

体外循环手术中压疮预防的研究进展

张岳峰 陈雅玲

厦门大学附属第一医院手术室 福建厦门 361000

【摘要】目的 研究压疮预防措施在体外循环手术中的作用。**方法** 选取我院于2017年3月-2018年3月收治的80例患者,均行体外循环手术,采用数字表法进行分组,每组各40例,对照组给予实施常规压疮措施,观察组在对照组基础上做好压疮预防措施,比较两组患者的肛温、鼻咽温情况以及压疮发生率。**结果** 观察组在体外循环开始、结束、结束0.5h、结束1h以及手术结束时的肛温、鼻咽温均优于对照组,且观察组的压疮发生率低于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在体外循环手术中做好压疮预防措施,可显著降低压疮发生率,值得临床推广应用。

【关键词】 压疮预防措施;体外循环手术;肛温;鼻咽温

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-229-02

在重大手术中,急性压疮非常容易出现。相关研究报道^[1],体外循环手术患者术后24小时出现骶尾和足跟压疮的发生率约达40%。患者出现压疮不但影响患者的生活质量,也需要大量的医疗和护理资源^[2]。所以,压疮是评价护理质量的高低的重要评价标准,已成为临床护理的重点。本文主要对压疮预防措施在体外循环手术中的作用进行探析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院于2017年3月-2018年3月收治的80例行体外循环手术患者,心脏瓣膜置换术、心脏瓣膜置换联合冠状动脉搭桥术、室间隔/房间隔缺损修补术、主动脉根部置换各为49例、7例、16例、8例。采用数字表法分别对照组40例和观察组40例,对照组中男性18例,女性22例,年龄22-66岁,平均(54.3±10.5)岁,平均体重(58.6±8.7)kg;观察组中男性21例,女性19例,年龄21-67岁,平均(53.7±10.9)岁,平均体重(59.2±8.2)kg。两组一般资料对比无统计学差异($P>0.05$),可进行组间比较。

1.2 方法

对照组给予实施常规压疮措施,观察组在对照组基础上做好压疮预防措施,具体如下:(1)维持适宜体温:保持手术室内的温度为22~25℃,但是在进行体外循环降温和复温时应该及时调整室温;可用棉被等覆盖物保持患者的体温;在进行心脏手术时,需要输入大量的血制品,在进行输血前应提前将血袋放入到37℃的水中进行复温,然后再输入患者的体内;在进行其他手术需要输入大量的液体时,为避免输入的液体温度过低降低患者的体温,也需提前将液体加至37℃;在使用温盐水冲洗胸腔时,应及时补液、补血,应将需要输入体内的液体提前恢复到体温再输入,避免因微循环灌注不足、体外循环不良从而使患者出现急性压疮;术中还应注意患者的防潮工作,以免患者的受压部位干燥,也应预防手术床单被尿液或消毒液浸湿;医护人员应配合默契,尽量缩短手术时间。

(2)体位摆放与减压措施:患者在进行体外循环心脏直视手术的时间长,在进行手术时需要控制体温的升降,所以,变温毯应平整的放在手术床上,不可让患者直接躺在其上面,应在上面铺上导热、吸水、透气的衬垫,尽量不使用无纺布床单。为了降低急性压疮的发生率,患者手术的体温既要满足手术的需求,也要符合人体力学。且应在患者的骶尾部、头枕部、双足的跟部都贴上留置针所用的贴膜和治疗巾包裹的包裹小块

聚脂凝胶垫。相关研究证实,透明敷贴、赛肤润、安普贴在临床实践中具有显著的作用,其作用原理为在皮肤上会形成一层柔软透气的保护膜,可使皮肤不与外界的水分和渗透液接触,又可保护皮肤不直接受压。所以,在需要重点保护的压疮易发部位如应用赛肤润和敷贴。因这些部位的皮肤较其它部位缺乏脂肪的保护,很容易受压力、摩擦力、剪切力的影响。为避免摩擦力和剪切力,应保持床单、体位垫、约束带平整、柔软、干燥,且在移动患者的过程中禁止推拉患者。也可贴康惠尔泡沫敷料,减少皮肤受压和摩擦,改善血液循环,减少压力和摩擦力。(3)加强术中护理:对于术中可能引发压疮的原因,如骨隆突部位长时间受压、循环关注不足、术中低体温、皮肤潮湿、加温毯的使用,要及时处理。当手术的时间超过1h时,条件允许的情况下,可按摩患者受压部位,减少患者受压部位的压力,提高患者的舒适感。体外循环手术需要缩血管的药物,会使组织的灌注不足,所以,适当的使用一些小剂量扩张血管的药物,如酚妥拉明、硝普钠等药物,以此来抵抗其强烈的收缩血管的作用,不但可减轻心脏的前后负荷,也可改善重要脏器和皮肤等组织的灌注状态。

