·经验交流·

手术薄膜保护骨科手术患者会阴部软组织的效果评价

Protection of operative membrane for perineal soft-tissue of patients

聂智容,岑 媛,鲁 玲 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所手术麻醉科,重庆 400042)

[关键词] 手术薄膜;骨科手术;会阴部
[中图分类号] R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)05-0545-02

一次性手术薄膜为一种高弹透气、高粘度的抗菌手术膜,可与皮肤紧密粘贴,保护手术切口部位的皮肤,降低切口感染。我院自 2013 年起除常用于外科手术外,还将外科无菌手术薄膜巧妙应用于全髋关节置换术、骨盆复位固定术患者会阴部软组织的保护,取得了较好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将我院 2013 年 1 月至 6 月收治的 187 例患者作为观察组,其中男 94 例,女 93 例,年龄 13 ~ 94 岁。全髋关节置换手术 155 例,手术时间 1.5 ~ 3.0 h,采用神经阻滞加全身麻醉;骨盆复位内固定手术 32 例,手术时间 2.0 ~ 4.0 h,采用全身麻醉。对照组为 2012 年全髋关节置换手术患者 120 例和骨盆复位内固定手术 50 例,麻醉方式相同。2 组患者一般资料经统计学检验差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

选择 2 张常规手术切口包扎用棉垫,规格为 16 cm × 20 cm,一张手术薄膜,规格为 45 cm × 45 cm。先将整张手术薄膜打开裁剪成 2 个等分的长条形,在患者麻醉完好并妥当安置手术体位后进行。对于全髋关节置换手术患者在完成 90°侧卧位后,需要两人协作,一人用一只手将患者处于上位的大腿抬

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405035
[收稿日期] 2014-04-20 [修回日期] 2014-05-01

[5] Doumouchtsis SK, Papageorghiou AT, Arulkumaran S. Systematic review of conservative management of postpartum hemorrhage: what to do when medical treatment fails[J]. Obstet Gynecol Surv, 2007, 62(8):540 - 547.
[6] Ali MK, Badee AY, Abbas AM, et al. A novel technique for modified B-Lynch suture for the control of atonic postpartum haemorrhage[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2013, 53(1): 94 - 97.
[7] Cho JH, Jun HS, Lee CN. Hemostatic suturing technique for uterine bleeding during cesarean delivery[J]. Obstet Gynecol, 2000, 96(1): 129 - 131
[8] 刘晓华. Cho 缝合术及临床应用体会[J]. 现代妇产科进展, 2010, 19(4):320
[9] Wu HH, Yeh GP. Uterine cavity synechiae after hemostatic square suturing technique[J]. Obstet Gynecol, 2005, 105(5 Pt 2):1176 - 1178.
[10] Huang YY, Zhuang JY, Bao YR, et al. Use of early transverse annular compression sutures for complete placenta previa during cesarean delivery[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2012, 119(3):221 - 223.
[11] Hayman RG, Arulkumaran S, Steer PJ. Uterine compression sutures: surgical management of postpartum haemorrhage[J]. Obstet Gynecol, 2002, 99(3):502 - 506.
[12] Hwu YM, Chen CP, Chen HS, et al. Parallel vertical compression sutures: a technique to control bleeding from placenta praevia or accreta during caesarean section[J]. BJOG, 2005, 112 (10):1420 - 1423.
[13] 冯忠民,王绪山,王 牧,等. 子宫下段压迫缝合术在剖宫产宫缩乏力性产后出血中的临床应用[J]. 现代妇产科进展, 2011, 20(4):311 - 313.
[14] 刘艳,蒋小亚,吴婉林,等. 子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用研究[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(2):155 - 157.
[15] Dedes I, Ziogas V. Circular isthmic-cervical sutures can be an alternative method to control peripartum hemorrhage during caesarean section for placenta praevia accrete[J]. Arch Gynecol Obstet, 2008, 278(6): 555 - 557.
[16] Ying H, Duan T, Bao YR, et al. Transverse annular compression sutures in the lower uterine segment to control postpartum hemorrhage at cesarean delivery for complete placenta previa[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2010, 108(3):247 - 248.
[17] 包怡榕,应 豪,黄一颖,等,子宫下段横形环状压迫缝合术治疗中央性前置胎盘剖宫产后出血[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(5):436 - 438.
[18] 俞丽丽,彭珠芸,胡翠芳,等,背包式缝合技术治疗剖宫产术中宫缩乏力性产后大出血(附 11 例临床分析)[J]. 中国现代手术学杂志. 2011, 15(6):470 - 473.
[19] Zheng J, Xiong X, Ma Q, et al. A new uterine compression suture for postpartum hemorrhage with atony[J]. BJOG, 2011, 118(3):370 - 374.
[20] Kayem G, Kurinczuk JJ, Alfirevic Z, et al. Uterine compression sutures for the management of severe postpartum hemorrhage[J]. Obstet Gynecol, 2011, 117(1):14 - 20.

