

· 论著 ·

全麻下俯卧位手术病人的护理体会

北京大学深圳医院手术室 (广东 深圳 518036)

肖 明 侯毅芳 吴小华 冯瑰丽

【摘要】目的 全麻下俯卧位手术改变了身体负重点和支撑点,可能导致患者出现呼吸和循环障碍,甚至引起皮肤受压的不良反应,采取正确的护理措施保证病人的手术安全和防止护理并发症是我们探讨的目的。方法 对我科2017年3月-2017年9月477例行全麻俯卧位手术的病人特殊体位摆放和术中观察要点进行分析,针对不同手术类别、不同类型的病人采取相应的保护措施。结果 所有体位摆放达到要求,手术野暴露良好,护理措施得当,满足手术的需要,手术顺利完成,未发生一例皮肤压红情况,未出现其它的并发症。结论 根据不同的手术类别和方式及病人个体的情况,采取合适的体位摆放和固定及相应的护理措施,对手术的顺利进行起着重要的作用。

【关键词】全麻;俯卧位;手术;体位摆放;护理措施

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.04.022

Nursing Experience of Patients Undergoing Prone Position Operation Under General Anesthesia

XIAO Ming, HOU Yi-fang, WU Xiao-hua, et al., Department of Operating Room, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective The operation of prone position under general anesthesia has changed the negative focus and support point of the body, which may lead to respiratory and circulatory disturbance, and even the adverse reaction of skin pressure. The correct nursing measures should be taken to ensure the safety of operation and to prevent the complications of nursing. Methods 477 patients from March 2017 to September 2017 in our department were selected. The special posture placement and intraoperative observation points of patients undergoing general anesthesia prone position operation were analyzed. Results All the postures reached the requirements, the surgical field exposed well, and the nursing measures were taken for the patients with different types of operation and different types of operation. It is suitable to meet the needs of the operation, the operation is completed successfully, there is not a case of skin redness, no other complications. Conclusion According to the different types and methods of surgery and the individual situation of the patient. Proper posture placement, fixation and corresponding nursing measures play an important role in the smooth operation.

【Key words】General Anesthesia; Prone Position; Operation; Nursing Measures

脊柱外科由于手术时间长,容易导致压疮,在围手术期间,由于环境中存在的各类复杂因素的相互作用,接受手术治疗的患者尤其容易出现压疮。在美国,有研究统计^[1],如果发生压疮,患者的住院费用将增加约43180美元。了解围手术期压疮发生的相关因素^[2],识别可能导致患者发生术中急性压疮的项目,并积极的采取预防措施,制定护理措施至关重要。本文对2017年3月~2017年9月我院在脊柱外科俯卧位手术中分析的相关因素及采取的措施进行归纳分析,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全麻下脊柱外科俯卧位择期手术患者477例,其中男性233例,女性244例。年龄12~89岁,其中手术时间0.5~11小时,麻醉方式均为全身麻醉。手术体位均为俯卧位。手术过程顺利,均无二次手术病例。

1.2 方法

1.2.1 术前护理

1.2.1.1 术前访视,做好评估:手术室护士在手术前一日到病房进行术前访视,对于高龄、特殊体型、预计手术时间较长的病人进行评估,观察患者全身皮肤的情况,有无皮肤破损、红肿、疤痕等现象,使用Waterlow压疮风险评估表对患者进行预警评估,风险评估分值较高者与病人及家属积极沟通,告知有

术中发生压疮的可能性,取得病人的配合和理解^[3];观测病人的体型、身高、体重,为次日手术体位摆放的用物准备提供参考;关注病人有无基础疾病,如高血压、心脏病等。

1.2.1.2 术前宣教:向患者介绍次日手术的医生、麻醉师、手术室护士及手术室的环境,说明麻醉方式,方法,消除病人的紧张情绪。向病人解释术中体位的摆放特殊性及其重要性,指导病人进行咳嗽、咳痰的功能锻炼,为术后尽快恢复做好准备。术前一进进食易消化饮食,术前晚8点后禁食,12点后禁水;告知其在睡前用含消毒剂的沐浴露进行沐浴,保持手术部位的清洁,防止手术部位感染。

1.2.1.3 骨科专科小组术前讨论:手术患者俯卧位时身体的重量平均分布在头部、肩部、胸部、腹部、髂前上棘及四肢。对于特殊体型的病人俯卧位的摆放要求更加严格,根据每个病人的具体情况,小组成员在术前进行模拟体位摆放,确定体位摆放的用物及摆放方法。

