

皮肤压疮预防在神经外科侧俯卧位中的运用

郑丽芳,杨琼,陈敏

(赣南医学院第一附属医院手术室,江西 赣州 341000)

摘要:目的 研究皮肤压疮预防在神经外科侧俯卧位中的运用效果。方法 选取2015年1月至2018年5月本院行神经外科手术患者38例为研究对象,对其术前、术中仔细做好皮肤压疮相关因素评估,术中准确摆放体位并采用适当的护理方法预防压疮,观察护理效果及患者对护理工作的满意度。结果 本研究38例患者经手术医师、麻醉师、手术室护士协调一致下,严格按照科学合理原则摆放体位,手术均顺利完成,仅3例(7.89%)因手术时间长局部出现皮肤压红,手术完成受压情况解除后以长效抗菌材料洁优神局部涂抹,均于3d内恢复正常,无其他严重并发症。38例患者均接受问卷调查,发放问卷38份,回收有效问卷38份,问卷回收率100.00%。其中非常满意26例,满意12例,不满意0例,护理工作满意度为100.00%(38/38)。结论 术前通过对行神经外科手术患者评估压疮风险,术中科学合理的摆放体位,并采取积极有效的护理措施,不但能确保术野开阔便于操作,且能有效预防压疮发生,提高患者对护理工作满意度。

关键词: 皮肤压疮;神经外科;侧俯卧位;神经外科手术

Application of skin pressure sore prevention in prone position on neurosurgical side

Zheng Lifang, Yang Qiong, Chen Min

(Operating Room of The First Affiliated Hospital of Gannan Medical College, Ganzhou, Jiangxi, 341000, China)

Abstract: Objective To study the effect of skin pressure sore prevention in the prone position on the neurosurgical side. Methods From January 2015 to May 2018, 38 patients who underwent neurosurgery in our hospital were selected as subjects. The preoperative and intraoperative factors were evaluated carefully for the relevant factors of skin pressure sore, and the position was accurately placed during the operation. Appropriate nursing methods were used to prevent pressure sores, and the nursing effect and patient satisfaction with nursing work were observed. Results In this study, 38 patients were coordinated by surgeons, anesthesiologists, and operating room nurses, and placed in strict accordance with scientific and reasonable principles. The operation was successfully completed. Only 3 cases (7.89%) had skin redness due to long operation time. After the operation was completed, the long-acting antibacterial material Jieyoushen was applied locally after the pressure was relieved. All of them returned to normal within 3 days without other serious complications. 38 patients were surveyed, 38 questionnaires were distributed, and 38 valid questionnaires were collected. The questionnaire recovery rate was 100.00%. Among them, 26 cases were very satisfied, 12 cases were satisfied, 0 cases were not satisfied, and the satisfaction of nursing work was 100.00% (38/38). Conclusion Preoperatively, the risk of pressure ulcers is assessed by patients undergoing neurosurgery. The scientific and reasonable placement of the position during the operation and the active and effective nursing measures can not only ensure the wide open and easy operation, but also effectively prevent the occurrence of pressure sores and improve patients' satisfaction with nursing work.

Key words: Skin pressure sore; Neurosurgery; Lateral prone position; Neurosurgery

侧俯卧位是一种神经外科术中较复杂的体位,适用于幕上顶枕部、枕部、脊髓、后颅凹等部位的手术操作,该体位可确保术野得到完全暴露,便于医师操作。但该体位会引起患者生理学结构改变,且神经外科术操作时间长、术中难以移动,患者易出现呼吸及循环障碍、皮肤压疮等并发症情况^[1]。且部分生理机能较差患者自身免疫力低,一旦发生压疮很难愈合,严重者会并发全身感染,影响原疾病的治疗效果,给患者带来经济及精神的双重压力。因此,对神经外科侧俯卧位患者需积极采取适宜的护理干预,预防体位性皮肤损伤。本研究选取本院行神经外科手术患者38例为研究对象,旨在研究皮肤压疮预防在术中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2015年1月至2018年5月本院需经外

