

红外线局部照射对剖宫产术切口愈合的护理干预研究

文佳

(萍乡市湘东区人民医院健康管理科,江西 萍乡 337000)

摘要:目的 探讨红外线局部照射对剖宫产术切口愈合的护理效果。方法 选取 2018 年 3 月-2020 年 3 月在我院行剖宫产的 50 例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=25$)和观察组($n=25$)。对照组采用常规护理,研究组在对照组基础上给予红外线局部照射护理干预,比较两组切口愈合指标、脂肪液化情况、疼痛评分、生活质量水平、护理满意度。结果 观察组切口红肿消退时间、愈合时间、切口引流量均小于对照组($P<0.05$);观察组脂肪液化发生率为 8.00%,低于对照组的 20.00%($P<0.05$);两组干预后疼痛评分均低于干预前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组干预生活质量评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度为 96.00%,高于对照组的 80.00%($P<0.05$)。结论 红外线局部照射对剖宫产术切口愈合的护理干预效果确切,可促进切口愈合,缩短切口愈合和红肿消退时间,减少切口引流量,降低脂肪液化发生率,减轻疼痛度,改善产妇生活质量,提高护理满意度。

关键词:红外线局部照射;剖宫产术;切口愈合

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.05.031

文章编号:1006-1959(2024)05-0165-04

Study on Nursing Intervention of Infrared Local Irradiation on Wound Healing of Cesarean Section

WEN Jia

(Health Management Department of Pingxiang Xiangdong District People's Hospital, Pingxiang 337000, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To explore the nursing effect of infrared local irradiation on wound healing of cesarean section. **Methods** A total of 50 parturients who underwent cesarean section in our hospital from March 2018 to March 2020 were selected as the research objects. They were divided into control group ($n=25$) and observation group ($n=25$) by random number table method. The control group was given routine nursing, and the study group was given infrared local irradiation nursing intervention on the basis of the control group. The wound healing index, fat liquefaction, pain score, quality of life level and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The wound swelling regression time, healing time and wound drainage volume in the observation group were less than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of fat liquefaction in the observation group was 8.00%, which was lower than 20.00% in the control group ($P<0.05$). The pain score of the two groups after intervention was lower than that before intervention, and that in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The quality of life scores of the two groups were higher than those before the intervention, and those in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 96.00%, which was higher than 80.00% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Infrared local irradiation has a definite effect on the nursing intervention of wound healing in cesarean section, which can promote wound healing, shorten the time of wound healing and swelling regression, reduce wound drainage, the incidence of fat liquefaction and pain, improve maternal quality of life and nursing satisfaction.

Key words: Local infrared radiation; Cesarean section; Wound healing

剖宫产术(cesarean section)是临床难产及某些产科合并症的有效方法,尤其是随着剖宫产技术的日益成熟,剖宫产率显著升高^[1]。但是剖宫产术会给产妇造成一定的创伤,一旦切口愈合不佳,或发生感染,会严重影响产妇产后康复^[2,3]。常规护理缺乏针对性,对产后胃肠功能恢复、预防并发症发生率等效果具有一定的局限性^[4]。红外线局部照射护理是利用红外线照射作用,以促进局部血液循环,从而加速水肿、炎症的消退,进一步促进切口的愈合^[5]。本

研究结合 2018 年 3 月-2020 年 3 月在我院行剖宫产的 50 例产妇临床资料,研究红外线局部照射护理干预对剖宫产术切口愈合的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月-2020 年 3 月在萍乡市湘东区人民医院行剖宫产的 50 例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=25$)和观察组($n=25$)。观察组年龄 23~38 岁,平均年龄(28.49 ± 4.70)岁;初产妇 13 例,经产妇 12 例;对照组年龄 24~37 岁,平均年龄(28.60 ± 4.75)岁;初产妇 15 例,经产妇 10 例。两组产妇的年龄、产次比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者自愿参加,并签署知情同意书。

