

预防性护理在骨髓移植术后并发肛周感染的干预效果评价

刘 琼

苏州永鼎医院血液科, 江苏 苏州 215200

【摘要】目的 探讨预防性护理在骨髓移植术后患者并发肛周感染的干预效果。**方法** 抽选本院2021年1月至2021年12月收治的74例骨髓移植术后患者, 根据随机数字表法分为对照组和试验组, 每组37例。对照组采取常规护理, 试验组在对照组基础上加预防性护理。对比两组患者并发肛周感染发生率及感染程度、满意度。**结果** 试验组肛周感染0度的概率高于对照组, 总感染率低于对照组, 总满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 骨髓移植术后患者加入预防性护理, 能够减少肛周感染的发生, 并有助于降低肛周感染程度, 且能够赢得高度满意和认可, 应继续推广。

【关键词】 预防性护理; 骨髓移植术后; 肛周感染; 干预效果

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A

Effect of preventive nursing intervention on patients with perianal infection after bone marrow transplantation

Liu Qiong

Department of Hematology, Suzhou Yongding Hospital, Suzhou 215200, China

【Abstract】Objective To explore the intervention effect of preventive nursing in patients with perianal infection after bone marrow transplantation. **Methods** A total of 74 patients after bone marrow transplantation admitted to our hospital from January 2021 to December 2021 were selected, and divided into The control group and the experimental group by random number table method, 37 patients each group. The control group received routine nursing, and the experimental group received preventive nursing on the basis of the control group. The incidence and degree of infection and satisfaction of complicated perianal infection were compared between two groups. **Results** The probability of 0 degree of perianal infection in the experimental group was higher than that in the control group, the total infection rate was lower than that in the control group, and the total satisfaction was higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Preventive nursing for patients after bone marrow transplantation can reduce the incidence of perianal infection, help to reduce the degree of perianal infection, and win high satisfaction and recognition, which should continue to be promote.

【Key words】 preventive nursing; bone marrow transplantation; perianal infection; intervention effect

骨髓移植术(BMT)作为白血病的重要治疗方法可以为患者争取更大的存活概率, 但是在移植术后必须要加强感染防范^[1-2]。由于移植前大剂量化学治疗(化疗)和放射治疗(放疗), 移植后大量免疫抑制剂应用及移植物抗宿主病造成的组织损伤, 使患者免疫力下降, 感染机会增多。针对免疫力较低者, 若肛门处存在微小破损或干预不当, 会诱发肛周感染, 加之此部位较为隐私, 即便患者存在肛周不适情况, 也不会主动报告病症^[3-4]。故而, 行BMT患者在临床干预中必须要配合高效、科学干预指导。本研究就为该类患者加入预防性护

理所产生的影响展开论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选本院2021年1月至2021年12月收治的74例BMT患者, 使用随机数字表法分为对照组和试验组, 每组37例。对照组男性19例, 女性18例; 年龄12~59岁, 平均(35.16 ± 5.29)岁。试验组男性17例, 女性20例; 年龄16~59岁, 平均(37.45 ± 4.31)岁。两组一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准：入院前，肛周局部均无异常感觉，肛周无颜色变化，不存在痛感和压痛情况；知晓研究内容，且同意入组；精神无异常。

排除标准：术前肛周感染者；依从性差者；因个人因素于中途退出者。

1.2 方法

对照组采取常规护理。①指导患者进易消化的少渣软食，确保排便畅通；为患者提供的饮食必须做好处理，可借助微波炉进行加热、消毒、灭菌。②出现移植物抗宿主病的患者，排便后应及时清洗肛周。可取温开水对肛周行常规清洗，每日2次。③入科后，为患者提供柔软清洁衣裤。④交接班查看肛周皮肤。

试验组在对照组基础上加预防性护理。

(1) 患者入科后，每日2次予0.5%碘伏溶液肛周湿敷，温度一般在40℃左右，每次30min；或使用1:5000的高锰酸钾溶液坐浴，每日2次，水温在42℃左右，坐浴时间为20min。2种方法交替进行，通过此方法能促进患者肛周血液循环，防止血液在局部淤积诱发痔疮出血引起感染，也能促使肛门括约肌松弛，皱褶打开，使肛门处的皮肤彻底清洁。

(2) 予患者红外线理疗灯局部照射，每日2次，单次照射时长保持在20~30min，起到局部杀菌及促进肛周血液循环的作用。

(3) 患者排便之前，医护人员应取合适大小的一次性保鲜袋，将其套于便器内，患者一次排便时间不应超过10min，排便后指导患者使用柔软湿巾擦拭肛周，动作轻柔，便后及时丢弃保鲜袋，使用1:2000的洗必泰液清洗肛周后，再取棉签蘸取适量百多邦莫匹罗星软膏将其均匀涂抹于肛周。做好便器的消毒处理，可用500mg/L含氯消毒液浸泡30min。

