

手术患者的皮肤护理

手术室 张三



手术患者皮肤保护护理方案

- 向病人及家属告知相关事项
- 病房护士与手术医生和手术室护士沟通、协调
- 使用新型敷料保护重点部位
- 术中注意体位、导线、术前评估
- 习惯动作等对皮肤的影响
- 术后监护注意重点部位的皮肤保护



术前评估:

- 1. 术前访视时，了解患者皮肤特点，年老体弱者尤应注意。询问病史，是否有基础疾病如糖尿病等有皮肤受损高危因素的疾病。
- 2、查看病例中各种检查单、凝血功能情况等，评估有影响病人皮肤的危险因素
- 3、根据病人及评估第二天手术情况提前和家属做好沟通，以免第二天手术时被动的局面。
- 4、若有特殊情况应与病房护士做好沟通。（皮肤问题）
- 5、术前查对时，对患者作全身状况及皮肤情况评估。

手术压伤发生的危险因素

•1、年龄（高龄）

老年患者在手术过程中较中年或青年患者更容易发生压伤。高龄患者自身基础疾病多，且年龄增长导致机能衰退，机体水分减少，在长时间麻醉治疗过程中，皮肤耐受较差，从而容易引起压伤。

•2、肥胖

肥胖患者压力增加，是压伤形成的主要因素。有研究报道，BMI与压伤成度成正比。因此，在条件许可下，应适当给患者变换体位，避免受压部位长时间受压。

手术压伤发生的危险因素

•3、皮肤情况

皮肤湿度、弹性及活动功能受限均是患者压伤形成的独立危险因素。功能活动受限导致血液流速缓慢，长时间局部受压，会导致局部受压部位发生缺血、缺氧性坏死，当皮肤湿度较高时，皮肤破损后的感染风险增高。

•4、术中体温

术中体温 $<35^{\circ}\text{C}$ 或 $>37.5^{\circ}\text{C}$ 是形成压伤的危险因素，患者手术过程中出现低体温主要是因手术间低温环境、手术暴露区域大、外源性常温液体多等因素导致机体的热量散失。

•5、麻醉方式和手术时间

手术压伤发生的危险因素

全身麻醉会让患者暂时性完全失去知觉，此时，血管对缺血的敏感性降低，会促使压伤形成。护士应考虑帮助患者多做有助于血液流畅的动作，如翻身。有研究表明，患者的手术时间 >4 小时后每递增0.5小时，压伤发生率就上升30%。

• 6、手术体位

术后非正常体位会迫使患者在手术过程中无法通过改变体位而缓解皮肤受压状况；在全身麻醉情况下，身体不能感知长时间处于固定体位的疼痛与不适，致使身体受压区域的皮肤长时间处在发生损伤的高风险状态。

手术压伤发生的危险因素

•7、术中出血量

- 出血量 $>80\text{ml}$ 每小时时，会导致血管血液循环缓慢，组织灌注不足，渗透压下降，促使皮肤组织缺血或坏死。从而导致皮肤形态、颜色、弹性等发生改变。有研究证实，术中组织灌注不足，压伤发生率升高。

护理措施

- 1、术前了解手术的摆放体位、消毒范围及特殊要求
- 2、评估术中有可能影响到皮肤的危险因素
- 3、护士对高风险患者可以换用海绵床或气垫床，并于骨突处部位放置减压敷料，预防长时间受压而导致压伤形成。
- 4、在条件许可下，应适当给患者变换体位，避免受压部位长时间受压
- 5、护士应加强对长时间麻醉手术治疗的患者体温监测，术中给予保温措施，如调控手术室温度、增加保暖防具等，必要时可使用自动变温毯。

护理措施

- 6、医护人员在术前应准确评估患者的手术时间，掌握手术步骤，手术开始前，所有的手术物品准备充分，高质量地完成手术，尽量缩短手术时间。
- 7、医护人员应遵循体位摆放指南，在摆放患者体位时，尽量确保患者的生理功能位，避免摆放体位的各种作用力导致软组织或肌肉、骨骼损伤。