作者简介:文佳(1985.12-),女,江西萍乡人,本科,主管护师,主要从事妇产科及健康管理科临床工作

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均行剖宫产手术;②均无妊娠合并症和并发症^[6];③精神、认知或视听均正常。排除标准:①恶性感染、疤痕体质、凝血障碍者;②营养不良者、合并恶性肿瘤者;③依从性较差,随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①常规健康教育,告知切口护理注意事项;②依据产妇临床症状给予对症处理;③遵医嘱每天定时换药,并给予饮食、自我护理能力干预;④针对不良心理产妇给予相应疏导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予红外线局部照射护理干预:①成立红外线干预小组,由护理长担任组长,共同学习和培训,熟练掌握红外线局部照射方法、程序、注意事项;②责任护士与产妇主动交流,重点告知红外线局部照射护理干预的重要性,提高产妇的对该护理方法的认知水平,从而积极配合护理干预。同时介绍成功病例,提高产妇的自信心;③每天定时(8:00、14:00)采用红外线治疗仪(重庆巴山仪器厂销售公司,TF-6003)对产妇皮肤切口进行照射,充分暴露切口后,红外线面板距切口 40~50 cm 位置,功率 200 W,波长 0.4~3 μm 。30 min/次,在照射期间密切观察产妇具体情况,如有皮肤灼热、疼痛等症状,及时停止照射护理。每次照射结束后及时消毒包扎切口,叮嘱产妇不可过度用力,且保证切口干燥、整洁。

1.4 观察指标 比较两组切口愈合指标(切口红肿消退时间、愈合时间、切口引流量)、脂肪液化情况、疼痛评分、生活质量水平、护理满意度。

1.4.1 脂肪液化^[7] 轻度:切口吹按液化,且长度小于 1.0 cm;中度:切口出现液化,长度小于切口的 1/2,且有少量脂肪滴、淡黄色液体;重度:切口裂开,存在血性液体,并伴有大量淡黄色液体渗出。

1.4.2 疼痛评分^[8,9] 采用视觉模拟评分法(VAS),依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为 0、1~3、4~6、7~10 分,评分越高表明疼痛度越大。

1.4.3 生活质量水平^[10] 采用 SF-36 生活质量量表评定,包括总体健康、生理功能、生理职能、活力、情感职能、疼痛、精神健康以及社会功能 8 个维度,每个维度评分 100 分,评分越高表明生活质量越高。

1.4.4 护理满意度^[11] 采用护理满意度调查表,90 分以上为满意,60~90 分为基本满意,60 分以下为不满意,满分为 100 分。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行统计学处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口恢复指标比较 观察组切口红肿消退时间、愈合时间、切口引流量均小于对照组 ($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组脂肪液化发生率情况 观察组脂肪液化发生率低于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组疼痛评分比较 两组干预后疼痛评分均低于干预前,且观察组低于对照组 ($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组切口恢复指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	红肿消退时间(d)	愈合时间(d)	切口引流量(ml)
观察组	25	4.54 \pm 1.20	5.30 \pm 1.63	36.84 \pm 5.87
对照组	25	6.30 \pm 2.09	8.42 \pm 1.75	87.92 \pm 9.89
<i>t</i>		6.553	8.251	28.090
<i>P</i>		0.011	0.000	0.000

表 2 两组脂肪液化发生率比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	轻度	中度	重度	发生率
观察组	25	1(4.00)	1(4.00)	0	2(8.00)*
对照组	25	1(4.00)	3(12.00)	1(4.00)	5(20.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.175$, $P=0.036$

2.4 两组生活质量水平比较 两组干预后总体健康、生理功能、生理职能、活力、情感职能、疼痛、精神健康以及社会功能评分均高于干预前,且观察组高于

对照组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表 5。

表 3 两组疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	25	7.20±1.33	3.84±1.40*
对照组	25	7.19±1.28	5.09±1.56*
<i>t</i>		0.894	6.405
<i>P</i>		0.421	0.019

