

DOI: 10.12209/CAIM202406280029

· 中西医结合临床案例 ·

1 例藏毛窦患者再手术的中西医结合护理体会

代彦柳, 张 杰, 栗晓艳, 王 丹, 朱 俊, 郎盼盼

(北京市第一中西医结合医院 普外科, 北京, 100026)

摘要: 本研究旨在阐述中西医结合护理技术如何在骶尾部藏毛窦患者再手术护理过程的应用综合分析。研究涉及术前评估、术前准备、心理护理、营养管理、术后生命体征监测、伤口愈合进展及中医护理技术的应用, 包括耳穴压丸、艾条灸、皮内针和穴位贴敷等。结果显示, 患者术后恢复状况良好, 二便规律, 未出现明显疼痛, 焦虑状态得到显著改善, 恢复顺利, 术后三个月回访, 患者未出现复发。

关键词: 骶尾部藏毛窦再手术; 中西医结合护理; 中医特色护理; 情志护理

Experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with Tibetan sinus undergoing reoperation

DAI Yanliu, ZHANG Jie, LI Xiaoyan, WANG Dan, ZHU Jun, LANG Panpan

(Department of General Surgery, Beijing First Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100026)

ABSTRACT: This study aims to comprehensively analyze the application of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing techniques in the reoperation nursing process of patients with sacrococcygeal sinus. The research involves preoperative evaluation, preoperative preparation, psychological care, nutritional management, postoperative vital sign monitoring, wound healing progress, and the application of traditional Chinese medicine nursing techniques, including ear acupressure pills, moxa stick moxibustion, intradermal needles, and acupoint application. The results showed that the patient's postoperative recovery was good, with regular bowel movements and no obvious pain. The anxiety state was significantly improved, and the recovery was smooth. After a three-month follow-up, the patient did not experience any recurrence.

KEY WORDS: sacral and caudal sinus of hair reoperation; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; Traditional Chinese Medicine characteristic nursing; emotional nursing

骶尾部藏毛窦是一种位于骶尾部臀间裂软组织内的慢性窦道,其特征性表现为窦道内含有毛发。该病症可表现为骶尾部的急性脓肿,随后破裂形成慢性窦道,可能会暂时愈合,但最终再次破裂,导致反复发作。窦道内常伴有肉芽组织和纤维增生,且常有毛发,有时毛发会从窦口突出。该病症的命名由Hodge在1880年正式提出。尽管此病在出生后即可出现,但更常见于青春期后(20至30岁),男性发病率较高,且肥胖和毛发浓密的人群更易受到影响^[1]。症状的出现通常与毛发和皮脂腺的活动增加有关。临床主要表现为骶尾部

中线皮肤上的不规则小孔,直径约1~3 mm,探针可深入数厘米。感染时,周围皮肤可能出现触痛和红肿,孔内可能排出脓性分泌物,有时可见毛发,严重时可形成脓肿和蜂窝组织炎^[2],慢性期主要表现为窦道形成,痛苦难忍,极易复发。我科在西医治疗的基础上,采用藏毛窦根治术的治疗^[3],本术式的关键在于彻底敞开窦道,使切口引流通畅,止血彻底,从而预防再感染,减少复发^[2]。我科采用中西医结合治疗1例骶尾部藏毛窦再手术患者,全过程恢复良好,现将治疗过程和结果报告如下。

收稿日期: 2024-06-28

通信作者: 栗晓艳, E-mail: lipangxiaoyan@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,22岁,大专学历,公司职员。患者于4年前首次发现骶尾部有一包块,伴有触痛,质地稍软,表面皮肤发红,后该包块自行破溃并流脓,患者于外院接受手术治疗好转。术后2个月,局部再次出现流脓症状,接受第二次手术,经历长时间换药,伤口好转,恢复正常工作。本次入院前1月,患者自行触及骶尾部包块,按压伴有胀痛感,经抗感染治疗有所好转,为寻求系统治疗,患者于2024年3月25日就诊于我院,并门诊以“骶尾部藏毛窦”收入院。既往高尿酸血症。

1.2 查体

患者体温(T)36.0℃,采用数字评分表(NRS)评估患者疼痛程度,患者评分为5分;采用焦虑自评量表(SAS)对患者心理状态进行评估,患者评分为65分,中度焦虑状态;心肺腹部检查未发现明显异常。专科检查:骶尾部可见一类圆形包块突出皮肤表面,大小约1 cm×1 cm,骶尾部包块周边可见有陈旧手术瘢痕,并局部皮肤升高,质地偏软,边界不清,压痛明显,深部空虚,有波动感。

