

局部备皮在神经外科女性开颅手术患者中的应用

袁巧玲,王琳琳,范琦玮,孙丽妍

(首都医科大学附属北京天坛医院神经外科,北京,100050)

[摘要] 目的 总结神经外科女性患者开颅手术术中局部备皮的护理要点。方法 对 66 例神经外科女性患者开颅手术进行局部备皮的护理包括术前准备、术后切口的观察和头部护理。结果 患者备皮时间为 3~6 min,术后均未放置引流管及未发生颅内感染,切口均甲级愈合。结论 神经外科女性患者开颅手术术中局部备皮做好术前准备、术后切口的观察和头部护理,能提高患者术后形象满意度。

[关键词] 神经外科;女性;皮肤准备;护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2016)04-0015-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.04005

Nursing of locally preserved skin of female patients for neurosurgical craniotomy

Yuan Qiaoling, Wang Lingling, Fan Qiwei, Sun Liyan//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(4):15.

[Abstract] Objective To summarize the experience in nursing locally preserved skin of female patients for neurosurgical craniotomy. Method The nursing key points were given to 66 female patients undergoing local preparation of skin for craniotomy as follous preoperative preparation, observation over incision and head nursing. Results The time for skin preparation ranged between 3 to 6 minutes. Postoperatively, no drain tube was placed. No intracranial infections occurred. The incisions in all patients were healed at the first class. Conclusion The nursing measures of good preoperative preparation, close observation of incisions and care to the head for female patients undergoing local preparation of skin for craniotomy can enhance their satisfaction and propel development of standardized nursing.

[Key words] neurosurgery; female; locally preserved skin; nursing

手术区皮肤的准备是外科手术前准备的一个重要方面,有毛发的手术区域常需剔除毛发,有利

于手术区消毒及手术操作和术后放置引流装置及换药粘贴敷料等。传统的操作方法是在术前剔除所有头发再进行各种手术操作,有利于手术切口设计、安装头架及术后的换药等。但是剔除全部头发对于患者形象及心理可能造成影响,不利于患者术

[收稿日期] 2015-11-15

[作者简介] 袁巧玲(1969-),女,河北河间人,副主任护师,本科,主要从事脑血管病及老年肿瘤临床护理工作。

[6] Newman LA,Kuerer HM,Hunt KK,et al. Feasibility of immediate breast reconstruction for locally advanced breast cancer[J]. Ann Surg Oncol,1999,6(7):671-675.
[7] 张长其,陈强. 38 例乳腺癌改良根治+即刻乳房重建手术临床观察[J]. 中国临床实用医学,2010,4(6):130-131.
[8] 张庆娜,李惠萍,王德斌,等. 健康教育对乳腺癌术后患者社会支持及自我效能和生存质量的影响[J]. 护理学杂志,2012,27(16):75-77.
[9] 许春娇,黄定凤. 乳腺癌改良根治术同步乳房再造患者的心理干预[J]. 护理学杂志,2012,27(16):71-72.

[10] 黎丕华,何金妮,吕燕. 游离股前外侧皮瓣移植修复下肢组织缺损术后 72 h 皮瓣的护理[J]. 现代临床护理,2014,13(5):17-20.
[11] 吴荷玉,吴丽,李莎,等. 三阶段综合保温对重型创伤患者核心温度的维护效果研究[J]. 护理研究,2015,29(9):3385.
[12] 张玉娟,沈建妹. 乳腺癌改良根治术后同期背阔肌皮瓣转移的手术配合[J]. 护士进修杂志,2008,23(6):543-544.
[13] 李学勤. 新加坡国立大学医院手术室的无瘤操作[J]. 中华护理杂志,2007,38(7):583.

[本文编辑:李彩惠]

后的恢复,特别是女性患者。大面积的头发剃除可造成局部皮肤微小的伤口,是手术感染发生的潜在危险因素,同时给患者造成不适感,增加术前紧张情绪^[1]。随着微创神经外科理念的引入和患者手术效果预期的不断提高,神经外科手术的操作不断改良,包括手术的皮肤准备^[2]。术中局部备皮是指患者全麻后,对开颅手术切口部位周围 2 cm 处剃除头发,其余头发保留,行常规开颅手术的备皮方式,目前国内尚未推广及普及。本科室 2012 年 3 月~2015 年 2 月对 66 例行神经外科开颅手术的女性患者采用术前局部备皮,取得较好效果,现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 3 月~2015 年 2 月在本科室实施神经外科开颅手术的女性患者 66 例,年龄 24 ~ 52 岁,中位数 35.3 岁。手术类型:额颞部切口前循环动脉瘤夹闭术 36 例,神经导航引导下海绵状血管瘤切除术 14 例,枕下乙状窦后入路肿瘤切除术 12 例,神经导航引导下幕上颅内小病灶切除术 4 例。手术部位:额颞部 40 例,额顶部 12 例,颞顶部 10 例,颞枕部 4 例。所有患者均有不实施全头剃除头发的意愿。

1.2 术中局部备皮的操作方法

所有患者均在全麻下进行开颅手术,均采用术中局部备皮的方式。麻醉满意后根据病变位置确定手术切口,本组中部分患者手术切口由神经导航系统引导,个体化设计。在确定手术切口后由手术医师使用电动剃头刀剃除切口及其周围 2 cm 头发。清理头发碎屑上头架固定。切口及周围皮肤和头发的消毒选用碘酒(2.0%)和酒精(75%)消毒。注意保持手术区周围的头发不要外露,切口周围用无菌手术贴膜粘贴确切。后续操作同常规手术操作。

