒适度,防止皮肤损伤。

本研究结果显示,使用无粘胶泡沫敷料比使用传统无菌纱布组,延长了换药间隔时间,降低了切口感染率,有效降低了护士工作量,减轻了病人痛苦。另外,无粘胶泡沫敷料外观接近肤色,敷料平整轻盈,不会增加切口异物残留及切口周围皮肤损伤,易被病人接受,值得临床推广使用。

#### [参 考 文 献]

- [1] 陈婷,阮满真,黄海燕. ICU 人工气道病人的约束性护理[J]. 护理学杂志,2011,26(7):45.
- [2] 周红,姚亚春. 气管切开不同换药方法的效果观察[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(1):60.
- [3] 龚立影. 重症烧伤病人气管切开后舒适护理[J]. 天津护理,2013,21(2):116.
- [4] 刘佳,于瑞英,陈锦,等. 敷料更换过程疼痛对切口愈合速率的影响[J]. 解放军护理杂志,2011,9(28):22.
- [5] 赵花. 美皮康泡沫敷料在气管切开病人切口换药中的应用效果观察[J]. 青海医药杂志,2014,44(6):34.
- [6] 廖桂凤,段雪琼,龚丽娟,等. 泡沫敷料在神经外科高危人群压疮预防中的应用探讨[J]. 内蒙古中医药,2011,30(20):102.
- [7] 吴利萍. 康惠尔泡沫敷料在体外循环术中预防压疮的效果观察[J]. 当代护士(学术版),2012,3(20):131.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2017)09-1278-03

· 护理学 ·

## 急诊与病房一体化健康教育对减少高热惊厥复发的效果观察

李水莉,赵丽丽,张培培,唐芳丽

**[摘要]** **目的:**探讨急诊与病房一体化健康教育对减少高热惊厥患儿复发的效果。 **方法:**选择经急诊科抢救后收住儿科病房的高热惊厥患儿 46 例,采用随机数字表法分为观察组(24 例)和对照组(22 例)。对照组患儿家长采取常规健康教育;观察组患儿家长采用急诊与病房一体化健康教育。比较 2 组家长惊厥知识知晓情况及出院后半年内患儿高热惊厥复发率。 **结果:**观察组患儿家长对惊厥相关知识知晓程度均高于对照组( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ );观察组出院后半年内患儿高热惊厥复发率低于对照组( $P < 0.05$ )。 **结论:**急诊与病房一体化健康教育提高了高热惊厥患儿家长对疾病的知晓程度,降低了患儿高热惊厥复发率,值得临床推广应用。

**[关键词]** 护理;健康教育;高热惊厥

**[中图分类号]** R 47 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.09.039

高热惊厥是急诊常见的儿科急症,发生率高,为成人的 5 ~ 10 倍,尤以婴幼儿多见<sup>[1]</sup>,复发率为 30% ~ 40%,1 年内再次发作的患儿约占 75%<sup>[2]</sup>。反复发作的热性惊厥可以造成发育中脑的损伤,甚至有发生智力低下及继发癫痫的危险。大部分患儿家长缺乏高热惊厥的疾病相关知识及应急处理能

力,对患儿的康复及预后造成不良影响<sup>[3]</sup>。为减少和预防高热惊厥的复发,2013 年 1 月至 2015 年 4 月,我院急诊科和儿科病房联合对 24 例高热惊厥患儿家长进行一体化健康教育,从急诊开始对高热惊厥患儿家长实施健康宣教,结合儿科病房健康教育路径及出院随访强化,效果满意。现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2015 年 4 月

[收稿日期] 2016-01-04

[作者单位] 安徽省淮北矿工总医院 急诊科,安徽 淮北 235000

[作者简介] 李水莉(1971-),女,副主任护师。