1.3 诊断

中医四诊:患者神志清楚,表情自然,面色红润,自主体位;言语流利,语音洪亮,无明显气味;舌红,苔黄腻,脉数。中医诊断:有头疽,湿热蕴结证;西医诊断:骶尾部藏毛窦伴脓肿形成。

1.4 治疗

患者入院后,遵医嘱予二级护理,低嘌呤饮食。入院经常规检查并进行盆腔核磁共振成像(MRI)检查,以完成术前准备。明确诊断为藏毛窦伴脓肿形成,经进一步抗感染控制,局部情况明显好转,具备再次手术指征,无明显禁忌证。完善术前准备,围手术期护理和护理计划。

在常规西医治疗方面,择期在椎管内麻醉联合腰麻下进行藏毛囊肿根治性切除术(局部扩大切除+皮瓣转移一期愈合+密闭式负压引流)。术后予患者中西医结合诊疗,采用中医特色护理技术,以达到疏通腠理、理气通便、活血止痛、消肿散结及去腐生肌的效果,另予患者抗感染治疗。经治疗,患者伤口血运良好,表面未见明显分泌物。患者病愈,已于2024年4月16日出院。

2 围手术期护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者入院时神志清楚,精神好,营养不良,查体合作,自主体位,充分评估患者全身情况,做好术前准备及宣教工作,确保手术安全。

2.1.2 心理状况评估

患者因再次复发手术,术前对愈后表现出焦虑紧张情绪。采用焦虑自评量表(SAS)对患者心理状态进行评估。患者入院SAS总分为65分,较上次发作SAS评分高出10分,且较分界点高出15分,诊断为中度焦虑。

2.1.3 疼痛评估

采用数字评分表(NRS)评估患者疼痛程度,其中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。患者在入院时NRS评分为5分,属中度疼痛,睡眠质量受影响。

2.2 护理诊断

本例患者术前护理诊断结果,具体如下:①疼痛术前与疾病、感染有关;②皮肤完整性受损与疾病引起的窦道有关;③感染与伤口反复破溃有关;④知识缺乏:患者缺乏藏毛窦相关知识;⑤焦虑与担心疾病愈后再次手术有关。患者术后护理诊断结果,具体如下:①疼痛与手术伤口,术后留置伤口负压引流管有关;②自理能力受限、躯体移动障碍、舒适度减弱,与术后体位受限,卧床、疼痛、留置伤口负压引流管等有关;③自我形象紊乱与私密部位、穿衣不方便有关;④有便秘的风险与卧床、伤口疼痛有关;⑤有感染的风险与疾病、手术部位有关;⑥存在出血、伤口裂开、感染及复发等潜在并发症。

2.3 护理计划

根据患者病情、治疗计划及存在的相关因素,制定护理计划。为患者提供舒适的环境,予个性化护理,运用中医特色护理技术减轻患者疼痛;确保患者基本生活需求得到满足;患者焦虑情绪减轻,保持良好心态;保持大便通畅,质软;术后不发生出血、伤口裂开、感染、复发等并发症,同时做好预防及应急措施。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

保持室内温湿度适宜,密切观察生命体征、伤

口敷料及引流管等情况。如有异常,及时报告医生处理,按时巡视病房,给予相应帮助。

2.4.2 情志护理

通过语言开导,向患者解释疾病的常见症状、体征及愈后情况,使患者积极配合,解除顾虑,增强信心根据患者日常爱好,利用听音乐、看书等疗法转移患者注意力,促进患者保持积极情绪,医护人员在语言、行为、表情、环境上给患者温馨舒适的感觉,为其创造良好的心境,有效减轻患者的焦虑恐惧等负面情绪。

2.4.3 疼痛护理

疼痛影响患者术后生活质量,予以鼓励,通过言语、听音乐转移其注意力,换药操作时动作轻柔。应用耳穴压丸、艾条灸中医特色护理技术针对患者疼痛症状进行干预。耳穴压丸,取穴肛门、神门、直肠、交感、大肠等,每次选择一侧耳穴,双侧耳穴轮流使用,3 d 更换 1 次,采用对压法,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,食指和拇指可边压边左右移动,或做圆形移动,一旦找到敏感点,则持续对压 20~30 s,患者住院期间共实施 7 次。艾条灸取长强穴,采用温和灸、雀啄灸、回旋灸三种灸法,予疏通经络,行气止痛,1 次/d,患者住院期间共实施 19 次。