手术中的其他皮肤问题

在临床还经常发现在病人臀裂处发生损伤，这一部分并不受压，而发生压力性损伤的原因：

医生在消毒吊起下肢的皮肤时，消毒液流至臀裂处未发现，造成局部皮肤灼伤及受潮。

护理人员在给卧床病人翻身时，用力牵引臀部皮肤，造成骶尾部皮肤受到过度剪切力而引起坏死。

手术体位的摆放

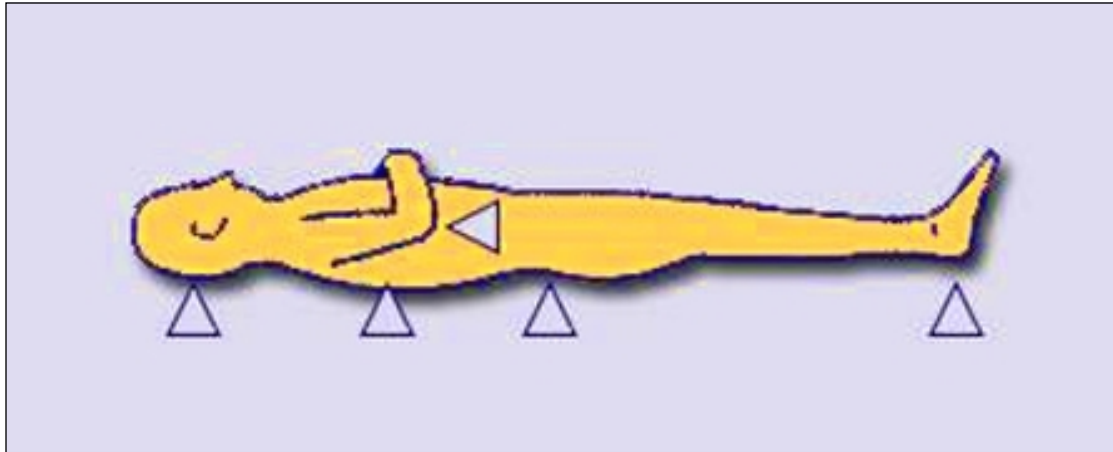
- 科学地摆放患者手术体位：

肢体过度牵拉、受压，造成血管神经损伤或压力性损伤形成，影响病人的呼吸、循环功能，影响病人安全。所以手术体位是手术室护理中具有相当难度的一项护理操作。

手术常见体位

- 仰卧位
- 俯卧位
- 侧卧位

仰卧位时压力性损伤的多发部位

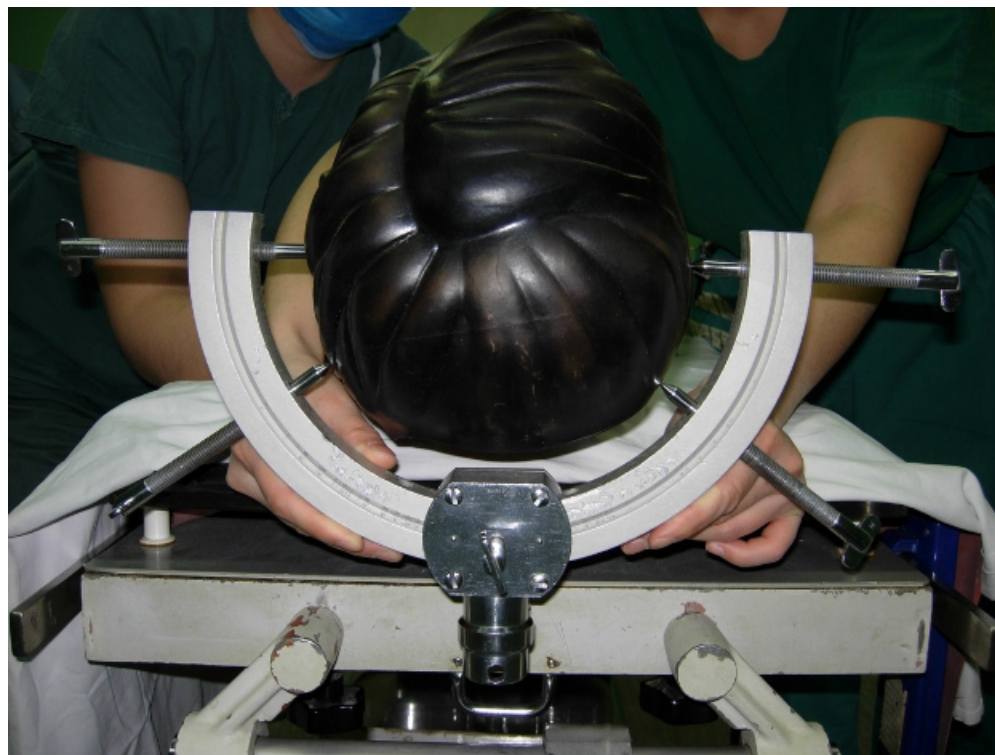


枕骨隆突、肩胛骨、肘、脊椎体隆突处、骶尾部、足跟、外踝

- 头枕部长时间平卧，枕后部皮肤保护，因承受整个头部重力压迫，长时间固定不变，可引起皮肤缺血和脱发



开颅手术对头部位置摆放有严格要求，局部皮肤受到的压力也较为集中。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/798143126133006100>