

集束化护理在预防宫颈癌 腹腔镜手术患者头皮压疮中的作用

倪红霞, 费锋燕

(江苏省南通市肿瘤医院 手术室, 江苏 南通, 226000)

摘要: **目的** 探讨集束化护理在预防腹腔镜宫颈癌术中头皮压疮的效果。**方法** 选取2015年1月—5月择期行腹腔镜宫颈癌手术患者22例设为对照组,选取2015年6月—2016年2月择期行腹腔镜宫颈癌手术患者28例设为观察组。对照组给予常规护理,观察组给予集束化护理,观察2组头皮压疮的发生率,评价干预前后手术室护士专业能力。**结果** 观察组无压疮发生,对照组发生3例压疮(13.64%),2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。集束化护理干预方案实施后手术室护士专业知识、操作技能评分均显著高于干预前($P < 0.01$)。**结论** 集束化护理干预能有效降低腹腔镜宫颈癌头皮压疮发生率,提升手术室护士的专业能力。

关键词: 集束化护理; 腹腔镜手术; 宫颈癌; 头皮压疮; 手术室; 护理培训

中图分类号: R 472.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)06-0137-03

Effect of bundled care on prevention of scalp pressure ulcers in cervical cancer patients with laparoscopic surgery

NI Hongxia, FEI Fengyan

(Operation Room, Nantong Tumor Hospital, Nantong, Jiangsu, 226000)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of bundled care on prevention of scalp pressure ulcers in cervical cancer patients with laparoscopic surgery. **Methods** Totally 22 cervical cancer patients with laparoscopic surgery were selected as the control between January 2015 and May 2015, with routine care during operation period. Another 28 patients were included as the observation group between June 2015 and February 2016, receiving bundled nursing intervention. The incidence of scalp pressure ulcers was compared between two groups. The professional ability of operating room nurse was evaluated before and after implementation of intervention. **Results** The incidence of scalp pressure ulcers was lower in the observation group than that of controls (0 vs. 13.64%, $P < 0.05$). Operating room nurses achieved a higher score on professional knowledge and operating skill assessment after implementation of bundled intervention ($P < 0.01$). **Conclusion** Bundled care intervention can effectively reduce the risk of scalp pressure ulcers in cervical cancer patients with laparoscopic surgery. It can also improve the professional ability of nurses in the operation room

KEY WORDS: bundle of care; laparoscopic surgery; cervical cancer; scalp pressure ulcers; operation room; nursing training

术中压疮是指患者在手术中至手术后3 d内发生的压疮,发生率为4%~45%,其中约一半可以通过预防来减少发生^[1]。腹腔镜宫颈癌根治术是妇科腹腔镜下操作难度最大、手术时间最长的手术。南通市肿瘤医院六个妇科医疗组于2015年陆续开展该手术,在摆放手术体位的过程

中,护理人员重点关注骶尾部和腘窝的受压情况,刚开展该手术的前几个月,发生了3例枕骨I期压疮,均在术后第1天发现,患者主述头疼,枕骨处头皮红肿,这才引起医护人员的重视。压疮的发生率是评价手术室护理质量的一个重要指标^[2]。因此,避免压疮的发生,不仅可以提高患

者的生活质量,减少并发症的发生,缩短住院时间,同时还可以节省大量的医疗资源^[3]。集束化护理是指针对一类或一例患者的一组护理措施,其中的每个部分都有能改善患者的结局的确切证据,一组措施同时实施相比较某一种措施单独实施对患者更加有利^[4]。本研究通过广泛收集针对降低压疮的循证护理证据,制定了一组针对腹腔镜宫颈癌手术患者减少术中压疮的集束化护理措施,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月—5月择期行腹腔镜宫颈癌手术患者22例设为对照组,平均年龄(47.5 ± 9.0)岁;Ⅰa期10例,Ⅱa期12例;鳞癌15例,腺癌7例;选取2015年6月—2016年2月择期行腹腔镜宫颈癌手术患者28例设为观察组,平均年龄(47.6 ± 9.5)岁;其中Ⅰa期12例,Ⅱa期16例;鳞癌19例,腺癌9例。2组病情、年龄等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者体位按照常规摆放,并根据患者手术方式及体位在骨突出体表的地方放置啫喱垫,从而预防术中发生压疮。观察组给予集束化护理措施,具体措施如下。

