

DOI: 10.12209/CAIM202310120007

· 中西医结合临床案例 ·

1 例骶尾部藏毛窦患者围手术期的护理体会

刘玲芳, 宋 丹, 郑鑫鑫, 刘宁芳

(北京市肛肠医院 外一病区, 北京 100120)

摘要: 本文总结 1 例骶尾部藏毛窦患者围手术期护理经验。术后西医给予抗炎、止痛、止血等常规护理措施, 中医根据辨证分型实施中医特色护理, 主要包括耳穴压丸、皮内针治疗、中药湿敷、中医化腐清创技术、饮食调护等。落实健康指导, 践行以中医理论为指导的护理理念, 给予患者个性化的创面护理。中西医结合护理干预可以有效减轻患者疼痛, 减少术后并发症的发生率, 促进伤口愈合, 降低患者术后复发率。

关键词: 藏毛窦; 皮内针; 耳穴压丸; 张力性水泡; 围手术期护理

Nursing experience of a patient with pilonidal sinus in sacrococcygeal region during perioperative period

LIU Lingfang, SONG Dan, ZHENG Xinxin, LIU Ningfang

(Beijing Rectum Hospital, Beijing 100120)

ABSTRACT: This article summarized the perioperative nursing experience of a patient with pilonidal sinus in sacrococcygeal region. After the operation, western medicine gave routine nursing measures such as anti-inflammatory, analgesic and hemostasis, and TCM characteristic nursing was implemented according to syndrome differentiation and classification, mainly including auricular acupoint pressure pills, intradermal needle treatment, wet compress of Chinese medicine, traditional Chinese medicine decoction and debridement technology, diet care, etc. Health guidance was implemented, the nursing concept guided by traditional Chinese medicine theory was practiced, and personalized wound care was given to patients. Integrated traditional Chinese and western medicine nursing intervention can effectively relieve the pain of patients, reduce the incidence of postoperative complications, promote wound healing and reduce the postoperative recurrence rate of patients.

KEY WORDS: pilonidal sinus; intradermal needle; auricular acupoint pressing pills; tension blisters; perioperative nursing

藏毛窦(Pilonidal sinus, PS)是一种发生在骶尾部臀裂间软组织内, 内含毛发的临床上少见获得性感染性疾病^[1]。骶尾部藏毛窦指臀裂上方的皮下软组织出现急慢性囊肿及慢性窦道的疾病, 窦道多向头颅方向走行, 以内藏毛发为特征。人群中发病率约 26/100000, 好发于久坐、肥胖、体毛过重的青年男性^[2]。目前骶尾部藏毛窦主要以根治性切除手术治疗为主^[3]。因感染形成脓肿或窦道, 病灶切除大加之发病部位特殊, 受到骶尾骨骼影响, 术后切口张力增大, 创面直接缝合困难, 患者易复发并出现伤口出血、水肿、周围组织张力性水泡、伤口感染、裂开、皮瓣坏死等并发症, 导致伤口愈合缓慢, 延长患者病程, 增加患者痛苦, 加重

患者心理及经济负担。中西医结合护理干预可以有效减轻患者疼痛、防止术后并发症的发生率, 促进伤口愈合, 降低患者术后复发率。本文总结 1 例骶尾部藏毛窦患者中西医结合护理干预经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 18 岁, 因“骶尾部反复破溃流脓 1 年”, 于 2023 年 7 月 19 日收治入院。入院时证见: 骶尾部无明显疼痛, 流脓水, 时有痒感, 纳寐正常, 大便日 1 次, 质软成形, 小便调。专科检查: 视诊: 骶尾部距肛门约 10 cm 可见一凹陷毛囊小孔, 距肛门 20 cm 偏右可见一长约 2 cm 手术瘢痕, 瘢痕中

收稿日期: 2023-10-12

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

部可见一破溃口,按压可见少许脓液溢出。直肠指诊:肛门括约肌功能良好、肛内未及明显异常,指套无染血。既往史:否认肝炎史、疟疾史、结核史,否认高血压史、冠心病史,否认糖尿病史,脑血管病史、精神病史,否认手术史、外伤史、输血史,对花粉过敏,预财接种史不详。血常规提示:白细胞 $10.4 \times 10^9/L$,中性细胞比例 75.6%,中性细胞绝对值 $7.8 \times 10^9/L$,单核细胞绝对值 $0.7 \times 10^9/L$,超敏 C-反应蛋白 10.31 mg/L,尿酸 447.9 $\mu\text{mol/L}$ 。

