

加强术中体位管理 预防周围神经损伤

王 燕

摘 要 目的: 加强术中体位管理, 预防周围神经损伤。方法: 术中采取的体位主要有仰卧位、俯卧位、侧卧位、截石位及坐位等, 对发生周围神经损伤原因进行分析。结果: 周围神经损伤主要由神经长时间的受牵拉、压迫及缺血所致。结论: 合理安排手术体位, 加强管理, 是减少周围神经损伤的关键。

关键词 手术; 体位管理; 周围神经损伤

doi: 10.3969/j.issn.1672-9676.2011.07.060

手术体位是患者为适应手术治疗需要所采取的一种强迫体位。手术体位直接关系到手术者为患者实施手术过程中能否充分显露手术视野, 有利于手术操作, 缩短手术时间, 也直接关系到患者的生命安危。术中正确摆放手术所需体位, 既能满足手术需要, 又不过分干扰患者生命体征的平稳; 不正当的手术体位, 则影响手术操作而造成神经损伤。不同的手术常需要不同的手术体位, 同一手术体位又适合多种手术。常见的手术体位有仰卧位、俯卧位、侧卧位、截石位及坐位等。许多文献报道了患者不同体位时对呼吸循环的影响及压疮的研究, 而对如何防治周围神经损伤阐述的较为笼统简单。且在手术麻醉期间神经损伤的发生率我国目前尚无确切的报道^[1]。现就手术体位相关的周围神经损伤的原因及预防对策报道如下。

1 周围神经损伤的原因

周围神经损伤的常见原因有: (1) 神经的过度牵拉和压迫, 引起神经的局部缺血。(2) 术前可能存在四周血管病变, 如合并糖尿病、动脉硬化等, 手术体位不当可加重神经损伤。(3) 气压止血带时间过长, 压力过大或直接压在骨质上。

1.1 臂丛神经损伤

(1) 俯卧位头处于背伸侧屈时, 头与背的角度扩大。(2) 仰卧位时托手架使上肢过度外展或术者站位不当, 可使臂丛神经受牵拉而损伤; 或上肢滑脱于手术台边外处于外展伸直位或上肢悬吊外展超过 90°, 也可致臂丛神经损伤。因手术一般在上肢建立静脉通道, 手术时巡回护士通常把输液的上肢搁于托手架上, 术中手术医师因手术需要而使患者的上肢过度外展外旋, 若巡回护士未及时观察, 则可损伤臂丛神经。

1.2 坐骨神经损伤

引起大腿肌群牵拉的原因, 均可能牵拉坐骨神经致其损伤^[2]。(1) 摆放截石位时, 髋部过度屈曲, 同时膝关节过度弯曲将会牵拉大腿肌群, 便可损伤坐骨神经^[3]。(2) 侧卧位时, 一侧臀部受压, 易挤压下侧沿梨状窝走行的坐骨神经。(3) 截石位时, 由于大腿和小腿外旋、膝关节外伸, 坐骨神经也可

受牵拉而受损。(4) 臀部及大腿下面未垫软垫, 长时间压迫。

1.3 腓总神经损伤

由于腓总神经在腓骨颈部, 位置表浅, 并在骨的表面, 截石位时腓窝弯曲的金属支架紧靠腓骨, 可致腓总神经损伤, 尤其在麻醉状态下, 肌肉张力降低, 感觉障碍, 对不适的位置感觉不灵敏, 致神经受压损伤, 这可能是造成神经损伤的主要原因。其次是手术时间过长, 造成组织缺血, 引起肌肉神经损伤^[4]。

1.4 膈神经损伤

摆放体位时未妥善保护, 脚架的高度和角度不适当以及膈窝部未妥善保护, 则更易导致膈窝神经血管损伤^[5]。术中托盘或术者手臂压迫膝部, 也可引起膈神经损伤。

2 预防措施

护士应加强术前访视, 可根据患者的年龄、性别、病种等不同, 有针对性地进行术前教育, 以缓解患者恐惧和不安的心理状态, 取得患者的合作, 使患者在平稳心态下配合手术。

巡回护士在摆放体位时, 应使患者的肢体处于生理功能位置, 长时间保持同一位, 可增加神经损伤及表皮损伤的危险。若长时间截石位即可增加下肢神经损伤的危险^[6]。在符合手术操作要求及患者安全的前提下, 尽量避免髋部过度屈曲、膝关节过度弯曲, 可减少损伤坐骨神经的可能。

巡回护士在摆放体位时, 如果不需要上肢外展, 尽可能将患者双手用中单固定于体侧, 可避免因上肢过度外展而损伤臂丛神经。在全麻手术时, 若将输液的上肢固定体侧不利于麻醉医师给药, 可根据需要在输液的上肢接上三通及延长管, 以便术中给药, 上肢外展仰卧时, 保持上肢外展 50°, 最多不超过 90°, 取前臂稍屈曲并内旋位, 可避免臂丛神经受牵拉或受压迫。

手术时间超过 2 h, 应适当调整活动受压肢体^[4], 观察患肢血液循环、皮肤色泽、皮温等情况, 用托腿板托住小腿肌肉丰厚处, 以减轻对膈窝的压迫, 不易造成对腓总神经的损伤。