(4) 密切关注患者排便及肛周皮肤情况，每班询问患者有无肛周不适感，根据患者情况（病况、饮食习性等）为其提供合理、健康的饮食指导，所摄取食物种类应以易消化、低纤维为主，如稀饭、面条等，避免进食辛辣刺激食物；协助患者每日多饮水，日常饮水量不能低于3000ml；由于该类患者术后卧床时间长，肠道蠕动情况会变差，极易出现便秘。根据实际病况，指导其适当活动，可在他人陪同下于床边活动，分别在早晚展开，每日活动时长应不低于1h。还可指导患者每日晨起自行

顺时针环形按摩腹部，按摩时长不短于15min，并提醒其控制好速度、力度，以加快肠蠕动、血循环，避免出现便秘后引发肛周感染等不利情况。针对有痔疮史的患者应遵照医嘱预防使用痔疮栓等相关药物。

1.3 观察指标

(1) 并发肛周感染发生率。

(2) 肛周感染程度。0度代表不存在肛周感染，排便时痛感不明显，无出血；1度代表肛周存在红肿情况，排便时痛感不明显，无出血；2度代表肛周存在较为严重的红肿情况，排便时痛感较为剧烈，且存在出血；3度代表肛周红肿情况进一步加重，且肛周附近有高热、瘻管情况，以感染1、2、3度的总和计算总感染率。

(3) 满意度。以我院自制的护理满意度调查问卷进行评估，满分为100分，根据得分可以分为满意（评分 ≥ 80 分）、一般满意（60分 \leq 评分 < 80 分）和不满意（评分 < 60 分）。满意率 = (满意例数 + 一般满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

应用软件SPSS 23.0对本研究数据进行统计学分析。计数资料用 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肛周感染发生率及感染程度比较

试验组肛周感染0度的概率高于对照组，总感染率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 满意度比较

试验组总满意度高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

3 讨论

BMT又称造血干细胞移植，具体机制为借助静脉输注造血干-祖细胞，使患者体内的正常造血-免疫系统得以重建，进而对相关病症展开系统医治^[5]。临床上BMT疗法的主要对象是血液系统恶性肿瘤患者，由于术后该类患者自身的免疫力差，极易出现肛周感染情况。加之肛门的解剖结构存在一定特殊性，极易滋生或者隐藏细菌，该部位对细菌的繁殖极为有利，因而加入预防干预极具

表 1 两组患者肛周感染发生率及感染程度 [n (%)]

组别	0 度	1 度	2 度	3 度	总感染率
试验组 (n=37)	34 (91.89)	2 (5.41)	1 (2.70)	0 (0.00)	3 (8.11)
对照组 (n=37)	27 (72.97)	4 (10.81)	3 (8.11)	3 (8.11)	10 (27.03)
χ^2	7.168				7.168
P	0.007				0.007

表 2 两组患者满意度比较 [n (%)]

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度
试验组 (n=37)	31 (83.78)	5 (13.51)	1 (2.70)	36 (97.29)
对照组 (n=37)	22 (59.46)	9 (24.32)	6 (16.22)	31 (83.78)
χ^2				6.183
P				0.013

重要^[6]。以往临床中所使用的常规干预并不能从根本上起到防范肛周感染的作用。故而必须要优化常规干预,充分结合多方面因素为患者提供一种更实用的干预指导极具必要性。预防性护理是在发病前,为患者提供的一种积极应对举措,能够将发病风险降至最小化或有效排除。

在术后具体干预中,为了能够更好地预防肛周感染,必须要从多个方面着手展开具体干预,如清洁、饮食、运动等,可有效控制感染情况。其中清洁干预占主导地位,主要通过肛门湿敷、坐浴、红外线理疗、做好便后护理及便器规范消毒等措施确保肛周清洁,做好感染防范。饮食干预则是协助饮水,并将易消化,低纤维食物进行加热消毒灭菌,以免摄入病菌后对肠胃造成侵害,进而引发患者排便次数增多,最终出现肛周感染。运动干预是在病情允许的情况下加快肠蠕动及促进肛周血液循环,预防便秘引起肛周皮肤破损,引发肛周感染。总之,预防性护理在临床中能够起到防患于未然的作用。

综上所述,为行 BMT 的患者加入预防性护理,

能够减少肛周感染的发生,并有助于降低肛周感染程度,且能够赢得高度满意、认可,应继续推广。

参考文献

- [1] 孙倩,刘世哲,韩静敏.综合护理干预预防造血干细胞移植患者肛周感染的效果观察[J].临床医学工程,2020,27(10):1391-1392.
- [2] 刘娜,胡伟,颜霞,等.造血干细胞移植病人肛周感染的护理进展[J].全科护理,2021,19(22):3058-3061.
- [3] 林琳.精细化护理对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响[J].中国医药指南,2020,18(6):317-318.
- [4] 陈聪英.中药熏蒸联合紫外线照射对自体造血干细胞移植术后肛周感染的护理体会[J].国医论坛,2020,35(6):62-63.
- [5] 王菲,高磊,杨丽.预防造血干细胞移植患者发生肛周感染的护理探讨[J].基层医学论坛,2020,24(33):4879-4881.
- [6] 郭婷.临床个体化护理在白血病骨髓抑制期患者肛周感染发热中的应用效果[J].国际护理学杂志,2021,40(1):98-102.