

茶油联合炉甘石洗剂加冰片治疗人工肛门周围炎的效果观察

周 华,舒志芳,刘少芳

(衢州市人民医院,浙江衢州 324000)

关键词:人工肛门周围炎;茶油;炉甘石洗剂;冰片

中图分类号:R473.6 文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2010)06-0547-02

人工肛门周围炎为低位直肠癌术后发病率最高的并发症^[1]。造口袋使用及护理不当,粪中腐物分解的尿酸和排泄物中含有的消化酶腐蚀肠外组织,以及肠液对造口周围皮肤的侵蚀,轻者发生局部炎症反应,重者导致人工肛门造口处皮肤糜烂、溃疡,影响了患者的生存质量。目前临床治疗人工肛门周围炎的方法有氧化锌软膏、护肤粉和皮肤保护膜涂抹以及局部病变皮肤喷撒洁悠神等方法^[2-4],但对糜烂皮肤效果不理想。本院肿瘤科采用茶油联合炉甘石洗剂加冰片外涂治疗人工肛门周围炎,效果较好,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2005年1月至2009年6月,大肠癌术后及人工肛门造口术后发生人工肛门周围炎患者44例,按发生时间前后分为对照组和观察组各22例。对照组:男20例,女2例;年龄45~76岁,平均65岁;文化程度:文盲15例,小学5例,初中2例;皮炎范围:结肠造瘘口周围13例,左中腹部8例,全腹1例;局部表现:造口周围皮肤发红、湿疹、糜烂12例,水肿、渗出6例,片状溃疡4例。观察组:男18例,女4例;年龄43~82岁,平均67岁;文化程度:文盲13例,小学6例,初中3例;皮炎范围:结肠造瘘口周围11例,左中腹部9例,全腹2例;局部表现:造口周围皮肤发红、湿疹、糜烂8例,水肿、渗出10例,片状溃疡4例。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均予治疗原发病并改善全身营养状况。用第二道温茶水洗净创面^[5],对照组创面外涂5%聚维酮碘溶液、每日7~8次,创面局部红外线照射20 min、每日2次;观察组将冰片(磨成粉末)15 g加入炉甘石洗剂200 ml中,用海绵棒蘸涂于创面,30 min后用海绵棒蘸茶油均匀涂抹于创面,每日3次。

1.2.2 疗效评价标准^[6] 治愈:创面完全愈合、结痂并脱落,皮肤基本恢复正常;显效:渗液减少,创面缩小;无效:创面无改变或扩大。

1.2.3 评价方法 责任护士在每班次交接班中双方共同查看评价创面情况并记录。

1.2.4 统计学方法 等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组疗效比较见表1。

表1 两组疗效比较(例,%)

组别	例数	治愈	显效	无效
观察组	22	20(90.9)	2(9.1)	0(0)
对照组	22	8(36.4)	10(45.4)	4(18.2)

$Z=3.64, P < 0.01$

3 讨 论

3.1 茶油的药理作用 茶油是我国特有的木本植物油料,是由茶树的果实—油茶籽经过加工、提炼而成,不仅营养丰富,而且具有一定的医药保健功能。茶油中含有大量鞣酸,具有收敛、抑菌等作用;茶油中的油酸甘油酯具有清热化湿、消炎止痛作用,能保护皮肤免受刺激;茶油还含有茶多酚、茶皂素、山茶甙和角鲨烯等活性成分,其中茶皂素是一种天然非离子型表面活性剂,具有杀菌、抗渗透、消炎、镇痛等作用,可控制局部炎症,清洁糜烂创面,使上皮细胞迅速生长,创面得到修复^[7]。

3.2 炉甘石洗剂及冰片的作用 炉甘石洗剂主要成分为炉甘石、氧化锌,有收敛消炎作用。冰片辛、苦、温和,具有止痛作用,其所含的有效化学成分异龙脑有抗菌作用,并对局部组织渗出和水肿有抑制作用,能抑制炎症介质的释放,直接拮抗炎症介质引起的皮肤血管通透性增加,能使创面渗出停止、创面愈合^[2]。

3.3 聚维酮碘外涂治疗人工肛门周围炎的优缺点 聚维酮碘是广谱的强力杀菌消毒剂,对细菌、病毒、真菌等均有强烈的杀灭作用,具有使组织脱水、促进创面干燥的作用,对皮肤刺激性小,偶致变

