

Miles 术后会阴伤口处理及肠造口康复治疗分析

雷霞 李小芳 雷莉华
郴州市第一人民医院造口科 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 探讨会阴伤口处理及肠造口康复治疗运用在 Miles 术后的临床效果。方法 选择 2014 年 2 月-2015 年 2 月期间我院收治的行 Miles 术患者 55 例为研究对象, 对其临床治疗资料进行回顾性分析。结果 经康复治疗, 本组的 55 例患者会阴伤口均一期缝合, 缝合率为 100%, 其中骶前感染 1 例, 占 1.82%, 出现脓性分泌物, 经换药治疗后痊愈; 3 例无骶前感染, 但是创口出现少量分泌物, 占 5.45%, 经换药治疗后痊愈; 51 例无骶前感染, 且拔管 7-9d 后痊愈, 占 92.73%; 与治疗前相比, 治疗后患者的 VAS 评分低, 比较差异明显 ($P<0.05$); 同时, 治疗前后患者的生活质量评分对比有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 临床上给予 Miles 术后患者肠造口康复治疗及会阴伤口处理, 能够使骶前感染率降低, 有效预防并发症, 改善患者预后。

[关键词] 肠造口康复治疗; 会阴伤口; Miles 术

[中图分类号] R730.56

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-151-02

直肠癌是临床上比较常见的一种恶性肿瘤, 手术是首选的一种方法, 尤其是 Miles 术, 虽然疗效确切, 能够延长患者的生存时间, 但是如果术后处理不当, 容易诱发骶前感染, 增加患者痛苦^[1]。因此, 本文对 Miles 术后运用肠造口康复治疗与会阴伤口处理的临床价值进行了探讨, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院 2014 年 2 月-2015 年 2 月期间收治的 55 例行 Miles 术患者为研究对象, 年龄 30-83 岁, 平均 (55.6 ± 13.7) 岁, 其中 35 例为男性、20 例为女性, Dukes 分期: 2 例为 D 期、6 例为 C 期、42 例为 B 期、5 例为 A 期, 病理组织学分型: 10 例为黏液腺癌、5 例为乳头状腺癌、40 例为管状腺癌。

1.2 方法

1.2.1 Miles 术: 所有患者均行 Miles 术, 操作如下: 给予患者局部麻醉后, 缝合肛门, 分离肛提肌, 切除坐骨直肠窝内脂肪, 切断两侧髂骨尾骨肌, 切断肛提肌, 扩大间隙, 切断乙状结肠和直肠。同时, 在直肠的前壁, 对于女性患者, 常规分开直肠和阴道, 先切除阴道后壁, 完成切除肛门后, 再修补阴道后壁; 对于男性患者, 切除直肠生殖隔和前列腺包膜, 避免损伤前列腺和尿道膜部。

1.2.2 会阴伤口处理: 运用 Miles 术对患者进行腹腔内切除后, 创面止血, 将硅胶管放置在骶前进行引流, 从会阴部切口侧面引出, 分层缝合盆底盆底创口残存肌肉、皮下组织以及皮肤, 运用无菌生理盐水对创面进行反复冲洗, 对于会阴侧切伤口表面痛、肿、红者, 运用可以吸收少量渗出液, 且可以防水透气的水凝胶敷料对伤口进行敷贴, 每 3-5d 进行 1 次更换; 对于会阴侧切伤口裂口小、浅、渗液量少的患者, 运用亲水性敷料对伤口进行填塞, 外层运用吸收能力强的泡沫敷料对伤口处进行敷贴, 每 3-5d 进行 1 次更换, 直到创面愈合。