(编辑:左艳芳)

起,另一只手将棉垫纵向对折轻轻放在患者会阴部,由肛门至耻骨联合方向,另一人手拿半张手术薄膜,将手术薄膜与背衬纸撕开约 10 cm,从棉垫短边开始并沿着棉垫长边与患者皮肤边缘,沿途一边打开薄膜一边张贴,使手术薄膜同时粘贴在一侧皮肤和一半棉垫上,为保证稳妥,粘贴在患者皮肤的薄膜需保持约 2 ~ 3 cm 以上;由于患者会阴部皮肤松弛,张贴时需要小心、仔细、缓慢进行,保证薄膜与皮肤充分贴合而不出现皮肤被重叠粘贴。同样方法,用另外半张手术薄膜张贴另一侧棉垫与皮肤,第二张薄膜应与第一张薄膜在棉垫上交叉重叠,保证即使有液体也不会渗进棉垫,避免打湿棉垫与会阴。为保证粘贴效果,也可在棉垫上再加贴一张手术薄膜。

当患者有留置尿管时,将尿管延长管往腹壁或非手术侧腹股沟方向延伸,手术薄膜边缘直接粘贴在导尿管上,也可起到固定作用。男患者也同样方法,将插上导尿管的阴茎往腹壁或非手术侧腹股沟方向延伸,薄膜边缘部分粘贴阴茎,将阴茎前端避开体位固定夹,使其保持在不受压的安全范围即可。将尿袋挂放在手术床边便于观察尿量。

对于骨盆复位固定手术患者在全身麻醉和仰卧位后,一人用手将患者一条大腿稍微分开,另一手将棉垫对折纵向轻轻放在患者会阴部,另一人手拿一小张手术薄膜,由耻骨联合至肛门方向,同样方法分别粘贴棉垫两侧至将肛门包裹,两张薄膜中间交叉重叠粘贴。患者尿管在肛门位置延长出来,在两腿之间贴着手术床面延长至足跟部,绕过足跟挂在床边便于观察尿量。判断标准:根据术后 0 ~ 2 d 内会阴部皮肤颜色或黏膜红肿、或呈紫色、或局部水疱、伴有患者主诉瘙痒、灼热、疼痛感等不适为损伤的阳性指标。计数资料用百分比表示,行 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

术后即时及术后 24 h 回访发现,2 组全髋关节置换手术患者会阴部皮肤发生情况比较,对照组皮肤改变发生率 12.50%,观察组皮肤改变发生率 3.87%,观察组患者会阴部皮肤改变发生情况明显轻于对照组,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。2 组骨盆复位固定手术患者会阴部皮肤发生情况比较,对照组皮肤改变发生率 12.00%,观察组皮肤改变发生率 3.13%,观察组患者会阴部皮肤改变发生情况明显轻于对照组,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 讨论

