弥补种植时骨量不足。所谓的 GBR 技术是将屏障膜置于软组织与骨缺损之间建立生物屏障实现缺损的骨修复性再生[11]。屏障膜的主要作用阻止干扰骨生成的结缔组织进入骨缺损区,保护骨缺损区的成骨细胞优势生长,实现缺损区的骨再生[12]。我们将传统手术和 GBR 技术有机结合在一起,通过磨改眶下孔,形成骨缺损区,通过膜引导成骨,封闭眶下孔,以有效减少眶下神经切断撕脱术后复发率。

本术式简单、安全、方便,不需要特殊器械,不增加新的疤痕,自体骨不会排斥,加上生物膜覆盖,能有效引导骨再生,疗效确切。本术式所需条件不高,简单易学,门诊手术就可完成,便于基层医院推广应用。

[参考文献]

[1] 张志愿. 口腔颌面外科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫士出版社,2013:405.
[2] 王益华. 眶下神经撕脱与皮肤埋藏治疗三叉神经痛[J]. 现代口腔医学杂志,2000,14(3):199.
[3] 邱著文,郑德春,林建业. 三叉神经高位切断撕脱术治疗三叉神经痛临床应用[J]. 中国医药导报,2007,4(13):166.
[4] 石开中. 中西医结合治疗三叉神经周围支撕脱术复发 70 例报告[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2014,13(5):23.
[5] 华耀社,贾怀斌,赵 婧. 三叉神经周围支改善撕脱术 35 例[J]. 口腔颌面外科杂志,2013,10(5):23 - 24.
[6] 王益华. 颏神经撕脱与局部粘膜埋藏治疗原发性三叉神经痛[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):104.
[7] Lykissas MG, Batistatou AK, Charalabopoulos KA. et al. The role of neurotrophins in axoal growth[J]. guidanoe and regeneration. eurr neurovase Res,2007,4(2):143 - 151.
[8] 李 铮,羊辅湘,尹明平. 羟基磷灰石用于三叉神经撕脱术的临床观察[J]. 中国口腔种植学杂志,1998,3(3):125.
[9] 赵 星. GBR 技术在即刻牙种植中的临床应用[J]. 基层医学论坛,2012,16(8):1015.
[10] 芮宇欣,王 屹. GBR 技术应用于上前牙种植骨缺损的临床研究[J]. 临床口腔医学杂志,2011,27(7):418.
[11] 宿玉成. 现代口腔种植学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:207.
[12] Shanaman RH. A retrospective study of 237 sites treated consecr-tivedy weth guided tissue regeberation [J]. Int J periodorties Restorn-tive Dent,1994,14(4):292 - 301.

(编辑:周小林)

U 型支手板在半坐卧位手术中的应用效果

Evaluation on the effect of an U-shaped arm support bracket in the fowler's position during surgery

汪丽萍,陈勤勤 (第三军医大学西南医院整形美容外科,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨新旧型支手板在半坐卧位手术中的应用效果。**方法** 对 2013 年使用旧式普通支手板的患者进行回顾性分析,总结 2014 年 29 例半坐卧位手术患者使用 U 型支手板的运用效果及安全性评价。**结果** U 型支手板经临床使用效果满意。**结论** U 型支手板两侧采用弧形设计,符合人体解剖和人体力学原理,且在手术体位变更过程中能妥善固定,保障患者安全,提高患者舒适度,有效减少神经损伤等术后并发症的发生,具有较好的实用性、先进性、科学性。

[关键字] U 型支手板;半坐卧位;效果评价
[中图分类号] R608 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)04-0460-02

手术体位安置是手术室安全护理的重要内容,因其涉及人体解剖和人体力学原理的应用。如果处理不当会因重力致双上肢下垂,易对患者造成意外伤害。随着整形美容外科手术学的发展,对手术体位的要求越来越高,一次手术常常需要变更几种体位才能完成,所以术中安全管理具有相当高的难度,且体位变更过程中患者的安全问题不容忽视。为了提高手术体位变更安置过程中的安全质量,有效解决上述问题,增加手术体位所必须的物品保障,我科结合具体实践自行设计制作了一种适用于乳房部位手术的 U 型支手板,2014 年 2 月至 2014 年 8 月在科室应用 29 例,效果理想,达到了预期目的。现报告如下。

doi:10.11659/jjssx.03E015002
[收稿日期] 2015-03-02 [修回日期] 2015-04-06

1 资料与方法

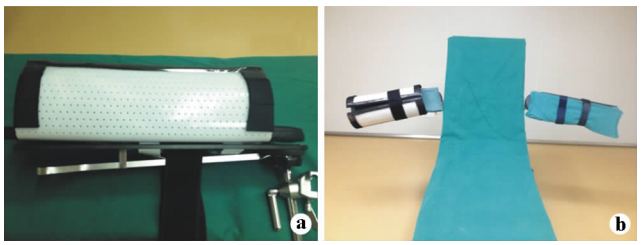
1.1 临床资料

实验组为 2014 年 2 月至 2014 年 8 月在科室应用 U 型支手板 29 例,均为女性,19 ~ 29 岁 11 例,30 ~ 49 岁 15 例,50 岁以上 3 例。选择 2013 年 2 月至 2013 年 8 月使用旧式支手板患者 29 例为对照组,均为女性,19 ~ 29 岁 13 例,30 ~ 49 岁 14 例,50 岁以上 2 例。58 例患者均排除精神心理因素、药物因素及其他神经系统疾病,头颅 CT 或 MRI 检查无导致肌张力障碍的责任病灶,患者无药物过敏史。

