

[本文编辑：郑志惠]

进行加压包扎,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2013 年 12 月-2014 年 12 月在本院住院行腰椎后路术的 78 例患者设为对照组,男 53 例,女 25 例,年龄 25~79 岁,平均  $(53.0 \pm 12.0)$  岁;腰椎间盘突出症 48 例,腰椎管狭窄症 30 例。将 2015 年 1 月-12 月在本院住院行腰椎后路术的 80 例患者设为实验组,男 58 例,女 22 例,年龄 22~81 岁,平均  $(51.0 \pm 15.0)$  岁;腰椎间盘突出症 46 例,腰椎管狭窄症 34 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者术毕立即将普通腹带包扎于切口敷料处。方法:根据患者腰围大小选择合适的腹带,平整放于患者背下,上下左右均匀分布,然后将腹带前叶各分叶拉拢重叠,最后系扣固定。

1.2.2 实验组 术毕采用背部可加压腹带对切口进行包扎。

1.2.2.1 背部可加压腹带制作 背部可加压腹带是由弹力布、腹带前叶、束缚带、腹带后叶和棉垫组成,其中腹带后叶外部的两侧分别连接束缚带,腹带后叶内部的两侧分别连接腹带前叶,腹带后叶由固定线固定数条弹力布,弹力布和腹带后叶间留有可以塞入棉垫的空隙(见图 1)。

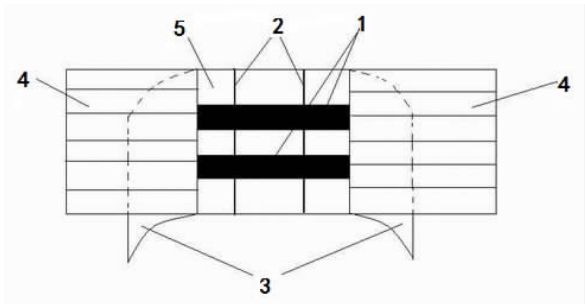


图 1 背部可加压腹带结构图

注:1 为弹力布,2 为固定线,3 为腹带前叶,4 为束缚带,5 为腹带后叶

1.2.2.2 背部可加压腹带的应用 患者术毕采用背部可加压腹带进行切口包扎,并且根据切口情况及患者需求添加不同高度棉垫,起到加压固定及保证患者舒适作用(见图 2)。



图 2 背部可加压腹带包扎后的效果图

1.3 效果观察

观察两组患者切口渗血、敷料完整性情况,并了解其腰部舒适度情况。

1.3.1 切口渗血 切口渗血判断标准<sup>[6]</sup>:无渗出为 24 h 敷料不潮湿,外观干燥;少量渗出为 24 h 渗出量少于 5 mL;中等渗出为 24 h 渗出量为 5~10 mL;大量渗出为 24 h 渗出量超过 10 mL。

1.3.2 敷料完整性 敷料整体固定牢靠,无卷边、无脱落。

1.3.3 腰部舒适度 自制一条 10 cm 的横线,横线的一端标志为 0 分表示不舒适,另一端标志为 10 分表示十分舒适,中间部分表示不同程度的舒适。由患者根据自身感受在横线上标记,以此来表示舒适的程度。本研究将得分 4 分以上判断为舒适。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 进行统计学分析。计数资料采用频数和百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用  $t$  检验。

2 结果

两组患者各项观察指标的比较见表 1。从表 1 可见,实验组患者切口渗血发生率低于对照组;腰部舒适度高于对照组,两组比较,差异均有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。两组患者切口敷料完整性比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表 1 两组患者各项观察指标的比较 (n/%)

组别	n	切口渗血	敷料完整	腰部舒适
对照组	78	27(34.6)	69(88.5)	39(50.0)
实验组	80	8(10.0)	75(93.8)	78(97.5)
$\chi^2$		13.877	1.368	47.553
P		<0.001	0.242	<0.001

### 3 讨论

腰椎术后患者康复过程中需要对切口进行加压保护,特别是术后早期,能够预防和减少切口的血肿、渗血,因此切口加压质量对保证手术成功具有重要意义<sup>[7]</sup>。近年来,人们采用棉布<sup>[8]</sup>根据患者腹围大小,生产出适合腹部固定的腹带,并广泛应用于临床治疗及康复中,能较好地完成腹部加压固定的要求,但不能满足不同体型患者的需求;并且对腰椎术后切口的加压制动,特别是防止患者躁动或护理翻身时的背部切口敷料固定及切口加压作用有限;同时,由于卧床时患者脊柱生理弯曲的原因致腰部有悬空感,故腰背部舒适度差。为此,本科室研制了一种背部可加压腹带,采用传统棉绒布材质,设计成能根据患者术式、病情及舒适度调整腰部高度并可加压的腹带,以适合患者平卧时不同腰部高度的要求,达到了术后腰背部可加压、患者舒适、便于护理的目的;同时去掉加压棉垫仍可做普通腹带使用,既起到了对腰背部的加压制动和保护作用,又增加了患者腰部的舒适感,具有方便、有效、经济等诸多优点。本结果显示,实验组患者切口渗血发生率低于对照组;腰部舒适度高于对照组,两组比较,差异均有显著性( $P < 0.001$ )。两组患者切口敷料完整性比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 4 结论

本结果表明,腰椎后路术后患者切口加压包扎应用背部可加压腹带可提高切口加压固定的效果,增加患者舒适度,值得临床应用。

### 参考文献:

- [1] 周少波.腰椎后路 Cosmic 非融合固定与 Coflex 非融合固定的疗效对比[J].中华全科医学,2014,12(2):197-199.
- [2] 陈晓涛,谢守宁,王凯,等.微创经椎间孔植入物置入腰椎体间融合:螺钉位置不良及 cage 移位特点[J].中国组织工程研究,2015,19(13):2057-2062.
- [3] 赵猛,马超,韩猛,等.腰椎后路术后感染原因分析及处理措施[J].中华医院感染学杂志,2013,23(16):3944-3946.
- [4] 孙一玉,杨传俊,王倩如,等.腰椎后路手术并发脑脊液漏的护理体会[J].中外医学研究,2015,13(8):77-79.
- [5] 朱钧,李峰,蒲丹,等.腰椎管狭窄症后路手术并发脑脊液漏的治疗策略[J].西南军医,2015,17(2):133-135.
- [6] 张清,魏力.造口伤口临床护理实践[M].北京:人民军医出版社,2009:162-163.
- [7] 徐亚青,刘仕杰.腰椎术后脑脊液漏的治疗[J].医学综述,2011,17(3):467-468.
- [8] 姜波.两种腹带的临床应用比较[J].护士进修杂志,2007,22(11):1813-1814.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!