1.2.3 肠造口康复治疗: 术后康复治疗期间, 医护人员要主动与

患者进行交流和沟通, 根据患者的心理需求, 再结合患者的实际病情, 有针对性的进行心理干预, 帮助患者缓解内心的恐慌和焦虑, 并且多给患者介绍一些成功的病例, 增强患者战胜疾病的信心。同时, 医护人员要给患者讲解造口护理的相关知识, 尤其是一些注意事项, 增强患者的自我护理能力。术后 7d 内, 因为患者无法及时掌握排便规律, 再加上粪便大部分为稀便且量多, 所以往往需要运用造口袋, 待恢复胃肠蠕动后, 造口袋内有气体或者排泄物, 应该指导患者正确排出气体或者排泄物, 并且可以自主更换造口袋。医护人员还需要指导患者进行功能锻炼, 对腹肌进行收缩练习, 尽量在短时间内可以自主掌握排便。

1.3 观察指标

观察两组的伤口一期缝合和骶前感染情况。同时, 运用视觉模拟评分法 (VAS) 评价患者治疗前后的疼痛情况, 总分为 10 分, 得分越高, 说明疼痛感越强^[2], 并且运用生活质量评分量表, 对患者治疗前后的生活质量进行评价, 得分与生活质量呈正比关系^[3]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS14.5 统计学软件分析数据, 运用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 采用 t 检验组间对比, 以 $P<0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 治疗效果

经康复治疗, 本组的 55 例患者会阴伤口均一期缝合, 缝合率为 100%, 其中骶前感染 1 例, 占 1.82%, 出现脓性分泌物, 经换药治疗后痊愈; 3 例无骶前感染, 但是创口出现少量分泌物, 占 5.45%, 经换药治疗后痊愈; 51 例无骶前感染, 且拔管 7-9d 后痊愈, 占 92.73%。

2.2 治疗前后 VAS 和生活质量评分比较

相比较治疗前而言, 治疗后患者的生活质量评分高, 且 VAS 评分低, 组间比较有显著差异 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 生活质量和 VAS 评分治疗前后对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	社会功能评分	躯体功能评分	认知功能评分	情绪功能评分	VAS 评分
治疗前	60.01 $\pm$ 5.33	40.64 $\pm$ 4.78	53.54 $\pm$ 7.74	63.42 $\pm$ 5.44	5.4 $\pm$ 1.3
治疗后	78.98 $\pm$ 6.21	79.02 $\pm$ 5.22	86.92 $\pm$ 8.25	89.33 $\pm$ 6.45	1.5 $\pm$ 0.5
t 值	6.363	7.992	5.821	9.632	8.091
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肠造口术后康复治疗作为比较特殊的一种护理形式, 被广泛运用在临床上。有报道显示, 在对肠造口术后患者进行康复治疗时, 有以下几点需要注意: ①术前给予患者健康教育, 使患者正确认识造口手术, 减轻内心的恐慌和疑虑, 提高治疗依从性和配合度; ②合理选择肠造口部位, 与患者的体型特点、工作以及生活相结合, 通常选择左下腹, 对于坐轮椅、长期坐位工作以及肥胖患者, 往往选择脐上左侧腹, 避免瘢痕和凹陷部位, 有助于粘贴造口袋^[4]; ③术后 5d 对患者进行灌肠, 每天 1 次, 有助于促进胃肠蠕动, 增强括约肌功能, 对促进患者康复有着极其重要的意义^[5]。同时, 在会阴伤口处理中,

运用新型泡沫敷料, 能够提供密闭、温暖、湿润的愈合环境, 能够对大量渗液进行吸收, 可以通过水蒸气和气体, 可以降低感染率, 并且还具有不伤皮肤、容易撕除、顺应性好、使用方便以及舒适等诸多优点, 更容易被广大患者所接受。本次研究结果显示, 患者的一期缝合率为 100%, 并且与治疗前比较, 治疗后的 VAS 评分低、生活质量评分高, 这一结果与陈梅^[6]等研究报道一致, 提示肠造口康复治疗运用在 Miles 术后效果显著。

综上所述, 在 Miles 术后, 常规处理会阴伤口, 并且根据患者的实际情况, 制定康复治疗方案, 能够降低骶前感染率, 促进切口愈合,

(下转第 153 页)

