

手术室特殊体位并发症及预防护理的新进展

杨湘

中信惠州医院有限公司 广东惠州 516006

摘要: 患者接受手术治疗后体位摆放具有重要作用, 良好的体位是手术效果的基础保障, 也是提高康复效果的重要基础。然而在手术体位的摆放中, 存在一定的矛盾关系, 既要保证患者生理功能和正常解剖位置, 又要将术野充分暴露。在手术期间, 所用时间较长, 且患者体位调整不勤是导致相关并发症发生的主要原因。为了预防手术室特殊体位并发症的发生, 本研究对相关护理进行分析。
关键词: 手术室; 特殊体位并发症; 预防护理

引言

通常情况下, 手术室体位的摆放会给患者带来一定的损伤, 其主要体现在生理性和解剖性两个方面, 不利于患者的康复, 严重的情况下, 会导致患者出现残疾, 影响其生活质量。基于此, 本文提出预防手术室特殊体位并发症的相关方法, 为预防性护理工作提供参考。

1 分析手术室特殊体位常见并发症

1.1 循环系统并发症

手术前患者往往需要接受麻醉, 这一举动会抑制患者的交感神经, 导致血管运动中枢功能减退, 血管出现扩张表现, 同时循环功能减弱, 此时对患者进行体位调整就会导致低血压情况发生, 继而引起循环功能不全的情况。

1.2 呼吸系统并发症

手术期间难以会出现较多机械因素, 如膈肌收缩和胸廓活动的限制和压迫, 这种情况下会导致患者出现肺和胸廓的顺应性下降, 引起呼吸功能减弱的现象。例如胸外科手术, 部分患者需要采取侧卧位且呈 90 度, 此时上侧肢体架需要调低, 从而导致患者的胸廓受到一定的压力, 影响患者的呼吸。

1.3 神经损伤

手术期间常见的并发症有周围神经损伤, 其中臂丛、尺神经以及腓总神经损伤情况较为常见。就腓总神经而言, 其经过腓窝时需要绕过腓骨, 该位置较浅, 极易受到压迫, 损伤几率较高^[1]。而尺神经主要是手术过程中患者肘关节屈曲时间较长所致。臂丛神经的损伤, 是手术过程中特殊体位所致, 例如患者手术期间体位为仰卧位, 此时上肢外展角度较大或有较高的颈后垂度, 从而导致过度牵拉力影响臂丛神经, 加上患者手术期间缺血状态, 增加了臂丛神经损伤的可能。

1.4 软组织损伤

手术过程中为了使手术要求得到满足, 需要垫高患者的投影体表部位, 同时也会需要将患者的肢体进行外展和抬高, 这种情况下, 体位调整所带来的压力会对局部组织造成影响, 同时手术时间较长的情况下, 极易导致局部缺血或肌肉和韧带疲劳的现象, 这增加了损伤几率。另外, 手术期间如果采用俯卧位, 由于患者的生理结构特点, 会导致女性乳房和男性生殖器长期受压, 从而出现损伤。

1.5 关节脱位

部分手术患者需要接受全麻处理, 此类患者丧失了颈部肌肉的张力, 所以在手术期间调整体位过渡的情况下, 尤其是头部搬动, 就会使该部位关节发生脱位。或者是患者体位安置过程中, 未注意动作轻柔度, 对四肢的牵拉力较大, 导致关节脱位。

1.6 血管受压

手术期间部分患者需要进行下肢约束, 或有些患者需要采取截石位, 若约束带过紧就会压迫血管。当患者动脉压迫较大时, 其会产生肢体缺血的情况, 严重时出现坏死。若患者的静脉受压严重, 就会回流缓慢, 极易引起深静脉血栓的发生。

2 体位并发症的预防护理措施

2.1 个性化护理方案的制定

为了避免患者出现体位并发症的情况, 手术前, 护理人员

要积极与患者沟通, 获得患者的认可后告知其手术体位摆放的作用及意义, 同时提前将体位摆放方法教给患者, 指导其加以训练, 从而提高配合度。另外, 对患者影响体位摆放的相关因素见分析, 根据结果制定个体化的护理方案^[2]。为了进一步促进患者配合度, 护理人员可向患者发放示意图, 并加以说明。据相关研究分析得知, 术前合理的应用特体化体位护理, 能够让患者的安全感得到提高, 对术中风险的降低有着良好作用。

2.2 加强培训和考核

对手术室相关工作人员进行全面的培训, 并保证其规范化, 在此过程中让相关工作人员充分的认知到手术切口与体位的关系, 同时讲解手术期间关节活动范围及功能维护的内容。为了提高工作人员的认知和了解, 可在培训期间利用相关图片进行讲解, 并详细告知流程。同时也可让接受培训的人员亲身体验特殊体位的安置, 从而进一步提高工作人员对体位的掌握度, 保证手术中体位的合理调整。

2.3 体位安置的过程中要保证其正确性、舒适性和安全性

在手术体位安置的过程中, 相关人员要坚持舒适性、安全性和正确的原则, 以免对麻醉效果及安全性造成影响。以往所使用的巡回护士操作模式以难以满足现在护理的需求, 故逐渐向手术相关人员共同参与的模式发展。部分学者研究中提出, 在手术过程中, 患者接受全麻前, 以截石位为主, 有利于为患者的舒适度提供保障, 但要注意的是, 手术操作不能受到影响。在此护理期间, 提高患者的舒适度和满意度是护理的主要内容, 有利于减少体位并发症的发生。

2.4 合理利用体位垫

以往临床中所使用的体位垫多是由棉絮、橡胶或海绵制作而成, 由于材料的特殊性, 会导致其污染率增加, 以及导致病原菌微生物的生成, 增加了患者的感染几率。因此在护理过程中要选择韧性强和张力大的慢回弹高密度海绵垫, 以此保证患者的重力平均性, 从而减少各个受压部位的压力^[3]。同时也可使用凝胶体位垫(高分子), 其不具有刺激、易燃和导电的特点, 同时也不利于细菌的生长, 用于患者姿势的固定, 有利于减少患者的疼痛, 能够有效预防神经损伤, 避免压力性损伤的发生。

3 讨论

综上所述, 体位并发症的预防护理对患者的康复及手术效果提高有着积极作用, 在实际护理的过程中要根据实际情况合理的选择体位安置方法和体位垫, 并注重患者的安全性、舒适度, 只有这样才能降低并发症的发生。

参考文献

- [1]肖玲, 李茁, 丁亚平, 邹广杰, 裴艳玲. 单侧乳腺术后舒适体位垫在预防乳腺癌术后并发症护理中的应用[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(07): 763-764.
 - [2]姜彦. 髋关节置换的术中体位护理配合要点分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(52): 115.
 - [3]王瑞敏. 探讨妇科腹腔镜手术体位并发症与护理防护对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(31): 107.
- 作者简介: 杨湘(1989-11), 女, 汉, 安徽省怀远县, 护师, 本科, 研究方向: 手术室护理体位安置。