注:*与同组干预前比较, $P<0.05$

表 4 两组生活质量水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	总体健康		生理职能		生理职能		活力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	75.13±1.09	83.12±2.14*	74.43±1.18	83.57±1.37*	75.39±2.17	83.65±1.24*	73.59±3.17	82.47±1.23*
观察组	25	74.89±1.20	88.45±2.16*	74.20±1.33	89.75±2.16*	75.80±2.45	90.57±2.54*	74.00±2.89	91.45±2.15*
<i>t</i>		0.894	15.282	0.943	21.063	0.675	21.343	0.845	31.605
<i>P</i>		0.451	0.000	0.478	0.000	0.318	0.000	0.405	0.000

组别	情感职能		疼痛		精神健康		社会功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	72.56±2.18	83.24±2.36*	73.48±3.44	82.57±1.24*	73.11±2.90	82.52±2.14*	75.40±1.40	81.47±1.25*
观察组	73.02±2.87	91.45±2.47*	73.80±2.76	89.65±2.16*	72.89±3.06	90.58±2.16*	75.20±1.76	90.65±3.15*
<i>t</i>	0.881	20.951	0.793	24.782	0.771	23.109	0.694	23.615
<i>P</i>	0.420	0.000	0.392	0.000	0.385	0.000	0.326	0.000

注:*与对照组比较, $P<0.05$

表 5 两组护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	25	15(60.00)	9(36.00)	1(4.00)	24(96.00)*
对照组	25	13(52.00)	7(28.00)	5(20.00)	20(80.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=-6.304$, $P=0.018$

3 讨论

剖宫产手术是临床解决难产的有效分娩方式,与阴道分娩比较,对产妇创伤大,术后血栓、子宫破裂以及新生儿呼吸异常发生的几率较高,且新生儿机体抵抗力远低于经阴道正常分娩的新生儿^[12,13]。此外,剖宫产围术期感染是一种常见的并发症,会影响产妇的康复,并且会对新生儿的正常照护产生不利影响^[14]。因此,预防剖宫产后切口相关并发症,促进切口愈合是产科临床迫切需要解决的问题之一。红外线具有穿透、反射、共振、吸收作用,照射于

产妇腹部切口处,皮下组织可产生不规则运动,使血流速度加快,从而促进新陈代谢,使炎症消退,减轻患者疼痛,从而降低液化、切口感染风险,促进切口愈合^[15,16]。然而红外线局部照射护理对剖宫产术切口愈合效果尚未完全明确,是否具有显著的护理效果还需要临床进一步探究。

本研究结果显示,观察组切口红肿消退时间、愈合时间、切口引流量均小于对照组($P<0.05$),提示给予红外线局部照射护理可缩短红肿消退、切口愈合时间,减小切口引流量,促进剖宫产切口愈合。该结

论与王慧芳^[17]的研究结果相似。分析认为,红外线的特有属性,促进切口组织血液循环,从而加速新城代谢,进一步促进切口愈合^[18]。同时研究结果显示,观察组出现2例脂肪液化,均为轻中度,而对照组出现5例脂肪液化,1例轻度,3例中度,1例重度,脂肪液化发生率高于观察组($P<0.05$),提示采用红外线局部照射护理可预防脂肪液化的发生,降低脂肪液化发生率;且脂肪液化发生多为轻中度,可为切口的良好愈合提供有利条件。因为局部红外线照射护理,可直接作用于皮肤伤口周围的血管、淋巴管、神经末梢等,从而激活细胞,增强细胞代谢,提高细胞免疫功能,改善切口恢复的整个生物环境,预防脂肪液化的发生^[19]。两组干预后疼痛评分均低于干预前,且观察组低于对照组($P<0.05$),表明剖宫产产妇实施红外线局部照射护理可降低产妇疼痛评分,减轻患者的痛苦。从生物学角度来讲,医用红外线护理干预可充分利用其波长较长特点,产生热学效应的同时不引起化学反应,从而促进伤口局部血液循环的同时抑制炎症反应,减轻氧化应激损伤,进一步减轻产妇疼痛。两组干预后总体健康、生理功能、生理职能、活力、情感职能、疼痛、精神健康以及社会功能评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$),表明在剖宫产产妇护理中应用红外线局部照射护理,可改善患者产后生活质量,缓解疼痛,进一步改善生活质量。此外,观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),表明该护理干预方法可促进护患关系,提高护理满意度。因为,专业的红外线局部照射护理,可减轻疼痛,促进切口愈合,取得产妇的信任,促进护患关系建立,从而提升护理满意度水平。