2 结果

所有患者备皮时间为 3 ~ 6 min,术后均未放置引流管及未发生颅内感染,切口均甲级愈合。随访 3 个月,患者术后 1 ~ 2 个月都可正常参加工作及社会活动,对自身外观较满意。

3 讨论

3.1 传统神经外科开颅手术备皮方法的不足

备皮是神经外科手术常见而必备的护理操作,从经典神经外科到微创神经外科,切除肿瘤的同时保留患者的神经功能,同时更重视如何让患者更好更快地恢复正常生活和工作^[3-4]。传统的神经外科开颅手术术前备皮往往剃除全部头发,对患者术后需恢复正常工作和生活产生不利影响。神经外科开颅手术的常规备皮是在术前完成,平诊手术在术前 1 d,急诊手术在术前即刻完成^[5]。多数由专职理发师完成,使用剃头刀片或电动剃头刀且不需要医生及护士配合,但是剃刀不可避免造成头皮出现细小出血,成为细菌良好的培养基,而且剃头距手术时间长有可能增加手术感染率。如遇到手术延期,往往需要重新剃除头发,加重头皮的损伤。而局部备皮的主要操作者是神经外科医生,在患者麻醉后完成,并不影响手术的操作进程。

传统的神经外科开颅手术的备皮方法在临床广泛使用并没有循证医学证据,上世纪 80 年代有研究显示^[6],剃头的过程会导致头皮出现小的伤口,可能导致术后感染率的增加。在临床中医生和患者均关注术后切口的感染风险,主观认为保留头发会导致感染的几率增高。研究证实^[7-8],局部备皮在神经外科手术中使用的安全性和可行性,且证实了局部备皮并不增加术后感染率和切口愈合不良率。目前在欧洲、美洲、澳洲、韩国、日本等发达国家神经外科手术常规手术中局部备皮。局部备皮比全头剃发节省时间,减少工作量;减轻患者的头皮损伤及疼痛不适;尤其是减轻女性患者的心理压力,术后摘除敷料后基本恢复了术前外貌,尤其是年轻女性或头发较长、浓密的患者,能更快恢复正常生活和工作。

3.2 护理

3.2.1 术前准备 评估患者术前头皮情况,重点是手术部位有无头皮破损、瘢痕、头癣、头皮感染等。本组患者术区周围皮肤均无破损、感染、头癣等。术前 1 d 头部的清洁非常重要,是预防切口感染的重要环节。术前 1 d 用普通洗发水清洗头部

2~3遍;柔肤洁洗手液再洗1~2遍,手术部位重点清洁,根据手术切口和术中体位,适当梳理和编结患者长发。

3.2.2 术后护理 ①手术切口的观察与保护:观察手术部位有无红、肿、热、痛、皮下积液等,发现尽早处置。保持手术切口部位的清洁、整洁、干燥。切口局部无上述情况,无需长期用敷料进行覆盖,术后2~4d即可摘除敷料。本组患者均在术后4d内摘除敷料,未发生颅内感染。②头发的清洗及梳理:术后3~5d根据患者病情恢复情况使用免冲洗洗发液清洗头发,应用免洗液后再用稍拧干的温水毛巾多次擦拭头发,直至洗毛巾的水干净为止,最后用75%酒精消毒切口1~2遍。本组患者均于术后5d内清洗头发,无颅发生内感染,患者清洗后舒适感及自信心增加。根据不同的手术切口位置,给予不同的发式梳理,梳理的原则是充分暴露切口部位,保持患者头发整齐。

4 小结

神经外科女性患者采用术中局部备皮的方式,做好术前准备、术后切口的观察和头部护理,提高患者术后形象满意度,更早、更好的回归社会。同时为神经外科颅脑手术提供更为人性化、更简单、

更规范的备皮方式,值得推广和普及。

参考文献:

[1] 左爱英,林媛,孙巧妹. 术前术野剃毛与术后切口感染关系的 Meta 分析 [J]. 中国感染控制杂志,2005,4(4): 315-317.

[2] 刘春梅. 两种备皮方法在神经外科微创手术中的对比观察[J]. 国际护理学杂志,2011,30(2): 305-307.

[3] 黄惠丽,王双乐,谢静芳. 乙状窦后入路显微手术切除大型听神经瘤围手术期的护理[J]. 现代临床护理, 2006,5(5):14-15).

[4] Broekman ML, van Beijnum J, Peul WC, et al. Neurosurgery and shaving: what's the evidence? [J]. J Neuro-Surg, 2011, 115(4):670-678.

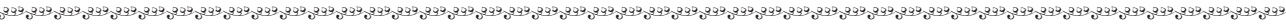
[5] 朱圆,曹伟新,吴蓓雯,等. 采用不同皮肤准备方法后皮肤表面细菌含量的临床观察[J]. 护理研究, 2006: 20(1):51-53.

[6] Tokimura H, Tajitsu K, Tsuchiya M, et al. Cranial surgery without head shaving[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2009, 37(8):477-480.

[7] Kretschmer T, Braun V, Richter HP. Neurosurgery without shaving: indications and results[J]. Br J Neurosurg, 2000, 14(4): 341-344.

[8] Tang K, Yeh JS, Sgouros S. The Influence of hair shave on the infection rate in neurosurgery, a prospective study[J]. Pediatr Neurosurg, 2001, 35(1): 13-17.

[本文编辑:李彩惠]



·编读往来·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃。③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如:50%~60%。

[本刊编辑部]