2.4.4 用药护理

患者术后予抗感染药物治疗,指导患者按时服用止痛药物止痛,口服中药汤剂益气活血,清热燥湿,使患者保持良好的药物治疗依从性^[4]。

2.4.5 体位护理

患者手术采用椎管内麻醉,术后 6 h 取去枕平卧位^[5]。6 h 后适当更换体位,采用侧卧位或俯卧位,避免骶尾部长时间受压,以减轻张力,促进创面愈合。指导患者避免长时间站立或坐位,严禁下蹲动作,减少渗血,防止伤口裂开。

2.4.6 引流管护理

术后持续低负压吸引,观察患者切口皮下积液情况,留取引流液进行培养。患者改变体位时,及时检查引流管位置是否发生改变,避免因改变位用力不当导致引流管张力过大,从而造成非计划拔管。

2.4.7 饮食护理

术后禁食水 6 h,6 h 后清流食,鼓励患者多饮水,减少粪便干结,避免粪便对伤口污染及排便时

引起伤口的剧烈疼痛。术后 3~5 d 指导患者高蛋白高维生素低嘌呤易消化饮食,利于伤口愈合。

2.4.8 排便护理

告知患者术后排便相关注意事项,术后当日不宜排便,第 1 次排便时间以术后 24 h 为宜。使用坐便器,深呼吸促进大便排出,切忌用力排便及久坐、久蹲^[6]。患者因恐惧不能自行排便时予润肠通便药物,保持大便通畅,避免干结,影响伤口愈合。针对患者术后易出现便秘风险,应用皮内针、穴位贴敷中医特色护理技术。皮内针取天枢、大横、足三里、中脘、关元等穴位,以益气通便,1 次/d,24 h 更换,住院期间共实施 10 次。穴位贴敷,取神阙穴,预防便秘,1 次/d,每次贴敷时间 6~8 h,住院期间共实施 19 次。

2.4.9 伤口护理

伤口规律换药,应用中药化腐清创技术^[7]。在新鲜肉芽开始生长时,采用复方黄柏溶液进行祛腐消肿治疗。复方黄柏液的主要成分包括连翘、黄柏、金银花、蒲公英和蜈蚣。其中,连翘作为一种清热药物,被誉为疮家圣药,具有清热解毒、散结消肿的功效,适用于治疗痈疽、乳痈、丹毒等外科疾病^[8]。在创面处理上,使用无机敷料覆盖以促进伤口愈合。同时运用红外线治疗仪每日照射 2 次,15 min/次,以促进伤口愈合,住院期间共实施 30 次。在照射时注意保护患者的隐私,防止受凉,患者便后及时清洗并换药^[9]。

2.5 护理评价

患者首次藏毛窦发作时,患者 NRS 数字评分表疼痛评分为 7 分,最低为 3 分,此次复发时 NRS 数字评分表疼痛评分为 5 分,经过中医护理特色技术治疗后,疼痛评分降至 2 分;焦虑自评量表(SAS)首次发作时 55 分,此次治疗前达到 65 分,经过治疗后焦虑状态得到明显缓解,评分降到 45 分;伤口引流通畅,未发生伤口出血、感染、裂开等现象,排便规律,引流管留置期间基本生活需求得到满足。

2.6 出院指导

出院前教会患者伤口自我保护方法,并指导出院后避免剧烈活动,如过度弯腰、久站久坐等,以防止增加伤口张力,导致伤口裂开。若伤口敷料出现渗液,应及时就诊。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,以避免局部感染和复发。同时,建议患者合理饮食,保持大便通畅,适当运动,控制体重。

2.7 出院回访

患者于术后 20 d 出院,出院 3 个月予患者回访,伤口愈合良好,工作生活良好,情绪平稳。

3 讨论

藏毛窦是一种临床较为罕见的疾病,易于继发感染,复发率高。藏毛窦的主要诊断标准包括骶尾部的急性脓肿或慢性分泌性窦道,其窦口通常位于臀沟区域,窦道走向多向头侧延伸,很少向下指向肛管。在挤压时,常伴有淡臭味的液体排出,内部藏有毛发是骶尾部藏毛窦的典型特征^[10]。藏毛窦常见于年轻人群,并且其发病部位较为隐私,常常对患者的学业和工作产生显著影响^[11]。