1.2 方法

使用新型 U 型支手板[1],该新型支手板采用可塑性强、质量轻、厚度薄、强度高的低温热塑板材制作而成,低温热塑板材具有很高的韧性,透气性好,不易破损或折断,使用安全、可靠。

依照我科使用的马奎手术床的普通支手板,将热塑板材制作成 46 cm × 19 cm,U 型支手板两侧采用弧形设计,弧形开口间距约为 10 cm,弧形内部最大间距为 22 cm,便于皮肤消毒及无菌单的覆盖,符合人体解剖和人体力学原理的应用(图 1)。根据手术需要,将制作完成的热塑板材用魔术贴捆绑在普通支手板上,与患者肢体接触的内外面均衬以 0.5 cm 的软垫。使用时,当患者体位由双上肢外展仰卧位变更为双上肢外展半坐卧位时,由于 U 型支手板三方都有承重面,能有效避免因患者双上肢下垂或滑脱而引发的意外损伤或意外拔管[2]。此时,患者的受压部位也是整个面,而不是几个着力点,且 U 型支手板两侧是根据双上肢的形态特点所研制的弧形设计,并衬有软垫,不仅能最大限度地降低皮肤受压、血管神经损伤的发生,还能增加患者的舒适度及安全性[3-4]。除此之外,减少了无菌单的污染,有效避免因手术人员依靠或异物挤压对患者上肢造成的损伤[5],方便巡回护士术中手术体位的管理,有利于充分暴露手术野,便于手术医生操作,提高手术效率。



a:成人 U 型支手板;b:U 型支手板固定于手术床右侧

图 1 U 型支手板及其应用

2 结果

通过观察记录以及对患者、医生进行问卷调查,从患者意外伤害发生率、皮肤压红/压疮发生率、静脉留置针意外拔管发生率、血管/神经损伤发生率、患者舒适度及手术医生满意度等方面,将传统支手板的应用与 U 型支手板的应用进行对照试验,各项指标结果比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。针对乳房部位的手术,U 型支手板的应用优于传统支手板的应用。

表 1 2 组患者使用情况及满意度[例(%)]

组别	上肢下垂	皮肤压红	意外拔管	舒适度	满意度
观察组	0(0)*	0(0)*	0(0)*	29(100)*	29(100)*
对照组	21(72.4)	11(37.9)	9(31)	5(17.2)	3(10.3)

*:与对照组比较,$P < 0.05$

3 讨论

3.1 改变支手板的现实意义

我科乳房部位的手术,术中需要在双上肢外展仰卧位和双上肢外展半坐卧位之间进行多次变更,传统的支手板只单纯设有横向约束带固定患者双上肢,在体位变更过程中因重力致使双上肢下垂,容易对患者造成意外伤害,增加患者痛苦。其不良情况有:①如约束带固定不牢,容易造成患者双上肢突然滑脱引起关节脱位或静脉通道脱出等意外伤害;②如约束带固定牢固,患者双上肢长时间悬压于约束带上,容易发生皮肤压红甚至压疮、血管神经损伤或血液循环不畅发生静脉通道堵塞;③影响无菌手术单的包裹与覆盖;④不利于术中安全管理。

3.2 实用新型支手板临床运用的可行性

U 型支手板两侧采用弧形设计,符合人体解剖和人体力学原理的应用,且在手术体位变更过程中能充分妥善固定,保障患者安全、舒适,具有较好的实用性、先进性、科学性,其优点:①结构合理,使用简单、方便,适用性广,经久耐用[6];②有利于充分暴露手术野,便于手术医生操作,提高手术效率;③避免因患者双上肢下垂或滑脱而引发的意外损伤或意外拔管;④降低皮肤压红与压疮、血管神经损伤的发生[7];⑤增加了患者的安全性和舒适度[8];⑥术中易于巡回护士管理。

3.3 U 型支手板的清洗消毒

一般患者使用后用 1 000 mg/L 的含氯制剂擦拭消毒,特殊感染患者则使用 2 000 mg/L 的含氯制剂擦拭消毒。另外,在使用前应加强对手术患者进行安全相关因素的分析,如患者皮肤、静脉通道、临近关节活动状态等,亦可用于上肢肘关节植皮术后及骨科术后进行上肢的固定,有利促进患者术后康复,减少术后并发症,预防因各种不确定因素带来的二次伤害。

[参考文献]

[1] 刘 霞. 一体化多功能治疗盘的制作及临床应用[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(13):1597 - 1598.

[2] 王玉香,王其霞. 患者半坐卧位防滑床单的制作与应用[J]. 中国实用护理杂志,2010,7(26):42 - 44.

[3] 李景蕊. 卧位预防压疮的护理体会[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(35):4434.

[4] 阳伟舒,曾池风,刘海燕. 低温热塑板与普通石膏外固定治疗 colles 骨折的疗效比较[J]. 实用医学杂志,2009,(11):1813 - 1814.

[5] 王秀玲,卢青英. 低温热塑板矫形器的康复护理对策[J]. 基层医学论坛,2011,22(15):769.

[6] 林志伟,王应球,郑群香. 不同材料矫形器的生物学性能[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2011,15(21):3965 - 3968.

[7] 吉晓萍,吕 晴. 舒适护理在围手术期及手术体位放置中的应用[J]. 河北联合大学学报(医学版),2013,15(5):716 - 717.

[8] 赵东征. 舒适护理在围术期患者中的应用探讨[J]. 中国当代医药,2011,18(21):144 - 145.

(编辑:杨 颖)