

# 新型抗菌敷料在肛瘘术后的应用

苏州大学附属第一医院麻醉手术科 215006

戴阿娟 殷雪群 钟建华

肛瘘切开术和切除术是治疗管道高纤维化的低位肛瘘的主要方法。术后常将伤口敞开,每日换药,直至伤口完全愈合,约需2~5周的时间,由于手术部位的特殊性使敷料的固定很困难,病人非常不适,给病人的生活、工作带来了不便。加之术后不能影响病人的正常排便,保护伤口不受感染也是一个长期困扰我们的难题。为此我们对56例肛瘘手术后采用新型抗菌敷料的效果观察,及时56例采用传统的纱布换药的病人作对照组调查分析,结果是伤口愈合时间上两者有显著差异( $p < 0.01$ ),伤口的渗液期使用新型抗菌敷料明显缩短( $p < 0.01$ ),病人的生活质量明显提高。

1 对象与方法 两组病人均为在我院门诊预约的管道高纤维化的底位肛瘘。手术方法为在局部麻醉下行肛瘘切除术,术后均将伤口敞开。两组病人共112例,其中男84性例,女性28例,年龄19~67岁,平均年龄42岁。术后当天伤口均采用凡士林纱布填塞加压包扎,在1日病房补液观察,如伤口无出血,即可回家休息。观察组56例为;第二天,排便时将加压包扎的敷料取下,便后坐浴,之后采用新型抗菌敷料喷于伤口表面每6~8小时一次,直至伤口完全愈合。对照组56例为;第二天,排便时将加压包扎的敷料取下,便后坐浴,来院换药,以后每次便后,都要来医院换药,直至完全愈合。

2 结果见表1

表1 两组敷料使用后伤口情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	渗出(天)	愈合(天)
观察组	56	$4.75 \pm 1.25$	$20.60 \pm 3.30$
对照组	56	$7.56 \pm 2.34$	$24.18 \pm 4.12$
		$L = 9.34$	$L = 7.11$
		$p < 0.01$	$p < 0.01$

3 讨论 肛瘘是肛管直肠与肛门皮肤之间的异常通道。好发于男性青壮年,肛瘘的高发病率和复发率,一直困扰着人们。其发病原因目前公认的是隐窝腺感染,肛瘘不能自愈,必须手术治疗。肛瘘手术的成败在于术后伤口的处理,关键在于保持伤口引流通畅,为了使手术区的淋巴充分引流,避免间质充血水肿,使伤口迅速愈合,常采用伤口开放,二期愈合方式,使肉芽组织由伤口深部向外生长,由基底部逐渐向表面愈合。为了防止外面皮肤先愈合形成新的瘘管或因此引起感染,及预防肛门狭窄,常需扩肛,这样使伤口的愈合需较长的时间,加之要让病人正常的排便,如何保护伤口预防感染是肛瘘术后的重点。新型抗菌敷料很好地解决了传统敷料固定困难,病人不适,和保护伤口的的问题。

我们使用的新型抗菌材料为南京神奇开发公司制造的洁悠神长效抗菌材料,该产品核心成分系新型高分子活性剂,其性状为无色、透明、微馨雾状液体,均均喷出因化为分子级(隐形)抗菌隔离网膜。使皮肤保持8小时以上的抗菌功能,对细菌、真菌、病毒等病原体具有杀灭作用,对皮肤、粘膜无刺激性。

本组临床观察发现,洁悠神长效抗菌材料在肛肠术后的作用,对伤口具有抑制伤口创面的细菌生长,保护伤口,减少渗出,促进愈合( $p < 0.01$ )。与传统的纱布比较具有以下优点:1. 经济、方便,病人家属就可以帮其使用,不用经常跑医院或住院。2. 安全、舒适、可靠,由于手术部位的特殊性,使纱布固定非常困难,不适,洁悠神长效抗菌材料安全、舒适,性能可靠。

本组临床观察未发现明显毒副作用。

## 简述手术室的护理质量控制

苏州市吴中人民医院手术室 215128 江惠珍

手术室是医院的重点科室,是为病人施行手术治疗以及担负抢救危重病人工作的重要场所。手术室护理质量控制的好坏程度直接关系到患者的健康,任何微小的差错均可能造成严重后果,甚至危及患者的生命。因此,加强手术室护理质量控制,是保护手术质量与手术安全的重要前提。下面就简要谈一下我院在手术室护理质量控制方面的一点措施与体会。

一、首先要不断提高手术室护士的综合素质;要抓好手术室的护理质量控制工作,提高科内护士的综合素质是至关重要的。我们根据科室及个人的实际情况,科学地制定了科室学习计划,有目的地进行思想素质教育,反复强调手术室护理质量控制的重要性,在抓好基础护理的同时,定期组织专业业务学习,不断提高大家的思想觉悟、专业理论水平和技术水平。

二、成立手术室护理质量控制小组:手术室护理质控小组以护士长为组长,两名工作责任心强的高年资主管护士为副组长,手术室全体护士均为质控小组成员。

三、制定手术室护理质量控制的内容:主要包括 1、无菌操作技术质量;2、手术器械准备的完好率;3、手术配合中的质量管理(包括从病人进入手术室到病人手术结束出手术室的全过程);4、术后处理的质量管理;5、差错事故的防范措施;6、各项记录的完整性;7、规章制度的健全和落实情况;8、护理文书书写质量;9、消毒隔离技术质量(包括污物的处理、消毒、灭菌的过程,限制、半限制、非限制区的划分和流程是否合理);10、精密、贵重器械、仪器的完好率;11、急救物品准备的完好率;12、有无过期的无菌用物;13、清洁卫生情况。

四、手术室护理质量控制的具体实施方法:每周召开一次组长、副组长质控碰头会,确定本周质控重点,分头布置落实;每月召开一次全体成员参加的质控会议,对本月质控重点内容进行对照检查,以百分制加以打分,与绩效工资考核挂钩,对存在的问题找出责任人,并立即予以纠正;做好每次质控碰头会和全员质控会议的记录,台账资料齐全;年终进行总体护理质量控制效果的评估。

五、手术室质控标准:根据上级卫生行政部门颁布的《规范》、《要求》、《通知》及手术室《职责》、《制度》、《要求》等,结合本院实际情况加以制定。

最后还需指出的是,手术室的护理质量管理不能仅限于本科室,还应积极与相关科室密切联系和与合作,广泛征求意见,以不断地改进和协调手术配合工作,才能真正将手术室的护理质量控制落到实处。