巡回护士应有高度的责任心, 膈神经受损多见于截石位, 术中要妥善保护膝部, 脚架高度和角度一定要调整适当, 避免托盘和术者手臂对膝部的压迫, 术中调整体位时应检查膝部

作者单位: 068350 河北省丰宁满族自治县医院手术室
王燕: 女, 大专, 主管护师

手术室实施整体护理的影响因素与对策

宋玉香

摘要 目的: 探讨影响整体护理在手术室实施的相关因素, 并提出相应对策以提高整体护理服务质量。方法: 采用回顾性研究, 总结手术室开展整体护理的现状, 并加以分析, 提出相应的对策。结果: 护理人员数量不足、压力大、素质偏低和缺乏沟通技巧以及护理管理缺陷等因素制约了整体护理在手术室运用效果。结论: 针对不同情况采取相应的对策, 增加护理人员编制, 减轻工作压力, 提高护理人员素质, 培训沟通技巧, 提高护理管理水平等措施可提高手术室整体护理服务质量。

关键词 整体护理; 现状; 影响; 因素; 对策 doi: 10.3969/j.issn.1672-9676.2011.07.061

Affecting factors and countermeasures of holistic nursing applied in operating room.

SONG Yu-xiang(People's Hospital of Tianchang city, Tianchang 239300)

Abstract Objective: To explore the relevant factors affecting holistic nursing applied in the operating room and propose appropriate countermeasures for improving quality of holistic nursing. Methods: Retrospective study was used to conclude the status of holistic nursing applied in the operating room, then analyzed the relevant factors affecting implementation effect, and proposed appropriate countermeasures. Results: The factors including insufficient number of nursing staff, much pressure, low quality, being lack of communication skills and defect nursing management limited implementation effect of holistic nursing care applied in the operating room. Conclusion: Appropriate countermeasures might be adopted in accordance with different condition. Measures including increasing nursing staff, reducing working pressure, improving quality, training communication skills and improving nursing management might improve quality of holistic nursing care in operating room.

Key words Holistic nursing; Status; Affect; Factor; Countermeasure

整体护理是以现代护理观为指导, 强调以患者为中心、以患者的利益和需求为中心, 提供包含生理、心理、社会、精神、文化等各方面照顾和帮助的整体护理方法, 它强调护理服务的连续性、完整性和系统性^[1]。随着医学模式和护理观念的转变, 整体护理从病房逐渐深入到手术室。手术室作为一个

特殊的场所, 其护理由单纯的术中配合护理向围手术期的整体护理模式扩展, 包括术前访视、术中指导、术后随访, 给予患者必要的心理支持及健康指导, 帮助患者以最佳的心理、最配合的态度接受手术, 以确保手术的成功, 术后尽早康复^[2]。本研究总结我院手术室整体护理现状, 分析影响整体护理实施效果的因素, 并提出相应的对策, 以提高整体护理质量。

作者单位: 239300 安徽省天长市人民医院
宋玉香: 女, 大专, 主管护师

有受压。术中加强观察和监测, 特别要重视清醒患者的主诉, 对已经安置妥当的体位需加以恰当固定, 不使之移位, 特别禁忌在固定状态下任意牵拉外展肢体。

3 小 结

作为一名手术室合格的护士, 应当树立爱护观念和责任心。术前认真检查评估患者的全身情况及皮肤情况, 熟悉安置体位有关的局部解剖、体位的负重点及支点, 熟悉手术程序, 与医师密切配合。正确舒适的体位是暴露手术野及确保手术顺利进行的重要措施^[7], 恰当的手术体位是手术成功的基本保证, 应加强对年轻护士体位摆放方法的培训, 从而掌握正确的摆放方法, 在工作中, 要切实重视体位的合理安置, 以预防为主, 加强护理, 预防在先, 以最大限度降低手术体位并发症, 提高护理质量。

参考文献

[1] 唐翠明. 手术体位致周围神经损伤的原因分析及预防[J]. 黑龙

江医学, 2008, 32(10): 797-798.

- [2] 邓洪欣. 围手术期周围神经损伤原因分析[J]. 临床误诊误治, 2007, 20(8): 84-85.
- [3] 王莹雪, 李太富. 截石位术后下肢麻木不适的临床观察及护理[J]. 护理研究, 2008, 22(5): 1258-1259.
- [4] 邹海英, 吕迎丽. 截石位致腓总神经损伤 1 例[J]. 华北煤炭医学院学报, 2002, 1(6): 715.
- [5] 王崇树, 魏寿江, 赵国刚, 等. 截石位手术的护理及膈神经血管损伤的防治[J]. 四川医学, 2003, 23(5): 497-498.
- [6] 范晓华, 倪文, 邓小明. 围手术期患者外周神经损伤[J]. 国外医学麻醉学与复苏分册, 2004, 25(3): 153-155.
- [7] 齐喜玲, 王艳荣. 术中因体位不当致血管神经损伤及褥疮的预防及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2004, 10(3): 222-223.

(收稿日期: 2010-10-01)

(本文编辑 王亚芹)