生的风险。在根管治疗后前磨牙的修复治疗过程中,以桩折断或脱粘接为主,可再次修复;但在玻璃纤维桩结合烤瓷全冠修复后,粘接层容易出现渐进性破坏,伴随着不同程度的微渗漏和细菌侵袭,导致牙体组织丧失,引起根尖炎、根管侧穿或继发龋^[4]。在本研究中,在修复体失败类型中,可再次修复的类型以桩脱落、嵌体折断及冠、嵌体脱落为主,而不可再次修复的类型以根尖炎、根管侧穿及继发龋为主;进一步佐证上述观点。

本试验中,以前磨牙作为观察对象,使用铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙,对比磨牙的优点更显著,其中前磨牙的牙体组织较小,更需要充足的牙体预备保持相应的牙体抗力;此外,磨牙负担的咬合力较大,铸造陶瓷高嵌体发生折断的可能性较大。相对玻璃纤维桩结合烤瓷全冠修复,铸造陶瓷高嵌体修复作为美观实用的牙体缺损修复方法,可显著减少对健康牙体组织的剔除量,长期疗效好。刘薇丽^[5]等研究指出,铸造陶瓷高嵌体修复范围广泛,修复效果确切,可明显减少继发龋的发生。通过铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙,既可避免桩预备可能引发的并发症,还可减少牙冠部的牙体预备。此外,在铸造陶瓷高嵌体修复治疗过程中,以粘接获得固位为主,可进一步降低对牙齿轴壁高度的限制。由本研究表 1 可知,在 4 年观察期结束后,经 χ^2 检验,观察组与对照组轻度、重度缺损患牙的成功率、

存活率差异均无统计学意义 ($P > 0.05$);提示铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙的 4 年临床疗效确切,患牙的成功率、存活率均较高;与王玉善^[6]等的研究相一致。

综上所述,铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙的 4 年临床疗效确切,患牙的成功率、存活率均较高,可保留余牙体组织,修复效果显著。

[参考文献]

- [1] 李智,高承志,许永伟等.铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙的 3 年临床效果观察[J].华西口腔医学杂志,2015,09(3):263-266.
- [2] 肖艳,崔云,廖先昱等.铸造陶瓷高嵌体修复根管治疗后前磨牙的 3 年疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2015,2(12):3-5.
- [3] 孙铸坚.铸造陶瓷高嵌体修复治疗后前磨牙 3 年的临床效果体会[J].中国卫生标准管理,2015,14(28):54-55.
- [4] 刘薇丽,随丽娜.嵌体与桩核冠修复不同程度缺损前磨牙残冠效果分析[J].中国实用口腔科杂志,2016,9(5):274-277.
- [5] 刘薇丽,李镭,随丽娜等.高嵌体、桩核冠修复邻牙合(Ⅱ类)洞前磨牙残冠临床效果对比分析[J].中国医疗美容,2016,6(1):55-59.
- [6] 王玉善,周屹立.玻璃陶瓷高嵌体和金属全冠修复根管治疗后下颌前磨牙的抗折强度[J].上海口腔医学,2015,24(3):311-314.

(上接第 148 页)

PFNA 内固定,两者皆具有各自的优点。但对于骨质疏松严重、不稳定的粗隆间骨折、需尽早下地的高龄患者,建议选择人工股骨头置换术,但实际临床中,往往以患者及家属的选择为准。

[参考文献]

- [1] 王虎,尹芸生.老年股骨粗隆间骨折患者死亡的相关危险因素[J].中医临床研究,2016,29(3):420-423.
- [2] 李明辉,刘洋,王彩民,等.PFNA-II 与人工股骨头置换治疗老年 31-A2 型股骨粗隆间骨折的对比研究[J].中华临床医师杂志:电子版 2014(17):3197-3201.