肛管直肠 B 超检查诊断:骶尾部皮下软组织感染灶伴少量脓液。肝胆胰脾肾 B 超检查诊断:脂肪肝。中医四诊(望闻问切):患者神清,面色红润有光泽,形体肥胖,言语流利,语声清晰,气息匀和,舌质红,苔薄黄,脉细。纳寐正常,大便日 1 次,质软成形,小便调。中医诊断:尾闾发;中医辨证:正虚邪恋证;西医诊断:藏毛囊肿,脂肪肝。西医治疗:07 月 20 日在腰麻下行“骶尾部窦道切除术”,术后给予肛肠科护理常规,抗炎、止痛、止血静脉输液治疗。中医治疗:联合运用中医特色护理技术达到疏通腠理、清热解暑、消肿散结、充分引流、止痛通便、去腐生肌之功效。患者经治疗后伤口床 100% 红色,血运良好,伤口表面未见明显分泌物,已于 2023 年 07 月 31 日好转出院。出院随访 2 个月,骶尾部伤口愈合。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 心理状况评估

采用 SAS 量表评估患者心理状态,SAS 量表总分 50 分为分界,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分中度焦虑,70 分以上属于重度焦虑,分数越高,

焦虑症状越严重。患者因惧怕手术及担心疾病复发表现出紧张焦虑,SAS 总分为 54 分,评估为轻度焦虑。

2.1.2 疼痛护理评估

采用 NRS 数字评分表评估患者术后疼痛程度,0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。患者在中药化腐清创治疗时 NRS 评分最高,最高可达到 6 分。

2.1.3 伤口护理评估

术后第 2 天评估伤口,面积 15 cm×10 cm,伤口组织类型>75% 红色且<25% 黄色,伤口肉芽新鲜,创面有血性分泌物,引流通畅,部分创口边缘浸渍,伤口周围皮肤出现 0.8 cm×0.9 cm 张力性水泡。

2.1.4 营养状况评估

营养风险筛查评估表评估患者营养不良,患者身高 185 cm,体重 95 kg,BMI 指数 25.7 kg/m²。营养不良的评价运用标准体质量(BMI)指数法: BMI<18.5 kg/m² 为营养缺乏(消瘦),BMI≥24.0 kg/m² 为营养过剩(其中 24.0 kg/m²>BMI>28.0 kg/m² 为超重,BMI≥28.0 kg/m² 为肥胖)。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①焦虑与担心疾病预后不佳有关;②知识缺乏与缺乏疾病相关知识有关;③疼痛与手术伤口有关;④营养失调,高于机体需要量与机体需要量大于生理需要量有关;⑤潜在并发症与手术导致的伤口出血、感染、裂开等有关。

2.3 护理计划

结合患者具体症状及护理诊断,制定如下护理计划(详见表 1)。

表 1 护理计划

护理诊断	护理计划
焦虑	皮内针治疗、心理护理、加强宣教及沟通
知识缺乏	讲解疾病相关知识及术后注意事项
疼痛	耳穴压丸、正确使用止痛药物
营养失调	饮食调护、辨证施膳
潜在并发症(伤口出血、感染、伤口裂开)	止血药、抗感染、伤口腹带固定、辨证分期换药

2.4 护理措施

2.4.1 中医护理特色技术

2.4.1.1 皮内针治疗:根据患者焦虑病症,选穴内关、足三里、神门、百会、心俞。操作:协助患者取坐位或卧位,充分暴露施针部位,用 75% 酒精消毒施针处皮肤,待充分干后,取出皮内针(规格

0.2×1.5 mm)直接刺入穴位,轻压使其粘贴牢固。施针期间指导患者每间隔 4 h 按压 1 次,每次按压 1~2 min,以疼痛可耐受为宜,24 h 后取出再治疗,7 d 为 1 个疗程,1 个疗程结束后进行评价。

2.4.1.2 耳穴压丸:根据患者疼痛病症,选穴大肠、小肠、直肠下段、脑、肛门、神门、肌松。操作:

用镊子夹住带有磁珠的胶布贴敷于选好耳穴的部位上,并给予适当按压(揉),使患者有热、麻、胀、痛感觉,即“得气”。按压手法为对压法:用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,至出现热、麻、胀、痛等感觉,持续对压 20~30 s。每次按压 3~5 min,3 d 为一个疗程。耳穴压丸作用于上述穴位具有行气活血、舒经止痛作用^[4]。

2.4.1.3 中药湿敷:炎症期(术后第 2~3 天)创面有大量分泌物,中药湿敷法是可达到疏通腠理、清热解毒、消肿散结等目的的一种中医护理技术^[5]。具体用法如下:护士操作时,将松花粉 1.5 g 溶于 100 mL 生理盐水盛在治疗盘中,放于温药器内加温至 38~41℃,然后将无菌纱布在汤汁中浸透,敷于创面局部,每隔 5 min 更换一次无菌纱布,保持纱布的温度及湿度,总共敷药 15 min。