1.2.1 重视术前评估:术前对手术患者的一般状况评估,对术中发生压疮可能性较大的患者进行预防处理。评估内容包括患者的营养状态、心理状态、预计手术时间、手术方式等,找出可能发生压疮的危险因素(体质量指数、头部脱发情况等),根据压疮评分将压疮发生的风险告知患者家属,避免护理纠纷的发生。进入手术室时仔细检查患者的全身皮肤(尤其是受压皮肤)是否完整,如发现异常立即与手术医生和病房护士沟通^[5]。

1.2.2 加大护理人员培训力度:(1)理论培训:根据患者的情况查阅文献制定相应的培训内容,包括:①术中压疮基础知识,压疮的基本分期和评估方法;②术中发生压疮的高危因素,体质量指数、年龄、低体温、低血压等^[6]。③不同手术体位的皮肤受压点,如截石位时受压点为骶尾部、肩胛骨、枕骨等。④预防术中压疮的安全护理行为,如:各种体位垫、啫喱垫、减压贴、肩托、约束带的正确使用,搬运患者的正确方法^[7]。(2)操作演示:以2015手术室护理实践指南为参考,由各专

科负责人进行实例讲解和示范,说明注意事项,然后各操作人员分别通过角色互换轮流进行操作和练习,定期考核^[8]。制定标准的头低臀高膀胱截石位的摆放流程。

1.2.3 仪器设备、器械的准备:护理人员在手术前1d,检查所用的腹腔镜设备、腹腔镜器械性能等,物品准备齐全,以便术中更好地配合手术医生的操作,避免因配合不当而延长手术时间,增加患者出现压疮的风险。

1.2.4 防护用具的使用:①海绵床垫:海绵垫可以使患者的位置一直保持稳定,具有良好的透气性,吸水性强,且可以缓解压力。优质海绵垫可以承受100 kg的最大压力,保护毛囊部位,完全达到预防压疮的目的^[9]。因此,海绵垫缓冲仍是手术室首选。②双侧肩部贴减压贴后装肩托,可有效缓解肩托对患者肩峰的压力。③在患者双侧腘窝处和枕骨下各垫一块啫喱垫,厚2 cm。此用物形似果冻,直接垫于受压部位可分散身体各部位的压力,因其成分近似组织,故有效地减轻了压强。

1.2.5 取合适的手术体位:腹腔镜宫颈癌根治术全身麻醉后取改良膀胱截石位+头低臀高位,摆体位时脚撑高度略高于手术床,托腿架置于膝关节弯处,尽量减少小腿的下垂,两腿采取左低右高位。双腿夹角约 $70^\circ \sim 80^\circ$,头低臀高不超过 30° 。在患者双侧肩部使用肩托,以缓解患者向下滑动产生的剪切力,降低对枕骨的压力。保持床单平整、干燥,摆放体位移动患者时避免拖、拉、推,避免产生摩擦力;监护仪的导联线、血压计袖带妥善安置,不从患者头下经过。

1.2.6 术中动态观察:巡回护士术中严密观察枕骨处皮肤颜色、血液循环、弹性张力;该手术需要长时间处于头低臀高位,角度不宜过大,避免增大剪切力和摩擦力,操作完成后,应尽快恢复平衡体位^[2],以减少头部的过度充血及回流障碍。在该体位下每隔1 h按摩受压处并轻转患者头颅,左、中、右交替,避免长时间同一部位受压。

1.2.7 术中注意保暖:术中严格执行保温措施,操作温度 $22 \sim 24^\circ\text{C}$,注意非手术野的遮掩,术中冲洗液,输血应加热到适当温度,防止因体温降低引起血液循环不良,皮肤抵抗力下降继发压疮。

1.3 评价指标

①患者头皮压疮的发生率。由探访护士在手术后第1天进行评估,使用美国压疮协会2007年制定的最新的压疮分期标准。②手术室护士专业

能力。在集束化护理干预实施前和实施后 3 个月,对手术室的 33 名护士进行专业知识和操作技能的考核,专业知识考核内容主要为压疮的概念、分期、术中压疮的影响因素、不同手术体位的皮肤受压点、预防术中压疮的安全护理行为等;操作技能考核包括手术体位的安置、防护用具的使用等,满分均为 100 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 软件进行数据分析,计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 Wilcoxon 符号秩和检验,计数资料以百分率 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组术中头皮压疮发生率