综上所述,红外线局部照射有助于剖宫产术后患者切口愈合,可改善产妇生活质量,提高护理满意度,预防脂肪液化,减轻产妇疼痛,是一种可行、有效的护理干预方式。

参考文献:

- [1]季华.大黄,芒硝中药贴敷对产妇剖宫产术后腹部切口愈合和疼痛的影响[J].安徽医药,2018,22(4):725-728.
- [2]俞巧稚,俞敏.剖宫产术后切口脂肪液化影响因素分析[J].临床军医杂志,2019,47(8):797-798.
- [3]王文仪,刘智慧,崔蕾.剖宫产患者腹部切口脂肪液化原因及分析[J].解放军预防医学杂志,2021,39(1):81-83.
- [4]张海燕.整体护理对瘢痕子宫妊娠再次剖宫产产妇胃肠功能恢复及并发症的影响[J].基层医学论坛,2020,24(36):5316-5317.
- [5]王琴,刘强.加味苦参汤坐浴联合红外线照射对肛瘘术后伤口愈合的影响[J].吉林中医药,2018,38(9):1064-1067.
- [6]齐仙玲.大黄芒硝包外敷联合红外线照射护理对剖宫产术后切口局部微循环状态及愈合的影响[J].医学信息,2022,35(22):184-186.
- [7]赵盈,季双双,孙萍,等.芒硝外敷对腹部术后切口脂肪液化的影响[J].中医药学报,2021,49(1):69-72.
- [8]张怡群,崔腾云.芒硝与大黄外敷联合红外线局部照射预防切口愈合不良的效果[J].检验医学与临床,2019,16(22):3363-3365.
- [9]孙延霞,冯艳,马园园.经阴道子宫下段妊娠病灶切除术对外生型剖宫产瘢痕妊娠患者术后VAS评分及康复进程的影响[J].中国性科学,2018,27(10):60-64.
- [10]沙敏.优质护理在剖宫产术后切口感染的因素及护理干预研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(8):222-223.
- [11]刘世舜,山洁,董美玉,等.红外线照射治疗对剖宫产术后切口感染患者感染控制与微循环改善的作用研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(2):418-421.
- [12]万秀娟.剖宫产术后子宫切口愈合不良的影响因素及预防[J].中国妇幼保健研究,2017,28(12):1665-1667.
- [13]孟爱荣,梁晓凤,孟爱清.红光照射在手术切口护理中的应用效果[J].世界中医药,2017,12(1):168.
- [14]刘彩红,温楚雪,曾咏婧.针对性护理干预对剖宫产产妇围手术期不良情绪及切口感染率的影响[J].广州医药,2017,48(2):116-119.
- [15]殷勤,谢倩.红外线结合湿润烧伤膏及糜蛋白酶在妇产科手术切口脂肪液化中的应用[J].激光杂志,2017,36(5):86-88.
- [16]李健,白文佩.剖宫产切口愈合不良的治疗方法[J].国际妇产科学杂志,2017,44(5):543-546.
- [17]王慧芳.红外线照射在剖宫产手术切口护理中的应用[J].基层医学论坛,2020,20(7):49-52.
- [18]Io H, Nakata J, Aoyama R, et al. Far-infrared therapy for secondary vascular access patency of hemodialysis patients[J]. Renal Replacement Therapy, 2019, 5(1):502-507.
- [19]沙敏.优质护理在剖宫产术后切口感染的因素及护理干预研究[J].实用临床医药杂志,2017,41(1):70-72.

收稿日期:2022-06-27;修回日期:2022-07-06

编辑/肖婷婷