2.4.1.4 中药化腐清创技术:肉芽组织生长期(术后第 3 天~6 天):新鲜肉芽开始生长,给予紫草油纱条填充伤口,充分引流、去腐生肌。操作方法、步骤:评估创面并消毒,清除坏死组织,观察伤口引流通畅,将紫草油纱放置在伤口基底部,垫好无菌棉、止血腰带固定。上皮生长期(术后 2 周):遵医嘱给予人表皮生长因子凝胶,有效缩短创面愈合时间。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 情志护理:护士采用皮内针治疗联合情志调理,用语言疏导法的方式对患者进行心理疏导^[6],多与患者沟通交流,讲解藏毛窦相关知识,让患者了解藏窦的转归与预后情况。指导患者听舒缓轻音乐,深呼吸等方式来缓解患者的心理压力,同时鼓励家属多陪伴,给予患者必要的心理支持与安慰。

2.4.2.2 饮食调护:指导患者清淡饮食,遵循“辨证施膳”的原则^[7],正虚邪恋证者宜多食扶正祛邪之品,如蜂蜜、瘦肉、鱼、鸡蛋等蛋白含量丰富的食物,禁食刺激、辛辣的食物。控制摄入量,避免术后排便过早或排便困难,影响伤口愈合。术后第一天进食疙瘩汤、面片汤,逐渐增加蛋奶类等食物,严格控制摄入量。

2.4.2.3 生活护理:嘱患者术后 6 h 取俯卧位,6 h 后采取侧卧位,翻身活动时用软枕将背部支撑起来,避免压迫伤口。伤口敷料加压包扎,观察敷料松紧及伤口局部血运情况,注意渗液的色、质、量、气味,一旦发现渗血渗液较多时,应及时更换敷

料,并通知医生配合处理。更换体位时,交代患者用手在无疼痛的范围内压迫伤口,患者术后 1 d 下床活动,嘱其勿久站久坐,以减轻伤口张力,减少渗血,避免伤口裂开。

2.4.2.4 对症护理:该患者术后出现张力性水泡处理措施:由以前的敷料包扎更换为腹带固定,减轻骶尾部皮肤张力,75% 酒精湿敷,3 次/d,20 min/次。20 min 后无菌纱布覆盖,防止感染。

2.4.2.5 出院宣教:出院前护士教会患者切口自我护理的方法,嘱出院后不要剧烈活动,如过度弯腰、久站久坐等,避免增加切口张力,导致切口裂开。若切口敷料出现渗液应及时至门诊就诊。由于藏毛窦与臀沟毛发及肥胖密切相关,故指导患者保持骶尾部皮肤清洁干燥,切口完全愈合后定期剔除骶尾部毛发,避免局部感染,防止复发,并合理饮食,控制体质量,切口恢复前每周复查。

3 结果和随访

治疗前患者的 NRS 数字评分表疼痛评分 6 分,经过 12 d 治疗,疼痛评分由 6 分中度疼痛降到了 2 分轻度疼痛。治疗前患者 SAS 焦虑评分 54 分,治疗后患者 SAS 焦虑评分 45 分,焦虑症状有效缓解,恢复正常状态。伤口周围皮肤张力性水泡由 0.8 cm×0.9 cm,经护理后,术后第 5 天水泡完全消退,表皮贴于皮肤,未破溃,未感染。营养状况由入院时 BMI 25.7 kg/m²,经过 12 d 营养干预,BMI 24.8 kg/m²。伤口引流通畅,未发生伤口出血、感染、裂开等并发症。出院随访,出院后每周继续至创面管理中心复查换药。2 个月后患者骶尾部伤口愈合。

4 讨论

骶尾部藏毛窦是一种慢性感染性疾病,发病时患者出现脓腔及窦道,因发病位置特殊,活动时易受到牵拉,患者疼痛感明显且创面易出现感染、出血、裂开等并发症。因此,如何对骶尾部藏毛窦术后伤口进行评估及护理,缓解患者术后换药疼痛,促进伤口愈合,降低复发率,成为医护人员关注的重点。

《灵枢·口问》言:“耳者,宗脉之所聚也”。表明耳与十二经脉、四肢百骸息息相关,耳穴既是疾病的诊察部位也是疾病的治疗部位,通过刺激上行于耳部脏腑经络的目标穴位就能发挥调理气血、平衡阴阳、通经止痛的作用^[8]。其中选取的神

门穴为中枢神经调节点,乃镇静止痛之要穴,肛门穴、直肠穴均具有行气止痛、活血升阳、清热利湿之功效。中医认为,焦虑属于“郁证”及“怔忡”等情志疾病范畴,通过传统中医技术治疗,能明显改善患者躯体焦虑和精神焦虑及主观焦虑^[9]。皮内针是运用皮部理论和腧穴理论相结合的针刺疗法^[10],具有安全、易操作、疼痛小易接受、累积刺激量大等特点。本例患者选穴内关、足三里、神门、百会、心俞,起到益气、养心安神的作用。