观察组无压疮发生,对照组发生 3 例压疮,发生率为 13.64% (3/22),观察组术中头皮压疮发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 集束化护理实施前后护士专业能力比较

集束化护理干预方案实施后手术室护士专业知识、操作技能评分均高于干预前,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 1。

表 1 集束化护理干预方案实施前后手术室护士专业能力比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

项目	实施前 ($n=33$)	实施后 ($n=33$)
专业知识	87.93 \pm 1.40	95.02 \pm 1.34 **
操作技能	90.96 \pm 1.92	97.03 \pm 1.02 **

与实施前比较, * $P < 0.01$

3 讨论

腹腔镜宫颈癌根治术易发生压疮有其特殊的原因:①手术时间较长;②体位具有一定的特殊性,头低足高位易引起头部充血回流障碍;③肿瘤患者化疗引起患者脱发,易引起头皮压疮等。研究显示,在正常仅有自身身体压力情况下,受神经支配的皮肤可以在持续 5 h 或更长时间的缺血下不受损害;也有研究表明在承受 69.75 mmHg 汞柱的压力下,皮肤及组织可以忍受 2 h 不受损害^[9];而在手术等特殊情况下,手术时间 > 3 h,可以有 8.5% 的患者发生术中压疮^[10];而手术时间 > 4 h,术中压疮发生率甚至可高达 21.2%,手术时间每增加半小时,术中压疮发生率增加 33%。手术时间较长是压疮发生的重要原因。本研究中 50 例腹腔镜宫颈癌根治术平均手术时间 4.8 h,最长为 8 h。在集束化护理干预方案实施前,患者

选择何种体位常常根据手术护士个人的经验或手术医生的喜好安排,无法为患者提供个体化的治疗方案。本研究通过收集针对降低压疮的循证护理证据,制定了一组针对腹腔镜宫颈癌手术患者减少术中压疮的集束化护理方案,如正确使用防护工具;术中每小时转动头部并按摩受压部位;头低臀高位尽可能小于 30°。本研究中,观察组术中头皮压疮发生率低于对照组 ($P < 0.05$),提示集束化护理能降低术中头皮压疮发生风险。外科手术室护士有相应的专业知识和技能,这都依赖于均匀的系统专业培训。研究显示,集束化护理实施后手术室护士专业知识和操作技能评分显著高于实施前 ($P < 0.01$)。有效的护理培训是提高护士压疮相关知识水平的有效方式,可以实现有效的压疮预防的目的。综上所述,集束化护理干预可明显减少腹腔镜宫颈癌术中头皮压疮的发生,提高手术室护理人员的专业技术水平。

参考文献

- [1] 魏革, 胡玲, 祝发梅. 手术患者压疮风险因素评估表的设计与应用[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 578-580.
- [2] 李岩, 周凤, 陈红, 等. 标准化管理预防术中急性压疮的效果观察[J]. 护理研究, 2015, 29(15): 1849-1851.
- [3] 郭月, 余云红, 赵体玉. 手术室患者压疮临床特点的回溯性分析[J]. 护理学杂志, 2014, 29(24): 36-39.
- [4] Resar R, Pronovost P, Haraden C, et al. Using a bundle approach to improve ventilator care processes and reduce ventilator-associated pneumonia[J]. Jt Comm J Qual Patient Saf, 2005, 31(5): 243-248.
- [5] 张秀平, 任杰平, 张兰梅. 集束干预方案预防术中压疮的研究[J]. 中国护理管理, 2012, 12(7): 71-74.
- [6] 毕丽娜. 手术室护理人员对患者术中压疮认知与防范行为培训研究[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(28): 207-208.
- [7] 侯晓敏, 苏青, 郑莉丽, 等. 集束化护理干预预防神经外科手术患者术中压疮[J]. 护理学杂志, 2015, 30(16): 52-55.
- [8] 张玉娟. 医院护理健康教育在优质护理服务中的应用[J]. 全科护理, 2012, 10(23): 2183-2184.
- [9] 廖冰野, 韦南莱, 陈柳云, 等. 预防术中压疮形成的方法研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(13): 72-74.
- [10] Primiano M, Friend M, McClure C, et al. Pressure ulcer prevalence and risk factors during prolonged surgical procedures[J]. AORN J, 2011, 94(6): 555-566.

(本文编辑:刘小欢)