

50 例耳前瘻管切开引流的护理体会

李妍

中山大学附属第三医院 广东广州

【摘要】目的 探究耳前瘻管切开引流护理体会。**方法** 选取我院收治的 50 例耳前瘻管患者作为研究对象，向其提供针对性护理，对其护理前后的效果进行对比分析。**结果** 研究对象在采用针对性护理后，1 周内痊愈率达 68.00%，治疗后生活质量评分明显高于治疗前，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)；护理满意度达 98.00%。**结论** 在耳前瘻管患者切开引流护理中，采用针对性护理能取得较佳的效果，可提升其痊愈时间，促进其生活质量的提升，提高护理满意度。

【关键词】 耳前瘻管；切开引流；护理体会

【收稿日期】 2023 年 1 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300025

Nursing experience of incision and drainage of preauricular fistula in 50 cases

Yan Li

The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-Sen University, Guangzhou, China

【Abstract】Objective To explore the nursing experience of preauricular fistula incision and drainage. **Methods** 50 cases of patients with preauricular fistula in our hospital were selected as the research object, and targeted nursing was provided to them, and the effects before and after nursing were compared and analyzed. **Results** After the use of targeted nursing, the recovery rate within 1 week reached 68.00%, the life quality score after treatment was significantly higher than that before treatment, the differences were statistically significant ($P < 0.05$); Nursing satisfaction reached 98.00%. **Conclusion** In the incision and drainage nursing of patients with preauricular fistula, the targeted nursing can achieve better results, improve the healing time, promote the improvement of their quality of life, and improve the satisfaction of nursing.

【Key words】 preauricular fistula; Open drainage; Experience of nursing

耳前瘻管是一种常见的先天性畸形，患者平时除仅感到局部刺痒外，有时轻轻挤压小眼周围常有少许微有些臭味的白色分泌物。瘻管开口多位于耳轮脚前，少数可在耳廓之三角窝或耳甲腔部^[1]。先天性耳前瘻管分为单纯型、感染型和分泌型。一般无症状。按压时可有少许稀薄粘液或乳白色皮脂样物自瘻口溢出，局部感痒不适。无症状或无感染者可不作处理。局部搔痒、有分泌物溢出者，宜行手术切除^[2]。切开引流术是针对耳前瘻管发生了急性炎症、感染的情况，且在耳前出现局部的充血、肿痛，甚至可形成局部的脓肿情况所需的手术。其能有效消减炎症，再配合药物治疗还能加速治愈。因此，在耳前瘻管患者行切开引流术后采取有效护理措施十分重要。本文研究了 50 例耳前

瘻管患者行切开引流术后的护理效果，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2022.03-2022.12 月时间段内门诊护理的 50 例耳前瘻管患者作为研究对象。其中男 17 例，女 33 例，年龄 15 岁-58 岁，平均年龄 36.31 ± 3.26 岁，平均护理换药天数 5d。所有患者均符合耳前瘻管诊断标准，均通过切开引流进行治疗，且知晓本次研究内容并已签署同意书。所有患者一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 心理护理

与耳前瘻管感染相关的脓肿通常位于耳屏前方，

这不但会影响美观,而且大约有60%的患者局部和周围组织会有肿胀和疼痛,给日常生活带来不便;同时,患者和其家属也担心治疗会影响他们的外表,并且脓肿很长时间不会愈合。因此,护理人员应让患者保持积极乐观情绪,进行治疗,告知患者康复后尽量不要挤压瘻口,保持瘻口清洁,切口愈合后疤痕不明显,在切口愈合后便可选择择期手术,将瘻管切除,让患者了解相关知识,从而减轻患者的心理负担。

1.2.2 评估切口

注意对患者切口的大小、深度、出血、形状、脓液量、坏死组织的存在、疼痛、肿胀和引流是否通畅进行评估。

1.2.3 切口换药护理

切口有深瘻和大量脓液的患者。在第一次探查深度后,用5ml注射器提取双氧水冲洗瘻管,然后用生理盐水冲净双氧水,用碘伏棉球彻底消毒切口,去除切口中的坏死组织,并将脂质水凝胶材料作为引流条放入切口。注意保持引流通畅,每天更换引流带,直到切口肿胀消退。当没有脓液流出时,移除引流条,对切口进行适当加压包扎,以减少空腔形成并促进伤口愈合;对于小切口和脓液少的伤口,用碘伏棉球彻底清洁切口,放置引流条并酌情用纱布包扎。在此期间护理人员应时刻观察病情,控制感染,严格执行无菌程序。换药过程中如发现切口红、肿胀、发热、疼痛等现象,应及时向医生报告,以防引流带过早取出或引流道堵塞而再次肿胀。

1.2.4 换药过程监测

早期感染监测:症状开始时,患者出现局部疼痛和皮肤发热或发红等症状,及时根据医生的建议进行抗生素治疗,并建议患者避免用手挤压,以防止进一步发炎;脓肿切开治疗的监测:指导病人平躺,头向一侧倾斜,将无菌棉球插入患侧的外耳道,以防止脓

液及冲洗液流入耳内。然后患者头部固定后,消毒切开脓肿,排脓冲洗,放引流条,敷料包扎。同时,在换药过程中密切观察患者漏药情况,清洁皮肤。如果是深瘻,在这种情况下,应该询问病人是否有疼痛、耳鸣或耳漏。同时,注意感染过程中温度的变化,避免呼吸道感染以及其它不良反应。

