

权,为患者保密。有调查表明,94%的患者希望得到家庭与工作单位的支持和关怀。我们主动和患者及其家属或单位领导同事沟通,鼓励亲人陪伴,领导同事探视,使患者获得社会的舒适。应用 Orem 自理模式,调动和激发患者的主观能动性,使患者从被动接受转变为主动参与康复治疗和自我护理,有利于其保持情绪稳定及心理平衡,发挥患者的潜能及独立性,有利于患肢的功能恢复,从而提高康复依从性,帮助患者重新适应在家庭、社会中的角色,患者的权利和尊严得到更高的尊重。

2 结果

通过舒适护理,70 例患者在生理、心理、社会和精神方面均较愉快,在住院期间没发生护理并发症,原有的慢性疾病控制较好,无加重病情,患者的满意度明显增加。

3 体会

舒适护理是一种整体的、个性化的、创造性的有效护理模式,它是使人在生理、心理、社会和精神上达到最愉快的状态,以及缩短、降低其不愉快的程

度而达到的愉悦感受^[7]。它具有易懂、务实、实惠、广泛和迅速等特点,易于广泛应用,补充和完善了整体护理的内涵,顺应了医学模式的转变。因此,是否应用舒适护理是衡量一个科室整体护理质量的标准之一。

参考文献

- [1] 郑修霞. 护理学基础[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,2000:125.
- [2] 李小妹,施奇芳,李 津. 对癌症病人疼痛信念及遵医行为的研究[J]. 护理研究,2003,17(9):997.
- [3] 田拥军,苗京亚. 对骨科创伤患者疼痛失眠的调查[J]. 中华护理杂志,2002,37(5):362-363.
- [4] 杨彩莲. 手术后疼痛的护理[J]. 中华护理杂志,1989,24(12):713.
- [5] 山本郎他. 术后疼痛心理学的侧面[J]. 临床看护,1984,10(5):611.
- [6] 杜 克,干守忠. 骨科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:426.
- [7] 萧丰收. 萧氏舒适护理模式[M]. 台湾:华杏出版社,1998:5.

(收稿日期:2009-05-08)

(本文编辑:黄攸生)

肝移植术中患者皮肤护理的体会

蒋玉娣,许凤燕,鲍 磊

(解放军第 81 医院手术室,江苏南京 210002)

[关键词] 肝移植;手术;皮肤护理

中图分类号: R472.3;R657.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0451-02

肝移植手术的成功及术后的恢复与术中的护理有着密切的关系,通过手术配合及术后随访,我们体会到该手术中皮肤的护理应引起足够重视,因为在配合该手术时护士工作量大,重视了输血输液,重视麻醉的配合和各项指标的监测,重视体温的保护,以及确保手术顺利进行的护理工作,易忽视皮肤护理,而接受肝移植手术的患者患病时间长,病情重,全身情况差,皮肤抵抗力差,手术时间长,易引起皮肤破损影响术后恢复,甚至是临床纠纷的一个诱发因素。

1 临床资料

1.1 一般资料 2003 年 4 月~2009 年 3 月进行了 136 例肝移植手术,男 108 例,女 28 例,年龄 15~67 岁,平均 47.8 岁。肝硬化 82 例,原发性肝癌 54 例;其中 1 例为肝肾联合移植,4 例亲体肝移植,4 例 2 次肝移植。

1.2 护理难点

1.2.1 全身情况 肝功能严重损害,贫血,血小板减少,凝血功能异常,低蛋白血症,腹水,黄疸,水肿,皮肤瘙痒和抵抗力差。血清白蛋白低于 35 g/L 者发生压疮的可能性是正常组的 5 倍^[1]。