无菌手术薄膜又称手术巾,始于上世纪 70 年代的欧美国家,用于外科手术野的一种医用外科材料,它采用医用压敏胶粘剂,经科学制作,密封并经灭菌包装。无菌手术薄膜具备内源性、外源性防菌功能,该手术薄膜的粘贴处与皮肤贴合紧密,能阻隔皮肤上的细菌移动以及外界细菌侵入皮肤,降低了手术切口感染率。手术薄膜即能顺应人体轮廓贴敷,又有较强的粘性,且固定可靠,术中不脱落;同时无致敏性,不刺激皮肤;且术后剥离时不留残胶。无菌手术薄膜具有超薄、高透明、可清晰观察手术部位;不影响皮肤的正常呼吸,防止薄膜下水汽积聚有较高的潮气通透率[1]。

髋部、骨盆手术切口皮肤消毒时,常规采用碘酒、酒精消毒切口皮肤部位,由于切口临近会阴部,多采用碘伏消毒会阴部,再常规铺无菌手术单。会阴部的消毒处理,由于消毒剂的作用常会造成患者术后不适感。

护理风险贯穿于护理操作的全过程,即使极简单或看起来微不足道的临床活动都带有风险。会阴部采用无菌棉垫外加手术薄膜粘贴,观察组在常规采用碘酒、酒精消毒切口皮肤部位的基础上,由于会阴部已粘贴手术薄膜不用消毒处理,且可直接采用碘酒、酒精涂擦在薄膜上,以延长消毒区域,保证手术野达到更大范围的消毒效果,有效降低了切口感染率,减少了临床并发症,从而也就有效地降低了护理风险[2]。

本组患者老年人居多,因老人体质虚弱,会阴部组织松弛,耐受性差,机体功能不健全,适应能力低;同时由于麻醉药的阻滞作用,受阻滞部位以下的血管扩张,血流变慢,术中发生软组织损伤的可能性极大;加上手术时间和特殊手术体位的关系,极易发生皮肤的改变。因此,提前对此类患者采取积极地有针对性的护理预防措施,可以预防皮肤改变的发生,提高护理质量[3],从而有效的降低了护理风险。

本文结果显示,采用手术薄膜后的全髋关节置换手术患者会阴部皮肤改变发生率由原先的 12.5% 下降至 3.87%,骨盆复位固定手术患者会阴部皮肤改变发生率由原先的 12.00% 下降至 3.13%,说明该措施能改善局部供血供氧,从而减少会阴部皮肤改变的发生率。会阴部采用无菌棉垫外加手术薄膜粘贴,具有防渗透性,即保持会阴部相对的生理环境,又阻止了会阴部常居菌对手术切口感染的隐患[4]。

一次性手术薄膜,因具有良好的防水性,在保护会阴部的同时,可有效的防止皮肤深层细菌在术中移动,即能有效的阻隔手术中血液、冲洗液的对会阴部的渗透,又加强了医院感染的防护,从而减低了手术切口感染率。本操作简单、省时,而许多术中打开未曾使用的手术薄膜,也起到了再利用的效果,即避免了资源浪费,又降低了护理风险,提高了护理工作质量,从而提高手术室护理服务满意度。

[参考文献]

[1] 汪秀琼,卿绍玉. 外科无菌手术薄膜在开颅血肿清除术中的效果分析[J]. 西部医学,2010,22(5):967 - 968.

[2] 郑朝敏,甘晓琴,聂智容,等. 无菌敷贴与手术薄膜在脊柱术后切口中的应用[J]. 局解手术学杂志,2011,20(4):392 - 393.

[3] 潘 婕,杨跃娜,梁肖环. 水凝胶垫预防骨科手术患者压疮的护理[J]. 广州医药,2008,39(5):74 - 75.

[4] 吴欣娟. 最新手术室临床护理打操作细节与护理职业风险防范及护理质量评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:1.

(编辑:左艳芳)