中药湿敷法是临床常用中医外治法之一,可疏通腠理、消肿散结、清热解毒。药液借助纱布直接作用于患处,药物有效成分经吸收,通过理化作用促进伤口局部血液及淋巴液回流,促进创缘水肿消退、疼痛减轻,加速创面愈合。中药化腐清创技术也是常见的中医外治法,广泛应用于各种难愈性创面并且疗效显著。化腐的过程是利用药物来促进腐肉脱落和新生肉芽组织生长。紫草油纱条为本院自制剂,可以起到清热凉血、活血化瘀、去腐生肌之功效,疗效确切。

骶尾部术后伤口周围皮肤出现张力性水泡原因包括骶尾部伤口缝合、敷料包扎过紧导致的对伤口周围皮肤牵拉过紧;手术后周围皮肤抵抗拉力的能力弱;外周循环、代谢情况差使伤口周围皮肤末梢循环不良;过敏体质可能是引起皮肤水泡的基础原因(该患者有过敏史)。对于小于1 cm的水泡用75%酒精湿敷或外涂喜辽妥,加速吸收,大于1 cm的水泡,碘伏消毒,1 mL注射器在水泡最低处抽吸液体,棉签轻轻挤压使表皮贴于皮肤,保持干燥,减少摩擦;聚维酮碘乳膏外敷,无菌纱布覆盖,防止感染。综上所述,中西医结合护理干预能够有效缓解骶尾部藏毛窦患者术后换药疼痛,减轻焦虑,促进伤口愈合,降低复发率。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 吴晓庆, 华宏妹. 超体质量藏毛窦1例的围手术期护理[J]. 护理与康复, 2021, 20(8): 54-56.
WU X Q, HUA H M. Perioperative nursing care of a case with super-mass pilonidal sinus [J]. J Nurs Rehabil, 2021, 20(8): 54-56. (in Chinese)
- [2] 张林, 许明月, 顾立强, 等. 骶尾部藏毛窦的外科治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(16): 1817-1819.
- [3] ZHANG L, XU M Y, GU L Q, et al. Progress in surgical treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 29(16): 1817-1819. (in Chinese)
- [4] GUPTA A, ANAND S, MEHROTRA S, et al. Learning curve for pilonidal sinus surgery: the best option for budding surgeons [J]. World J Surg, 2017, 41(2): 615-619.
- [5] 王芳. 音乐疗法与耳穴贴压联合缓解肛周脓肿术后患者疼痛的效果研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [6] 杨晓婷, 马小琴. 中药湿敷法临床护理应用的文献计量分析[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(2): 181-183.
- [7] YANG X T, MA X Q. Bibliometrical analysis of clinical nursing application of Chinese herbal medicine wet-compress [J]. J Nurses Train, 2017, 32(2): 181-183. (in Chinese)
- [8] 张金芳, 吴均媛, 林秋, 等. 中西医结合护理在骶尾部藏毛窦患者围手术期中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(2): 43-44.
- [9] ZHANG J F, WU J Y, LIN Q, et al. Application of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in patients with sacrococcygeal pilonidal sinus during perioperative period [J]. Mod Nurse, 2021, 28(2): 43-44. (in Chinese)
- [10] 李辉, 李福霞, 闫锦娜, 等. 基于中医理论指导的护理模式在复杂肛瘘术后的效果观察[J]. 河北医药, 2022, 44(12): 1918-1920.
- [11] LI H, LI F X, YAN J N, et al. Application effects the model guided by Chinese medicine theory in nursing of complicated anal fistula after operation [J]. Hebei Med J, 2022, 44(12): 1918-1920. (in Chinese)
- [12] 彭胜, 王玉玲, 张斯清, 等. 基于数据挖掘的术后疼痛行耳穴贴压选穴规律分析[J]. 护理学报, 2021, 28(5): 21-25.
- [13] PENG S, WANG Y L, ZHANG S Q, et al. Acupoint selection rules of auricular plaster therapy for postoperative pain based on data mining [J]. J Nurs China, 2021, 28(5): 21-25. (in Chinese)
- [14] 王宝娜, 安鹏, 王力, 等. 揸针皮内埋针治疗在乳腺癌心脾两虚型失眠患者中的临床应用[J]. 中国实用护理杂志, 2019(29): 2280-2284.
- [15] WANG B N, AN P, WANG L, et al. Clinical application of the thumb-tack needle for subcutaneous embedding therapy on treating insomnia with insuffi-

- ciency of heart and spleen among breast cancer patients [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2019 (29): 2280–2284. (in Chinese)
- [10] 丁潇. 皮内埋针联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J]. *四川中医*, 2017, 35(1): 192–194.
- DING X. Curative observation of utilizing intradermal needle combined with rehabilitation in the treatment of ShoulderHand syndrome[J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2017, 35(1): 192–194. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。