1.2.5 康复指导

指导患者及时换药,保持敷料干洁不受压迫,继续进行健康教育,指导清淡饮食,规律作息,询问患者疼痛是否及时缓解,禁止患者自行拆除纱布和引流条。

1.3 观察指标

对患者不同时间的治愈率进行对比,包括1周内、1-2周、2-3周;对患者治疗前后的生活质量评分进行对比,包括心理功能、躯体功能、物质生活、社会活动,每项总分均为100分,分数越高,生活质量越好;采用我院自制的调查表对护理满意度进行评估,其中90-100分:非常满意,70-89分:满意,60-69分:一般满意,59分以下:不满意。满意度=(非常满意+满意+一般满意)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析,使用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者不同时间治愈率对比

患者1周内治愈率为34(68.00%),1-2周内治愈率为16(32.00%)。患者1周内治愈率明显高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=10.240$, $P=0.001$)。

2.2 患者治疗前后生活质量评分对比

患者治疗后生活质量评分明显高于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。如表1:

表1 患者治疗前后生活质量评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	心理功能	躯体功能	物质生活	社会活动
治疗前	50	86.72±3.38	85.73±2.56	84.35±3.27	85.61±3.19
治疗后	50	72.73±3.55	74.16±3.58	73.62±3.33	73.51±3.54
t	-	20.182	18.589	10.257	17.955
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 患者护理满意度分析

所有患者中,非常满意14例,满意24例,一般满意11例,不满意1例,满意度为49(98.00%)。

3 讨论

耳前瘻管是常见的耳科疾病。为胚胎期形成耳廓的第一、第二腮弓的小丘样结节融合不良或第一腮沟封闭不全所致^[3]。常见危害有:影响听力:耳前瘻管容易出现感染症状,可能会感染会扩散到耳部组织,进而影响听力;影响美观:当耳前瘻管激发感染时,会使局部皮肤出现红肿、疼痛,严重时会有脓肿形成,使皮肤的完整性受损,继而影响美观^[3];产生并发症:耳前瘻管治疗不及时或治疗效果不佳时,可能会深入耳道软骨及耳廓,进而诱发耳廓软骨膜炎、耳廓畸形、软骨坏死等并发症^[4]。因此,在耳前瘻管患者治疗期间采取有效护理措施亦十分重要。

耳前瘻管具有特殊的解剖结构。有弯曲、狭窄和分支的管的一端是深度和长度不同的盲管,通常深入耳廓软骨^[6]。因此,医护人员有必要对这类患者进行系统的护理和指导,采用针对性的护理,减少换药次数,缩短换药时间。脓肿的切开和引流是手术早期的必要步骤^[7]。对于切开脓肿引流的患者,我们在更换敷料时采用压迫治疗,有利于瘻管分泌物的顺利排出,也可以防止死腔的形成。我们在更换敷料时,去除水肿肉芽和坏死组织,促进新鲜健康肉芽组织形成,填充脓腔,促进脓腔愈合^[8]。此外,在这一过程中严格遵循无菌操作程序,引流条轻柔放置,换药时时刻注意切口引流是否通畅,以避免感染加重^{[9]-[10]}。在本研究中,对耳前瘻管患者行切开引流术期间采取针对性护理措施,对耳前瘻管患者行切开引流术期间采取针对性护理措施,患者在术前对本病相关症状、病因等均有基本了解,具备良好的心理状态,且积极配合手术治疗。经过有效的治疗与护理措施后,大部分患者仅在1周内便可治愈,且其生活质量得到有效提升,护理满意度也有所提高。

综上所述,在耳前瘻管患者行切开引流术期间采用有效护理措施,可促进其快速治愈,提升其生活质量,提高护理满意度。

参考文献

- [1] 卢焕香,冼志峰,肖改欢.综合护理干预在先天性耳前瘻管反复感染中的影响效果[J].国际医药卫生导报,2022,28(13):1903-1907.
- [2] 孙惠敏,张瑜,马玉凤.温和灸联合综合护理对先天性耳前瘻管感染患者的应用效果[J].福建医药杂志,2022,44(03):140-142.
- [3] 陈真真.综合护理在先天性耳前瘻管反复感染患者中的应用观察[J].婚育与健康,2021(12):66.
- [4] 陈建.循证护理对先天性耳前瘻管反复感染患者痊愈时间、护理满意度的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(06):37-38.
- [5] 李玉云,刘碧霞,梁剑华.综合护理对儿童耳前瘻管感染伴脓肿行切开排脓术后的护理效果[J].妇幼护理,2022,2(12):2763-2766.
- [6] 李密.儿童耳前瘻管感染伴脓肿行穿刺冲洗注药术护理的效果研究[J].中国实用医药,2020,15(31):186-188.
- [7] 叶蓓.综合护理在先天性耳前瘻管反复感染患者中的应用效果分析[J].黑龙江中医药,2022,51(2):280-282.
- [8] 陆小红.综合护理在先天性耳前瘻管感染患者中的应用效果分析[J].医药前沿,2020,10(8):133-134.
- [9] 王琨,李珍,周玉梅.综合护理在先天性耳前瘻管反复感染患者中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2019,26(1):86-88.
- [10] 李水颜,李彩妃,李红,等.感染期先天性耳前瘻管脓肿切开换药护理体会[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(03):82+88.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS