

怎样护理手术切口

谢妍红

四川省通江县中医医院 636700

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 09-088-02

随着医疗技术的进步,手术已经成为一种主要且有效的治疗方式。外科手术过后,病原微生物会通过不同途径侵入患者的手术部位,切口感染的情况经常的发生,也严重影响了患者的治疗质量。现在各大医院的资源紧张,病床周转比较快,很多患者手术过后还未拆线就已经出院回家修养,因此手术切口的护理,已经成为医院、医护人员、患者及其家庭共同关注的一个医学问题。现就手术切口护理的相关问题简单介绍如下,希望能够为大家提供一定的参考与借鉴。

一、不同位置的手术切口有什么特点?

外科手术切口部位的不同,会直接导致护理手段的不同,因此,在手术之前,护理人员及病患家属应该对手术切口的部位、切口类型及切口性质形成一个总体的估计,以此形成对护理方式的初步判断,从而做好护理准备,有效促进切口愈合,防止一系列并发症的出现。

(一) 头面部手术

头面部手术切口局部具有供血丰富、皮脂腺旺盛、多孔腔道等特点,且蛋白质含量较高,不容易清洗,因此经常成为细菌的寄殖场所。头面部手术之后,一般4-5天拆线,但是根据患者身体情况的不同,也会适当调整拆线时间和拆线方式。

(二) 颈胸部手术

颈胸部手术切口位于人体的上半部,此部位毛发不密,皮肤也较为平整,很少褶皱,因此切口的清洗和护理难度一般不大;但是,颈胸部手术切口正好位于患者呼吸运动以及咳嗽等生理行为的集中受力点,因此稍有不慎,可能导致切口疼痛,甚至裂开,这一点在护理中应格外注意。

(三) 腹部手术

腹部手术在外科手术中所占比例较大,涉及消化道、泌尿道、子宫、阴道等与外界相通的空腔脏器,这些部位时人体贮菌的主要场所,因此手术之后特别容易发生细菌移位,导致伤口感染。腹部手术切口会在很大程度上影响患者的腹式呼吸,患者呼吸运动以及咳嗽时,腹部受力较大,手术切口区域的张力会因此增加,这也增大了切口疼痛甚至裂开的风险。除此之外,腹部皮肤松软,褶皱较多,是藏污纳垢的良好场所,特别是会阴部位,更是容易贮存大量细菌,因此切口护理时一定要格外注意。

(四) 四肢手术

在很多人的印象当中,四肢手术一般属于“事儿不大”的手术,且只要稍加留意,就能很好地护理伤口。其实,人体四肢皮肤褶皱和折返较多,且活动频繁,因此极为容易藏污纳垢,特别是指趾缝、甲沟等部位,更是细菌生存的天然理想场所,因此,四肢手术之后的切口,特别是在一些隐藏部位的切口,也需要悉心护理。

二、手术切口性质及护理方式

(一) 清洁切口

手术未进入呼吸道、消化道、泌尿生殖道及口咽部位,手术后无引流的伤口为清洁切口,非外伤患者的无菌组织或者器官的择期手术切口也为清洁切口,头颅的择期手术、甲状腺手术、心脏手术、肾脏手术、输尿管手术、肝脏手术、脾脏手术、关节腔手术等切口均属此类切口。

此类切口,术前一般都做好了充足的准备,临床上一般也符合无菌要求,且手术部位多为无菌器官或组织,血液供应丰富,因此手术过后伤口发生感染的几率不大,切口愈合较快且愈合效果较为理想。

对清洁切口进行护理时,如果是没有引流物,也无出血、感染等指征的一般切口,则无需多次更换敷料,大约在术后2-3天内打开敷料,用生理盐水对切口进行清洗,然后更换敷料,重新包扎伤口(有些切口亦可选择暴露伤口,保持伤口干燥,为减少对伤口的摩擦,可以覆盖一层透气的纱布,进行遮盖)即可,如果无异常情况发生,待术后7天左右拆线时再更换敷料;用石膏固定的清洁切口,则要等到术后5-7天去除石膏托时才第一次清洗伤口更换敷料,待术后10天拆线时进行第二次伤口清洗并更换敷料;对于移植皮瓣的切口来说,如果过早、过多清洗切口,易使移植皮瓣与肉芽之间形成的血管网移位、扭曲,甚至被外力剪断而使供血障碍、皮瓣坏死,因此清洗切口的时候和次数有严格的限制。

(二) 可能污染切口

手术时可能带有污染的切口,是指手术中必须切开或分离通过腔道与外界相通的组织或器官的择期手术切口,如咽喉部、肺部、食道、胃肠道、子宫或阴道手术等切口,也包括阴囊、会阴部等不易彻底消毒皮肤的切口。由于腔道内细菌多,易移位而感染,因此术前需做腔道清洗,如胃肠准备、灌肠、禁食、冲洗阴道等。切口护理时,应在术后2-3天打开敷料,清洗伤口,更换敷料,此后每隔2日清洗更换敷料一次,至伤口愈合。

(三) 污染切口

临近感染区或完全暴露及较长时间暴露于外界的组织或器官的手术切口被视为污染切口,如阑尾穿孔后的阑尾切除手术、皮肤撕脱伤急诊手术切口、腹部外伤或腹部伤口完全裂开致肠管脱出的急诊手术、胃肠穿孔、肠梗阻坏死肠切除手术、急诊出血手术等。

此类切口内细菌数量多,有时还受到血液、消化液、分泌液的污染,术后易发生切口感染。切口护理时,应在术后第一天就开始更换敷料,更换次数根据切口分泌物来决定,保证敷料不湿透为宜。更换敷料时严格按照无菌操作规定进行,更换顺序为先清洁伤口,后污染伤口,每次更换中间需更换手套并洗手。当然,现代伤口愈合观点认为,伤口渗出物在伤口自洁中起积极作用,因此不主张过多清洗伤口。如

(下转第89页)

高血压病人临床麻醉注意事项

杨新颖

成都市第六人民医院麻醉科 610051

【中图分类号】R614

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 09-089-01

随着社会压力与老龄化程度不断加深,我国每年新增高血压患者人数逐年上涨,高血压已成为对我国居民健康危害最大的一种疾病。作为一种心脑血管疾病,高血压要求患者保持长期服药并保证血压值稳定。尽管高血压患者按时服药就能在很大程度上维持生命健康需求,但是在临床医疗工作中出现高血压病人医疗事故的现象不尽其数。特别是关于高血压病人临床麻醉工作的开展,对医疗单位提出了较高的工作难度。基于此,本文将根据高血压病人的特点,分析对高血压病人实施临床麻醉操作的相关注意事项。

一、高血压患者日常护理要求

对于高血压患者来说,要维护自身生命安全与健康,最重要的一点就是要保持按时按量服用高血压药物。这就要求高血压病人除了需要每天在早餐前对血压进行有效监测以外,还需要严格控制日常饮食清淡,尽量少吃口味过重的食物,多进食部分含有蛋白质和维生素的食物。这主要是因为当患者身体内流动的血液对血管壁的压力值高于平常值时,患者身体内的肾脏或者内分泌出现障碍,体内血压升高,往往就会造成各种心脑血管突发疾病,例如脑溢血、偏瘫的问题。再加上高血压患者入院诊疗的工作难度较大,对患者实施临床手术或其他医疗手段是受高血压情况限制也很难得到有效展开,因此高血压患者一定要积极关注日常护理方面的内容。

二、高血压病人临床麻醉注意事项

1、术前应用降压药控制血压

对患有高血压的病人,要求病人应该在手术前保持充分的镇定和充足的睡眠,患者可以在手术前一晚口服马来酸咪达唑仑 5-10mg。如果患者属于症状性高血压,则需要进入手术后对患者血压进行进一步控制。保证高血压患者在手术前夕处于安静合作的状态,是确保病人麻醉及手术操作成功的关键。对于长期服药的高血压患者,若要接受麻醉操作还应该注意药物服用的要求,除了长期服用氢氯噻嗪等排钾

利尿剂的高血压患者要防止低钾血症,服用一水平实现高血压控制的患者需要在手术前长时间停用药物以外,服用其他药物的患者,需要按照医生的要求适当减少药物服用量或者继续服用药物。

2、合理选择麻醉药物

通常情况下,由于局部麻醉和椎管内阻滞麻醉等方式对高血压患者具有较大影响,在应用局部麻醉药时不需要添加肾上腺素等血管收缩药,而蛛网膜下腔阻滞则会影响到患者的循环系统,因此在考虑高血压患者下肢短小手术时,应该严格控制阻滞平面。而选择全麻操作,则应该关注麻醉药物对患者血压的影响,考虑吸入药、镇静药和肌松药的应用区别,选择最合理的麻醉方法和药物。

3、实施麻醉操作管理要求

在对高血压患者开展手术时,最重要的要求是确保高血压患者在手术过程中血压的稳定,确保重要脏器不会出现灌注,或者由于血压波动造成的心脑血管意外。因此在麻醉诱导期,要注意麻醉药物和术前服用高血压药物之间的协同作用,尽量减少麻醉药的剂量,并保持合理的麻醉深度,积极避免手术过程中出现低血压和气管插管时血压骤升的问题。在麻醉维持期,则应该关注手术中患者血压的监测力度,在手术当中维持合理的血容量和水电解质平衡,根据手术刺激随时调节给药速度,是避免血压波动和维持血药浓度的重要条件。当进入麻醉恢复期以后,需要及时对出现疼痛和苏醒造成的血压升高问题进行处理,在确保患者血压指针满足拔管要求时再进行手术后处理,在此过程中,可以适当给予患者相应的止痛手段加以辅助。在围手术期间对高血压患者进行管理时,一定要积极防止患者出现低血压和高血压情况产生,对围手术期出现高血压危象的问题,必须采取极有效的处理办法,及时给予药物使患者的重要脏器能够得到保护,是减少和避免患者其他心脑血管并发症术后产生的重要要求。

(上接第 88 页)

果伤口是清洁的,反复清洗可能造成机械性损害伤口,不利于伤口愈合。因此,对于污染切口的护理,护理人员应与主治医师沟通,以选择更加恰当、适宜的护理方式。

三、哪些情况应及时就医?

若缝合后 1-2 小时切口部位出现严重疼痛且有加重趋势;手术后 2-3 天,伤口局部出现红、肿、热、痛等症状,有时伴有硬结,挤压时有脓性分泌物;或者拆线后出现切口裂开等情况,一定要立即联系医生进行处理,千万不可麻痹大意或者自行随意处理。

四、手术切口的疤痕问题

手术切口处的疤痕形成,有多种影响因素,比如患者的年龄、皮肤张力、皮肤色素情况,又如伤口的缝合技术、患

者的体质,同时更可能与手术后切口是否感染有关。对于那些有疤痕体质者,术后护理中需要提早进行干预处理,如通过放疗的方法,延迟伤口疤痕的过度增殖,达到正常愈合。而对于其他原因形成切口疤痕的患者,在后期护理和治疗中可遵从医嘱,采取压迫疗法、外用药膏、激光修复或者手术的方法进行修复。对于疤痕的治疗应本着“宜早不宜晚”的原则,在伤口愈合之后就可以开始了,坚持的时间要长。

结束语:

术后切口护理是手术治疗成功的关键,促进切口愈合、预防切口并发症也是医疗护理的共同目标。不论是医护人员还是病患家属,只要秉持认真负责的态度,多多观察病人的情况,采取适当的护理手段,一定可以帮助患者顺利度过伤口愈合期。