维普资讯 http://www.cqvip.com



局解手术学杂志 2007年第16卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.2

# 肝移植术中压疮的成因及对策

唐 莉,程富英,曾 俊,岳 蕤 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 肝移植术;压疮;成因及对策
[中图分类号] R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0132-01

压疮是机体局部组织长期受压,血液循环障碍,持续缺血、缺氧、营养不良而导致的软组织溃烂和坏死,甚至糜烂,临床上多发于营养不良,长期卧床和大小便失禁等引起皮肤潮湿者。肝移植手术难度大,时间长,加之患者术前常伴低蛋白血症,摄入量过少,极易发生术中压疮。一旦发生压疮,将会给病人带来更大的痛苦。本文对此分析了肝移植术中压疮产生的原因,采取了有效措施预防压疮的发生,取得了较满意的效果。现报道如下。

## 1 临床资料

我院自1999年5月至2005年8月共实施肝移植手术294例,其中有5例病人术后出现轻度压红,均集中出现在肩胛部,骶尾部等缺少脂肪组织保护的部位和骨突出部,采取增加翻身次数等护理措施后3~4 d治愈。

## 2 引起压疮的原因分析

### 2.1 长时间垂直压力的作用引起急性压疮的发生

垂直压力作用于皮肤,是导致压疮发生的最重要因素。皮肤及毛细血管承受压力的限值是2.67 kPa,压力若超过此限值,即可阻断毛细血管对组织的血液灌注,引起组织缺氧。当皮肤组织在承压9.33 kPa下持续受压大于2 h就可能发生不可逆的损害。肝移植因手术时间长,全身麻醉后,病人全身肌肉松弛,不能活动,使机体组织长时间持续受压、缺氧,从而导致压疮的发生。

### 2.2 低体温导致压疮的发生

肝移植手术时间长,创伤大,体液蒸发多,术中需输注大量的液体及血液;再灌注前期植入冷保存的移植肝脏,并在开放血流前大量冰水保护肝脏以及手术准备时身体的暴露等,这些因素均足以将低温传入循环,使病人在术中容易出现体温下降。低体温下,机体"关闭"外周循环,由于受压区域血供减少,导致压疮形成。

### 2.3 潮湿的手术巾单等引发压疮

肝移植患者因肝细胞损害,肝内血管阻塞等而产生大量腹水,以及因创伤大大量血液的流出和大量冲洗水的使用,难免会打湿无菌单、床单,并流至患者体侧及背部,引起患者皮肤长时间处于潮湿状态,从而导致患者皮肤的天然保护屏障被破坏,诱发压疮发生。

### 2.4 营养缺乏容易引发术中压疮

肝移植患者术前常因食欲不振,摄入量过少并伴有低蛋白血症等造成营养不良,这些因素可导致组织器官功能减弱,对调节应激期代谢变化能力也相应减弱,从而进一步增加压疮发生的高危因素,形成恶性循环。

## 3 对策

### 3.1 避免局部组织长时间受压

增加躯体的受力面积,避免局部组织长时间受压的方法有:①选用软床垫改变受力面积来减轻局部压强,从而达到预防压疮的目的;②采用方块突起式褥疮垫平铺于变温毯上,头枕头圈;对于瘦弱患者,其肩胛部、骶尾部双足后跟及其他骨突处平铺棉垫后贴普通手术粘贴巾,使支持体重的面积宽而均匀,以减轻身体着力点骨突处受压。粘贴巾四周应超出棉垫区域,用此法可有效避免患者直接卧于浸湿的巾单上。

### 3.2 采取全身性体温保护措施

针对肝移植手术病人采取全身性体温保护措施:①提前30 min将室温控制在24 ℃左右。② 肢体的保温用中单或棉纱垫包裹至大腿上1/3,再套上规格为150 cm×20 cm的塑料保护套,左、右上肢包裹后分别放于体侧压于中单下。③通过变温毯的循环水温来保持、提高病人的体温。④手术中病人应用的液体与血液均采用加温器加热液体及库血,温度控制在38 ℃。

### 3.3 手术中避免浸湿无菌单与皮肤

手术切口消毒铺单后,将两个40 cm×30 cm的神经外科手术专用粘贴巾粘贴于左右肋缘下,尽量超过腋中线,收集袋尾端打双结,可有效收集腹水,以及腹腔、切口渗液,冲洗液。粘贴巾需全部遮盖无菌单,避免无菌单浸湿,阻止液体透过无菌单流至病人体侧及背部,并浸湿床单,从而避免手术中发生压疮的可能。

### 3.4 改善营养状况

术前营养状况较差者,设法给予改善。针对病情给予高热能,高碳水化合物,高维生素饮食,从而减少蛋白质消耗,贮备热能,增加维生素,减少术中出血,保护肝细胞免受麻醉剂损害,增强抵抗力。术中补充白蛋白、血浆等。

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2007-01-15 [修回日期] 2007-02-19