科手术患者38例为研究对象,男14例,女24例,年龄32~68岁,平均年龄(46.92±14.40)岁,体质量49~76 kg,平均体质量(62.37±7.05)kg,其中桥小脑角占位29例,小脑占位5例,顶、枕部占位2例,三叉神经痛2例。本研究经本院医学伦理委员会审批通过。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均于全麻下行神经外科手术治疗;术中均取侧俯卧位;均知情本研究并签署了同意书。排除标准:合并糖尿病、高血压及全身营养不良者;既往术区皮肤有感染或瘢痕者;伴有凝血系统异常者;临床资料不全者。

1.3 方法 ①术前访视:术前1d安排责任护士到病房对患者进行访视,常规进行术前宣教,并填写随访单;耐心解答各种问题,详细介绍手术方式、注意事项、术中体位、目的、术后可能出现的并发症等,积极建立护患关系,取得患者信任,消

除其不必要的顾虑及紧张心理,提高其治疗信心及配合程度,促使其以良好心态接受治疗。②术前压疮评估:术前以Branden评分系统评估术中压疮风险,包括移动、潮湿、摩擦力、营养、剪切力、活动等6部分内容,每项记1~4分,满分6~24分,评分越低说明压疮发生风险越高,轻度风险15~18分,中度风险13~14分,高度风险10~12分,极度危险 ≤ 9 分。评分 ≤ 16 分者,术中需加强保护措施。③物料准备:腋垫1个,软枕2个,3条约束带,挡板3个,Doro头架、液体敷料、泡沫敷料,凝胶垫等。④体位安置,入室后,平卧于手术床,完成各种常规监测及全麻插管后再次确认手术位置,手术室成员分工合作,协调安置手术体位;麻醉师于患者头部,注意观察情况、保护气管插管,托颈部、头部,2~3名术者分别于手术床两边托腰部、臀部、胸部,护士负责下肢、输液管路,向上轻抬,患侧在上,呈60°俯向健侧,取侧俯卧位,注意搬动时应步调协调一致,患者脊柱保持于同一纵轴位转动,头部于临时托头板,双耳塞棉球,以3M贴膜覆盖,用四环素眼膏涂抹双眼,并以眼膜防护,腋窝距腋垫10cm左右,躯干背侧临近手术床边缘;胸前放置长方形软枕(宽40cm、长55cm)、骶尾部放置软枕,在耻骨联合处、骶尾部及前胸部以挡板固定,腕部用软垫包裹固定,确保手掌大小鱼际、前臂、腋窝不承受任何身体重量,下腿伸直,上腿屈曲60°~70°,两腿间垫大软枕,下腿受压处放置啫喱软垫。摆放体位前仔细检查各个受力点情况,将液体敷料涂抹于受压侧皮肤,若患者瘦弱可于骨隆突位置贴敷泡沫敷料,且放置体位前注意梳理好心电监护导线、血压计袖带等各类导管,电极粘贴需避开受力部位,避免过度牵拉导致尿管损伤尿道,确保手术床平整、干燥、无碎屑。

1.4 观察指标 ①记录患者压疮发生情况。②术后均填写自制护理工作满意度调查表,评估对护理工作满意情况,共100分,按评分结果分非常满意(>80 分)、满意(70~80分)、不满意(<70 分)。满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

2 结果

2.1 压疮发生情况 本研究38例患者经手术医师、麻醉师、手术室护师协调一致下,严格按照科学合理原则摆放体位,手术均顺利完成,仅3例(7.89%)因手术时间长局部出现皮肤压红,手术完成受压情况解除后以长效抗菌材料洁优神局部涂抹,均于3d内恢复正常,无其他严重并发症。

2.2 护理工作满意度 38例患者均接受问卷调查,发放问卷38份,回收有效问卷38份,问卷回收率100.00%。其中非常满意26例,满意12例,不满意0例。满意度为100.00%(38/38)。