作者简介:周华(1963—),女,大专,主管护师,护士长。

收稿日期:2009-12-22

态反应^[8],但对糜烂作用显效慢;在治疗人工肛门周围炎时,聚维酮碘涂抹局部操作简单、方便,但每天需涂抹数次,冬季身体暴露易受凉。本组结果显示,聚维酮碘外涂治疗人工肛门周围炎的效果差于茶油联合炉甘石洗剂加冰片外涂治疗法。

3.4 茶油联合炉甘石洗剂加冰片治疗注意点 宜选择农家自榨的新鲜茶油;炉甘石洗剂加冰片每次使用时均要摇匀,涂抹后需待干或用电风吹干创面后再涂茶油,动作要轻;尽量暴露创面,冬季可用罩子撑起盖被,保持创面空气流通;室温保持在20~22℃,既利于开放创面又避免受凉。

参考文献:

[1] 朱翊,高振英.老年直肠癌患者术后人工肛门并发症的护理

[J].上海护理,2003,5(3):28.
[2] 雷载权.中华临床中药学[M].北京:人民卫生出版社,1998:1560.
[3] 刘立.护肤粉和皮肤保护膜治疗造口周围刺激性皮炎的效果观察[J].护理研究,2005,19(11):2309-2310.
[4] 沈蓉蓉,孙慧芳,毛雅芬.洁悠神药物治疗人工肛门周围炎的效果观察[J].现代护理,2006,12(22):2096.
[5] 陈彬,郑丽娟.山茶油预防肛周红肿的效果观察[J].国际护理学杂志,2006,25(8):626.
[6] 庞继艾.碘伏联合贝复济治疗Ⅲ度臀红疗效观察[J].护理学杂志,2007,22(3):47.
[7] 蒋玲艳,王林果,欧媛媛.茶油抑菌效果的研究[J].安徽农业科学,2008,36(14):5913-5914.
[8] 俞燕.一例碘伏引起皮肤过敏的报道[J].护理与康复,2007,6(5):359.

• 手术室护理 •

内镜辅助下经皮置椎弓根螺钉治疗胸腰椎骨折的手术配合

顾向军

(舟山市中医骨伤联合医院,浙江舟山 316000)

关键词:胸腰椎骨折;内镜;经皮置椎弓根螺钉术;手术配合

中图分类号:R472.3 文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2010)06-0548-02

胸腰椎骨折后常规手术方式由于软组织剥离较广泛,不同程度影响脊柱的完整性和稳定性,易发生出血、黏连等并发症^[1]。随着现代微创外科的发展,显微内镜手术逐渐成为脊柱外科治疗的重要手段^[2]。内镜辅助下经皮置椎弓根螺钉术治疗胸腰椎骨折,具有手术创口小、组织损伤少等优点,但该手术步骤多、使用器械多,包括脊柱后路手术器械和脊柱后路显微内镜系统,故手术配合非常重要。2004年5月至2009年3月,本院对45例胸腰椎骨折患者行内镜辅助下经皮置椎弓根螺钉治疗,现将手术配合报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组45例,男30例,女15例;年龄26~62岁,平均38.6岁;受伤原因:摔伤25例,车祸伤12例,重物砸伤8例;损伤节段:胸₁₂骨折12例,腰₁骨折19例,腰₂骨折14例;骨折类型:压

缩性骨折33例,爆裂性骨折12例;X线摄片示骨折椎体高度丢失>1/3,成角畸形>20°;CT检查显示椎体后缘骨块突入椎管<1/3(椎管容积);所有病例均无脊髓及神经根损伤症状。

1.2 结果 45例手术时间1.5~2.0h,出血量40~160ml,平均80ml,均未输血;平均住院10d。所有病例随访4~24月,椎体高度恢复满意,平均为原有高度的4/5,成角畸形基本消失,术后无螺钉松动、断裂,无明显腰背痛及功能损失。

2 手术配合

2.1 术前准备

2.1.1 患者准备 术前1d,手术室护士访视患者,查阅病历及检验结果,了解病情。向患者介绍该手术优越性,增强患者的治疗信心。

2.1.2 手术间及用物准备 手术安排在较大、有层流净化装置的手术间进行,术前30min打开层流净化装置。准备C臂X线机、X线防护服、麻醉机、监护仪、电刀、双极电凝及脊柱后路显微内镜手术系统、显示监视系统,准备1:500 000肾上腺

作者简介:顾向军(1963-),女,本科,副主任护师,护理部主任。

收稿日期:2009-07-13