1.3 观察指标

记录两组患者在麻醉时、切皮时、体外循环开始、结束、结束0.5h、结束1h以及手术结束时的肛温、鼻咽温。肛温与周围温度接近,鼻咽温与脑温接近。

手术结束24h后,观察压疮发生情况,压疮Ⅰ期:局部皮肤完整但发红,受压后不变色,与正常皮肤界限明显。压疮Ⅱ期:局部皮肤完整或出现充血性水泡,表现为擦伤或表浅溃疡,出现溃疡的疮面干燥,或因水肿、充血而发亮,或出现组织坏死。

1.4 统计学处理

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行 $t(\bar{x}\pm s)$ 检验,以 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肛温和鼻咽温比较

两组患者在麻醉时、切皮时的肛温、鼻咽温对比无统计学意义($P>0.05$);但其他各个时间的肛温、鼻咽温对比有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 压疮发生情况

对照组中Ⅰ期压疮6例,Ⅱ期1例,总发生率为17.5%,观察组中未出现压疮情况,组间比较有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

体外循环手术发生压疮的危险因素包括手术时间长、低体温、注射大剂量血管活性药物、身体局部承受较大压力、患

* 通讯作者:黄惠娟,主管护师

表1: 两组不同时间的肛温、鼻咽温比较 [$(\bar{x} \pm s)$ °C]

时间	观察组		对照组	
	肛温	鼻咽温	肛温	鼻咽温
麻醉时	36.6±0.3	36.5±0.2	36.5±0.3	36.5±0.3
切皮时	36.5±0.3	36.3±0.3	36.5±0.4	36.4±0.2
体外循环开始	36.5±0.4	36.2±0.3	36.2±0.2	36.1±0.3
体外循环结束	36.7±0.3	36.8±0.2	36.5±0.4	36.6±0.2
体外循环结束0.5h	36.7±0.2	36.8±0.3	36.5±0.2	36.5±0.3
体外循环结束1h	36.5±0.3	36.6±0.2	36.4±0.2	36.4±0.4
手术结束时	36.9±0.2	36.6±0.2	36.7±0.3	36.4±0.3

者年龄较大、增加受压部位的摩擦力和剪切力等^[3]。希望对于存在产生压疮的危险因素,加强预防和护理措施,以此来减轻压疮的发生程度或减少术中压疮的发生率。摩擦力可去除上皮组织的外层保护性角质化皮肤,使皮肤对压疮的敏感度增加。也可使局部的皮肤温度升高,新陈代谢加快,致使血液的需氧量增加10%,若皮肤持续受压,更容易出现压疮的情况^[4]。通过评估压疮容易出现的危险因素,根据患者的实际情况,对患者实施针对性的护理措施和正确的体位,并根据体外循环的手术特点,通过使用合理的保护用具,将患者的体温控制

(上接第227页)

为中断及终止,这种护理服务的最终目标是为了使患者的生存质量得以提高,并最大程度降低再入院率,达到改良预后的目的。

本院对入选的84例卵巢癌患者依次采取了延续性护理、常规出院护理,通过比较两组护理效果,即生活质量分值不难发现,尽管两组护理后生活质量分值均明显提高,但两组之间相比以B组提高的幅度更接近理想值, $P<0.05$,说明常规护理与延续性护理运用在卵巢癌患者中均能够不同程度地改善生活质量,其中延续性护理的临床优势更显著。对上述结果深入分析不难发现,患者住院期间均是在医护人员的协助下完成治疗与护理,一旦出院,便由家属承担所有的照护任务,采取延续性护理能提供给患者有效的指导,进而使患者、家属的护理技能得到提高,其治疗及护理也不会受环境转移的影响而中断;同时,患者结束一个疗程的化疗后便出院,但受化疗不良反应的影响,会增加出院后非计划再入院率,