本案例患者因再次手术表现出中度焦虑和恐惧心理,在注重患者的情绪疏导的同时,通过讲解藏毛窦的相关知识,帮助患者了解疾病的转归和预后,有效的调整患者情绪状态,使其积极配合治疗,对预后充满信心。因骶尾部藏毛窦根治性切除术是治疗藏毛窦的有效方法,其治疗彻底、效果确切可靠等特点,研究证实,持续低负压吸引有助于急慢性切口的愈合^[11]。耳穴压丸、艾条灸、皮内针及中药化腐清创技术等作为中医传统疗法,具有安全、痛苦小、疗效显著及操作简便等优点。在藏毛窦术后护理中,这些技术能够显著减轻患者疼痛,提高术后舒适感,促进伤口愈合。经过首次发作与再次发作围手术期的护理比较,除了手术和中医护理操作技术外,综合护理也是改善患者预后质量的重要内容,包括疼痛护理、饮食护理、排便护理、切口护理及生活指导等,以上措施能够全方位地促进患者康复,显著提高患者的预后质量和生活质量,值得临床推广应用。

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] 莫家彬, 欧鸿儒, 罗洪, 等. 骶尾部藏毛窦的 MRI 表现与病理对照[J]. 医学影像学杂志, 2023, 33(4): 729-733.
- MO J B, OU H R, LUO H, et al. Comparison of MRI findings and pathology of the sacrococcygeal pilonidal sinus[J]. J Med Imag, 2023, 33(4): 729-733. (in Chinese)
- [2] 黄子宸, 李晨, 郑丽华. 藏毛窦手术治疗的研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(2): 148-152.
- HUANG Z C, LI C, ZHENG L H. Research progress in surgical treatment of pilonidal sinus[J]. Chin J Clin, 2023, 51(2): 148-152. (in Chinese)
- [3] 李壮, 董翔宇, 彭雪, 等. 骶尾部藏毛窦切除术后应用复方黄柏液的临床疗效[J]. 武警医学, 2022, 33(12): 1058-1061.
- LI Z, DONG X Y, PENG X, et al. Clinical efficacy of compound Huangbai liquid after sacrococcygeal pilonidal sinus resection[J]. Med J Chin People's Armed Police Force, 2022, 33(12): 1058-1061. (in Chinese)
- [4] 耿甲芹, 尹莉莉, 陈元东, 等. 藏毛窦一例及其手术后护理体会[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(2): 189-190.
- GENG J Q, YIN L L, CHEN Y D, et al. A case of pilonidal sinus and its postoperative nursing experience[J]. Med Diet Health, 2021, 19(2): 189-190. (in Chinese)
- [5] 苏雅. 椎管内麻醉患者围手术期舒适护理[J]. 智慧健康, 2020, 6(18): 132-133.
- SU Y. Perioperative period comfortable nursing for spinal canal anesthesia patients[J]. Smart Healthc, 2020, 6(18): 132-133. (in Chinese)
- [6] 赵娜. 个性化护理干预对混合痔术后排尿排便困难的效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(12): 219-220.
- ZHAO N. Observation on the effect of personalized nursing intervention on difficulty in urination and defecation after mixed hemorrhoid surgery[J]. Guide China Med, 2020, 18(12): 219-220. (in Chinese)
- [7] 邢紫婷, 李晓华. 三期换药法治疗骶尾部藏毛窦切除术后的随机对照研究[J]. 中医药导报, 2022, 28(11): 66-70.
- XING Z T, LI X H. A randomized controlled study on three-stage dressing change method for the treatment of post-sacroccygeal pilonidal sinus resection[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 28(11): 66-70. (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.
- ZHANG J F, WU J Y, LIN Q, et al. Application of integrated Chinese and Western medicine nursing in perioperative period of patients with sacrococcygeal pilous sinus[J]. Contemporary Nurses (Juntan-day Issue), 2021, 28(2): 43-44. (in Chinese)

- [9] 侯雨辰, 贾小强, 贝绍生. 复方黄柏液涂剂联合负压封闭引流治疗藏毛窦皮瓣转移术后感染的临床效果分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2023, 21(4): 78-81.
- HOU Y C, JIA X Q, BEI S S. Clinical effect analysis of compound huangbai liquid coating combined with vacuum sealing drainage in the treatment of infection after transfer of pilonidal sinus flap [J]. Clin Med J, 2023, 21(4): 78-81. (in Chinese)
- [10] 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)
- [11] 毛倩茹, 赵金龙. 耳穴压丸联合穴位贴敷治疗混合痔术后便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(11): 77-79.
- MAO Q R, ZHAO J L. Clinical observation of auricular point pressure combined with acupoint application in treating postoperative constipation after mixed hemorrhoids [J]. China's Naturopathy, 2024, 32(11): 77-79. (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。