

两种不同手术体位在小儿短段型巨结肠根治术中的应用

吴敏, 黄毓婵, 马育璇, 周芳, 廖丹

(中山大学附属第一医院手术室, 广东广州, 510080)

[摘要] 目的 探讨两种不同手术体位在小儿短段型巨结肠根治术中的应用效果。方法 将 60 例行经腹会阴行巨结肠根治术的先天性巨结肠患儿, 根据手术次序分为对照组和观察组, 每组各 30 例, 对照组采用传统截石位, 观察组采用悬吊式截石位。结果 观察组手术野暴露优于对照组; 皮肤不良反应的发生率低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。结论 采用悬吊式截石位可充分暴露经腹会阴行巨结肠根治术的术野, 降低皮肤不良反应的发生。

[关键词] 小儿巨结肠; 经腹会阴行巨结肠根治术; 手术野; 皮肤不良反应

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)10-0032-02 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.10.010

Application of two placements in infant megacolon radical operation

Wu Min, Huang Yuchan, Ma Yuxuan, Zhou Fang, Liao Dan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(10):10.

[Abstract] **Objective** To compare the effects of two positions in the infant megacolon radical operation. **Methods** Sixty infants undergoing abdominal perineal megacolon radical operation were randomly divided into the control group and the observation group in equal number. The former took the traditional lithotomy position and the latter modified suspended lithotomy position. **Results** The operative exposures in the observation group were much more sufficient than that of the control group ($P < 0.05$). While adverse skin reactions in the observation group were more uncommon than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The suspended lithotomy position may provide a better exposure and result in fewer adverse skin reactions during the abdominal perineal megacolon radical operation.

[Key words] infant megacolon; abdominal perineal megacolon radical operation; exposure; adverse skin reactions

小儿巨结肠是一种常见的消化道畸形, 发病率为 0.2‰ ~ 0.5‰, 男女之比 3 ~ 4:1^[1]。传统的治疗方法是经腹会阴行巨结肠根治术^[2], 该手术常规由于患儿肢体短采用截石位, 容易损伤肢体或神经^[3-4], 而导致不良反应的发生。因此, 如何降低手术患儿不良反应的发生, 又能保证术野充分暴露是值得研究的课题。自 2009 年 6 月 ~ 2010 年 8 月本科室在先天性巨结肠患儿的手术中采用了不同手术体位, 观察患儿不良反应发生情况和术野暴露情况, 以探讨先天性巨结肠患儿合适的手术体位, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2009 年 6 月 ~ 2010 年 8 月在本院行经腹会阴行巨结肠根治术的先天性巨结肠患儿

60 例, 男 38 例, 女 22 例, 年龄 8 ~ 24 个月, 平均 (10.6 ± 5.3) 个月。患儿均为巨结肠短段型病例, 术中均用气管插管全麻。根据手术次序将 60 例患儿分为对照组和观察组, 每组 30 例, 两组患儿一般情况比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 观察组 采用悬吊式截石位: 用无菌治疗巾包裹患儿膝关节至足部, 再用无菌绷带缠绕, 后打结, 将双腿放在大铺单上方, 手术开始时将患儿双下肢提起分开, 用绷带分别绑于麻醉架外手术床边。

1.2.2 对照组 采用传统截石位: 用无菌治疗巾包裹患儿膝关节至足部, 再用无菌绷带缠绕, 然后用绷带包裹小沙袋及患儿小腿, 固定于手术床边上。

1.3 观察指标

①手术野暴露情况: 手术视野的暴露程度由手术医生手术结束后评分, 分值范围在 0 ~ 100 分, 得分越高暴露程度越好, ≥ 90 分为暴露充

[收稿日期] 2012-09-18

[作者简介] 吴敏(1971-)女, 广东揭阳人, 主管护师, 本科, 主要从事手术室护理工作。

分^[5];②皮肤不良反应发生情况(腘窝和骶尾部受压情况)。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析。两组患儿手术野暴露情况比较采用 χ^2 检验,两组患儿皮肤不良反应发生率比较采用 Fisher 精确概率法。

2 结果

2.1 两组患儿手术野暴露情况比较

观察组有 28 例 (93.3%) 手术野充分暴露,对照组有 5 例 (16.7%), 两组比较, $\chi^2 = 35.6$, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.2 两组患儿皮肤不良反应发生率比较

两组患儿皮肤不良反应发生率比较见表 1。从表 1 可见,观察组患儿骶尾部压红、腘窝压红发生率低于对照组,两组比较,均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

表 1 两组患儿皮肤不良反应发生率比较 $n(\%)$

组别	n	骶尾部压红	腘窝压红
对照组	30	6 (20.0)	5 (16.7)
观察组	30	1 (3.3)	0 (0.0)
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 两种手术体位对巨结肠根治术术野暴露的影响

本结果显示,观察组术野暴露优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因如下,由于患儿肢体短,传统的截石位患儿不能用脚架,只能用小沙袋垫于双下肢小腿后固定于手术床边,骶尾部紧贴着手术床,患儿肛门部不能很好暴露。悬吊式截石位可根据需要随时调整患儿双下肢的

高度和外展角度,并将患儿双下肢悬吊往上牵拉,肛门部能够得到充分暴露。

3.2 两种手术体位对患儿皮肤不良反应发生的影响

本结果显示,观察组患儿骶尾部压红、腘窝压红发生率低于对照组 (均 $P < 0.05$)。结果表明,悬吊式截石位可降低行巨结肠根治术患儿皮肤不良反应的发生。分析原因如下,传统的截石位手术,患儿术中体位固定,骶尾部皮肤受压以及受血液和湿纱布等的刺激使患儿骶尾部、腘窝容易压红。观察组患儿将双下肢包裹悬吊于麻醉架外,不会导致腘窝压红;同时骶尾部也避免局部长时间受压。

4 结论

综上所述,悬吊式截石位可充分暴露经腹会阴行巨结肠根治术的术野,减少了下肢长时间处于非功能位,从而减少了因体位摆放不当引起的皮肤并发症,是一种适用于巨结肠根治术患儿的手术体位,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 崔焱. 儿科护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 166-167.
- [2] 赵录. 先天性巨结肠手术进展 [J]. 重庆医学, 2012, 41 (27): 2889-2891.
- [3] 田海燕, 李鹏, 葛翠云. 手术体位的合理安置及并发症的预防 [J]. 医学理论与实践, 2012, 25 (10): 1243-1244.
- [4] 彭敬, 王月青. 手术截石位危险因素分析与护理干预研究进展 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (31): 74-75.
- [5] 吕刚, 姚红玲, 褚明娟, 等. 甲状腺手术体位垫的设计与应用 [J]. 护理学报, 2012, 19 (3A): 67-69.

[本文编辑: 郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!