(上接第228页)

理是依照护理经验,根据患者的具体情况,分析麻醉期间可能出现的问题,制定有预见性的护理预案和措施,及时有效的处理突发状况,确保手术顺利完成。由于过多依赖于护理经验,因而在实施过程中存在一定的盲目性和不确定性,可能会影响到护理质量和效果。循证护理是建立在科学论证的基础上,将理论与实践相结合。首先根据患者的具体情况,进行综合性评估,提出需要解决的护理问题,查询有针对性的理论依据,经过科学论证后制定科学合理的护理方案和措施,能够有效确保护理方案的科学性和护理措施的合理性,最大限度减少操作失误,提高护理质量和效果^[5]。本次研究结果显示,两种护理方式对于患者术后的镇痛效果无明显差异($P>0.05$);患者及家属对于两种护理的满意程度无明显差异($P>0.05$)。充分表明,预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中均可获得良好的护理效果及护理满意度,在具体

在适合的范围,保护患者的受压部位,加强对患者术中的观察,主治医师合理用药等,减少压疮的发生率^[5]。本研究结果中,两组患者在体外循环开始、结束、结束0.5h、结束1h以及手术结束时的肛温、鼻咽温比较中,观察组优于对照组,同时观察组的压疮发生率0.0%低于对照组17.5%,这表明,体外循环手术中实施压疮预防措施,可使患者体温保持体表温度,减轻身体压力,进而减少或避免皮肤压疮的发生。

参考文献

- [1] 智红晓,宋葆云,杨巧芳等.应用集束化护理预防成人体外循环心脏手术患者围手术期急性压疮的实践[J].中国护理管理,2016,16(6):840-842.
- [2] 张健,黄苏晓.泡沫敷料预防体外循环下心脏手术患者急性压疮的疗效观察[J].齐鲁护理杂志,2013,19(2):95-96.
- [3] 房师荣,高玉芳,刘聿秀等.循环水变温毯联合泡沫敷料预防体外循环手术压疮54例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2016,22(8):94-95.
- [4] 陆燕娜,徐婷婷,颜美琼等.赛肤润预防体外循环心脏瓣膜置换术后老年患者压疮的效果观察[J].护理学报,2016,23(9):58-59.
- [5] 刘琳琳,赵华,王晓佩等.体外循环术后患者压疮的预防与护理[J].中国现代药物应用,2014,(22):147-148.

这一情况会进一步加重患者的经济负担。此外,受患者文化层次不同、卵巢癌并发症具有复杂性等因素的影响,采取延续性护理能提供有目的性的指导,进而帮助患者做出最理想的决策与治疗选择,便于自我管理。

总之,卵巢癌出院患者施以延续性护理作用积极,对改善生活质量有明显的帮助,建议深入推广。

参考文献

- [1] 章爱玲,张兰凤.延续性护理对卵巢癌出院病人生活质量的影响[J].护理研究,2015,21(6):723-724.
- [2] 黄蓉,樊菲.延续性护理运用于卵巢癌出院后患者护理效果观察[J].饮食保健,2017,4(24):321-322.
- [3] 冯宇.延续性护理对卵巢癌出院病人生活质量的影响分析[J].中国保健营养,2017,27(12):168-169.
- [4] 余影.延续性护理对卵巢癌出院患者生活质量的影响[J].中国继续医学教育,2016,8(35):200-202.

应用过程中可以根据具体情况灵活掌握和运用。

参考文献

- [1] 黄雪梅.分析预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中的干预效果[J].中国卫生标准管理,2018,9(11):146-148.
- [2] 王宇燕.预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中应用的效果分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(5):153-155.
- [3] 张燕,王林泽,张群.预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者中应用的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(95):18741,18744.
- [4] 杨瑞蓉,郭佳,孙建雄.预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中应用的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(20):176-177.
- [5] 胡学辉,地丽努尔.分析预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(5):255-256.