作者简介:蒋玉娣(1965-),女,江苏扬州人,本科,副主任护师,从事临床护理及管理工作。

1.2.2 手术时间 136 例肝移植手术时间 4.5~12 小时,平均 9.2 小时。患者的手术时间越长,皮肤受损的危险性越大^[2]。

1.2.3 电刀使用 手术创伤大,出血多,术中频繁使用高频电刀和氩气刀,负极板的粘贴与揭除对皮肤均有损害。

1.2.4 术中体位 为了充分暴露手术野采取大人字切口,框架拉钩固定,不允许翻身移动。术中出血,冲洗,新肝的灌注,易引起手术床单元及患者皮肤的潮湿。

1.3 皮肤护理的措施

1.3.1 术前全面评估 术前访视时,对患者的情况作全面的了解,包括身高、体重,患病时间,腹水、水肿情况,各项检查、化验结果。对易发生压疮的高危患者,与家属重点说明患者的皮肤情况,术中采取保护皮肤的各种措施,术后患者皮肤可能出现的情况,在取得家属理解的基础上进行签字。

1.3.2 重点部位的护理 足跟部和骶尾部是人体承受压力最大的部位,也是易发生压疮的部位^[3]。骶尾部垫好薄的方格型水垫和海绵,必要时贴安普贴。双腿用海绵垫高,预防腔静脉阻断致下肢水肿,术中保持足跟悬空,每 1 小时按摩双足跟 5 分钟。枕部垫以水枕,术中每 1 小时改变头部位置,保持呼吸道通畅。电极板粘贴于大腿肌肉丰厚处,并用无菌手术巾覆盖,保持干燥。手术结束揭除电极板前关闭高频电刀和氩气刀的电源,然后轻轻揭除,防止损伤皮肤。切口贴膜用四周带有储液袋的肝移植专用 3M 含碘手术薄膜,保持手术床单元及皮肤的清洁干燥^[4]。揭除手术贴膜时提醒医生动作轻柔。

1.3.3 体位和输液 水肿较重的患者摆放手术体位时将阴囊托起垫高,根据手术进程和监测监护,及时补充血液、蛋白及液体并调整输入速度。

1.3.4 体温 通过调节室温,变温毯的使用,输血液加温仪的应用,有效地维持患者的体温,从而保证患者皮肤的血供。

1.3.5 交接 接患者时与病房护士进行床头交接,仔细查看全身皮肤情况,对异常部位术中给予重点保护,术后与监护室护士进行交接,并及时填写交接单。

2 结果

136 例患者中,早期 20 例患者中出现 2 例次压疮(占 10%);后期 116 例中出现 1 例次压疮(0.9%),此患者还罹患全身皮肤银屑病。我们及时吸取经验教训,不断改善和加强管理,出现压疮的概率显著下降。

3 体会

肝移植手术中皮肤护理的难度大于一般手术,加强术中的皮肤护理,对手术后的康复有着直接的影响。皮肤护理的重点在于术前全面评估,术中做好重点部位的护理,能减少肝移植患者发生压疮。实施压疮的主动预防是避免压疮发生的主要手段^[5]。皮肤护理为巡回护士工作的主要部分,责任到人,使皮肤护理措施得到落实。对肝移植患者发生压疮病例进行分析讨论,充分调动护士参与的积极性,采取有效的防护措施,能明显减少肝移植患者发生压疮。

参考文献

- [1] 张世民. 脊髓损伤患者发生压疮的危险因素[J]. 国外医学护理学分册,1996,15(5):208-209.
- [2] 谢小燕,刘雪琴,周萍. 手术患者发生压疮的术中危险因素分析[J]. 解放军护理杂志,2008,25(1):21-23.
- [3] 邵丽芳,鲍鹤玫,张萍,等. 肝移植患者压疮预防方法的改进与效果[J]. 解放军护理杂志,2008,25(8A):77-78.
- [4] 王颖,张利岩. 肝移植临床护理手册[M]. 北京:人民军医出版社,2007:30.
- [5] 鲍鹤玫,邵丽芳,杨滢,等. 肝移植病人的压疮管理方法及效果观察[J]. 护士进修杂志,2008,23(22):2034-2035.

(收稿日期:2009-06-16)

(本文编辑:潘雪飞)