3 讨论

压疮是侧卧位及俯卧位手术患者临床常见并发症。目前公认的压疮危险因素有高龄、营养不良、肥胖、血液循环异常、糖尿病、被迫制动等,定期更换患者体位是最重要也是最有效的预防方法^[2-4]。但手术操作需长时间固定体位,且多数患者处于全麻状态,其自主保护动作丧失致使难以及时发现压疮迹象及护理,造成手术患者成为压疮的高发群体,因此防止因长时间制动造成皮肤损伤成为手术室护理的重点

之一。

造成压疮的主要因素有摩擦力、压力、潮湿、剪切力等,其不仅会增加患者痛苦,甚至会引发其他并发症危及生命,因此预防压疮形成比治疗更重要,也更有效^[5]。正常皮肤受神经支配情况下可承受5h以上缺血,但全麻时组织连续承受2h以上69.75mmHg的压力即会出现不可逆损伤。最新研究表明,神经外科侧卧位中应用新型体位垫、泡沫敷料等有助于降低压疮发生率^[6-7]。基于此,本研究将液体敷料、泡沫敷料、凝胶垫等材料共同应用于皮肤压疮预防中,结果发现,38例患者手术均顺利完成,仅3例(7.89%)因手术时间长局部出现皮肤压红,受压情况解除后以长效抗菌材料洁优神局部涂抹,均于3d内恢复正常,未发现其他严重并发症。泡沫敷料由双层结构组成,内层是亲水性聚氨酯形成的泡沫垫能分散局部压力,且吸水剂能及时吸收渗液,避免皮肤潮湿,且能阻止细菌等病原菌进入有助于术后伤口愈合;外层是水胶体敷料,便于粘贴能降低组织摩擦力及剪切力^[8-9]。另外,凝胶垫柔软性和机体软组织类似,组织相容性良好,具有较强的吸收及降低震动能力,能分配压力,防止压力集中。另外,本研究术中还强化各重点环节防范工作,积极管理好心电监护导线、血压计袖带等管道线路,能进一步防止压疮发生。同时本研究通过术后调查发现,38例患者对护理工作态度非常满意26,满意12例,满意度达100.00%,证实皮肤压疮预防的护理不但能有效防止压疮出现,确保手术治疗效果,而且能提高患者对护理工作的认可度。

综上所述,术前通过对行神经外科手术患者评估压疮风险,术中科学合理的摆放体位,并采取积极有效的护理措施,不但能确保术野开阔便于操作,且能有效预防压疮发生,提高患者对护理工作满意度。此外,追求更加安全、舒适的手术体位是医务工作者不懈追求的方向,术中对患侧上肢、双下肢等部分受压部位,于不影响医师手术的情况下宜隔2h调整一次,以进一步预防压疮。

参考文献

- [1] 郝淑华. 改良侧卧位在乙状窦后入路听神经瘤切除术患者中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8): 163-164.
- [2] 秦爱喜, 邓爱英. 神经外科昏迷患者压疮发生的危险因素及护理干预对策[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(6): 50-53.
- [3] 魏忠梅. 对比经验式干预与循证干预应用于神经外科压疮高危患者压疮护理中的效果[C]//中华预防医学与临床医学论文汇编, 2015.
- [4] 师婷, 查元, 李琳. 多元COX模型分析影响肝移植术后患者出现皮肤压疮的危险因素及护理对策[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 1-3.
- [5] 周正宏, 肖蕊, 赵丹. 脊柱手术俯卧位使用OSI手术床时发生压疮的原因分析及对策[J]. 解放军预防医学杂志, 2015, 33(5): 580-580.
- [6] 勾金瑞, 李淼, 刘洪涛, 等. 应用新型敷料对神经外科脑肿胀患者枕后压疮的干预评价[J]. 河南外科学杂志, 2015, 21(6): 17-18.
- [7] 蔡琼珠, 骆珠琴, 林小茜, 等. 2种体位垫对侧卧位脊柱手术患者术中血流动力学的影响及预防压疮效果比较[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(17): 71-73.
- [8] 黄洁影. 液体敷料和聚氨酯凝胶垫在神经外科手术患者压疮预防中的应用[J]. 中国医药指南, 2015, 13(20): 133-134.
- [9] 李玲. 术中压疮的护理研究及预防进展[J]. 当代医学, 2018, 24(9): 180-182.