(上接第 149 页)

组胸痛、呼吸困难、咳嗽症状积分改善幅度更大, $P < 0.05$ 。治疗前两组肺功能指标比较无显著差异, $P > 0.05$;治疗后肺泡灌洗组肺功能指标改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述,经纤支镜大容量肺泡灌洗治疗尘肺的疗效确切,可有效改善患者病情,促进其临床症状的缓解,改善患者肺功能水平,效果确切,值得推广。

[参考文献]

- [1] 叶绍色,葛宪民,邹伟明等.纤维支气管镜肺叶灌洗治疗尘肺病的并发症分析[J].中华劳动卫生职业病杂志,2012,30(6):462-464.
- [2] 李兴纪.支气管肺泡灌洗治疗尘肺合并肺部感染 39 例分析[J].

子版 2014(17):3197-3201.

- [3] 薛金伟,戴富强,姜源涛,等.人工股骨头置换与防旋型股骨近端髓内钉治疗高龄稳定型股骨粗隆间骨折的疗效比较[J].中国老年学杂志,2016,36(2):401-403.
- [4] 徐立.老年股骨粗隆间骨折 PFNA 固定与人工股骨头置换手术治疗对比观察[J].中国疗养医学,2016,25(11):1153-1155.
- [5] 孙友强,邵敏,何伟,等.人工关节置换与内固定修复老年股骨转子间骨折的 Meta 分析[J].中国组织工程研究,2016,20(13):1954-1960.

山东医药,2014,54(1):86-88.

- [3] 朱丽莎,廖江荣,姜蓬等.纤支镜下较大容量肺叶灌洗治疗煤工尘肺临床体会[J].航空航天医学杂志,2016,27(8):976-978.
- [4] 缪荣明,赵锐,邵志燕等.小容量肺灌洗治疗矽肺 21 例疗效观察[C].//全国职业病临床治疗与职业健康管理专题研讨会论文集.2012:91-93.
- [5] 杨澄清,王娅,李佺等.电焊工尘肺误诊为血行播散性肺结核 3 例分析[J].临床肺科杂志,2014,19(4):758-759.
- [6] 李国锋,刘新峰,耿素亚等.纤支镜在肺灌洗支气管插管定位中的作用[C].//2014 年尘肺病预防与治疗国际研讨会论文集.2014:176-177.

(上接第 150 页)

体而言,仍然具有一定的借鉴价值。

[参考文献]

- [1] 邓燕华,周慧,邓宁星.H 型高血压患者口服马来酸依那普利叶酸片预防脑卒中疗效观察[J].中国现代药物应用,2014,21:111-113.
- [2] 蒋新华,丁益忠,张承花,等.马来酸依那普利叶酸片与依那普利片治疗 H 型高血压的疗效对比研究[J].中外医学研究,2015,

15:50-51.

- [3] 胡晖,许兆延,岑锦明,等.马来酸依那普利叶酸片治疗 H 型高血压的效果[J].广东医学,2015,18:2899-2901.
- [4] 毛华盛,杨梅红,季兵,等.马来酸依那普利叶酸片治疗 H 型高血压的临床分析[J].中国医药指南,2013,22:117-118.
- [5] 金伟,卢振兴.不同剂量叶酸联合降压药治疗 H 型高血压的临床对比分析[J].中外医疗,2016,23:117-118.

(上接第 151 页)

提高患者生活质量,具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 杨剑波.Miles 术后会阴伤口处理和肠造口康复治疗的观察[J].广西医学,2011,19(4):506-507.
- [2] 徐复国,王霞,田若银,宗成元.Miles 术会阴伤口处理和肠造口康复治疗的探讨[J].腹部外科,2010,19(2):85-86.
- [3] 郭胜利,杨红,王耿泽.Miles 术会阴伤口处理和肠造口康

治疗的探讨[J].临床医学,2015,10(19):75.

- [4] 赵晓光,黄国雨,晏鹰,王奎海,王宏伟.Miles 术会阴切口处理和肠造口康复治疗的探讨[J].海军医学杂志,2014,12(1):41-42.
- [5] 钱小兰,谢玲女,陈亚萍,洪小芳.特殊情况下低位直肠癌患者术后会阴部伤口的护理[J].护理学报,2010,19(1):43-44.
- [6] 陈梅,邓燕萍,郑云钦,林佳.10 例 miles 术后会阴部切口开放患者的护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,19(20):2950-2951.