1.2.2 术中护理

1.2.2.1 面部、眼部的护理:①使用防压疮贴,贴在病人的前额,双侧脸颊部,下颏部位,减少面部皮肤的压疮;安置病人面部于头托中,以额部及双侧颊部为支撑点,通过底部镜面观察患者眼部及双侧颧骨有无受压,进行调整;②红霉素软膏涂抹双眼,使用3M透明敷贴将双眼粘帖,避免眼角膜过度暴露,方向由上至下,使双眼紧闭,减少术中角膜暴露;手术超过2小时观察病人眼睑是否闭合好,眼睛、耳廓是否受压,同时观察颜面部血液循环及皮肤受压情况

1.2.2.2 体位摆放的护理:①安全过床:过床时调整手术平车与Jackson手术床合适距离,麻醉医生站立于病人头部,双手支托住呼吸管及头颈部,巡回护士及医生立于手术平车处,主刀医生一手托住病人肩背部,另一手托住腰部,巡回护士一手托住病人臀部,一手托住病人近侧大腿,两人一起发力将患者翻身至立于Jackson床边的两位医生手中,医生调整病人于俯卧位垫里,翻转患者时动作准确、轻柔、配合默契,脊柱轴线不可扭曲,避免牵拉。②妥善固定:保持患者脊柱自然位置,肌肉松弛不紧张,胸腹壁稍离手术台而呈悬空状态。取锁骨、髂前上棘和耻

骨联合为支点,用体位垫保持有效支撑;全麻病人,安置体位时捋顺气管插管、静脉通路及其它管道与监护导线,避免脱落、扭曲。保证体位垫柔软度,以减轻俯卧位时对病人胸腔腹腔的压力。保护病人的乳腺不受压,前臂外展不超过90°,避免压迫尺神经,腋下要加垫软枕,避免损伤臂丛神经,小腿膝关节衬垫合适,使踝部背曲,足趾悬空,保持膝关节功能位,防止足下垂及压伤,约束带固定大腿中段,保持患者固定不移位。③皮肤保护:各种防压疮衬垫合适,防止皮肤受压,受压部位用按摩油喷洒按摩,防压疮贴粘贴,在征得主刀医生的同意后,每隔1-2小时,利用电动手术床的侧摇功能,对手术患者体位进行左/右5°至15°的微调,持续10-15min,然后再调整回来,以调节患者皮肤受力点,暂时缓解患者局部皮肤受压状况。体位摆放完毕检查体位垫与患者贴合情况,发现有贴合不紧密处,加棉垫填充。

1.2.2.3 手术中严密观察病情:术中严密观察患者的生命体征变化,俯卧位条件下地心引力和器械性干涉可以引起呼吸功能的改变,护士需注意患者呼吸的动态变化及各仪器监测指标;注意观察术野的出血情况,发现引流量异常及时报告医生;保持各管道的畅通,气管插管及各种动静脉留置管、尿管均应理顺,监测尿量及性状,加强巡视及观察,发现异常及时报告。

1.2.2.4 低体温的护理:注意对病人的保暖,将手术间的温度控制在22-25°^[4];实施麻醉和手术时减少身体暴露面积,注意病人头部和肩部的保暖,用手术巾加盖;用输液加温仪对输注的液体和血液进行加温;选用在温箱内加温的盐水冲洗切口;加强对病人皮肤温度的观察。

1.2.2.5 防止手术部位感染:台上医务人员严格执行无菌操作,熟练配合,按医嘱使用抗生素,手术超过3小时更换手套,植入物现用现打上台,避免过长时间暴露^[4]。

1.2.3 术后交接:手术结束后巡回护士和麻醉师及医生一起将病人送至ICU与ICU护士进行交接,除交接一般手术情况外,还要重点交待术中病人的出血量及病人在术中生命体征的变化与输血、输液情况,病人过床翻身时必须保持身体脊柱轴线,与ICU护士交接患者机体受压部位皮肤情况。

表1 患者压疮部位例数

压疮部位	例数 (例/%)
骶尾部	2 (50.0%)
头面部	1 (25.0%)
足跟	1 (25.0%)

2 结 果

其中共发生围手术期压疮4例,占0.83%,均为一期压疮,即局部皮肤完整, (下转第62页)