

新型手术切口单与传统手术切口单的临床应用效果比较

魏渝湘, 黄 寨, 蒋松云, 范淑君

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院消毒供应中心

作者简介: 魏渝湘(1978-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 物品消毒供应。E-mail: 2395258085@qq.com

[摘要] **目的** 比较新型手术切口单与传统手术切口单在外科手术铺布应用中的效果, 为寻找适合各类手术的手术铺布提供理论依据。**方法** 选择该院2015-01~2015-11需要延长切口的肺切除手术45例为对照组, 2015-12~2016-10术中需要延长切口的52例为观察组。对照组采用传统手术切口单铺布, 观察组采用新型手术切口单铺布, 对比两组手术切口单使用期间的报废情况、患者切口愈合情况以及医生使用满意度。**结果** 对照组报废率为28.88%, 观察组为1.92%, 对照组报废率明显高于观察组, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组切口愈合情况优于对照组($Z = -2.612, P = 0.009$); 观察组医生使用满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 新型手术切口单与传统手术切口单相比, 报废率低, 患者愈合情况好, 医生使用满意度高, 适合临床应用推广。

[关键词] 新型手术切口单; 手术铺巾; 应用效果

[中图分类号] R 472.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)08-0809-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.08.31

根据无菌要求, 外科手术时需要在手术野一定范围内消毒皮肤并铺无菌巾, 以保持手术切口及其周围皮肤的无菌状态^[1]。目前大多数国内医院在给患者手术时均使用棉布制成的无菌切口单^[2]。这种切口单是在一张大的棉布手术单上, 根据手术暴露部位的需要设计一定大小的孔洞, 铺单时让孔洞对准手术切口部位。无菌手术切口单既可使手术视野充分暴露, 又可遮盖手术区外的身体其它部位, 为手术提供一个安全的无菌操作区域, 避免了不必要的术中污染。在实际使用中由于手术切口单的孔洞大小已固定, 当患者需要改变手术方式时, 医生只有将无菌切口孔洞剪切成需要的形状及大小; 不仅影响使用, 而且剪切后可能发生毛絮掉落切口造成

无菌性炎症反应。为寻找有效的解决办法, 我们自行研究设计了一款新型手术切口单, 既可保证手术无菌区域的要求, 又可满足患者病情变化需要, 在改变手术方式时无需剪切手术切口单。使用后取得令人满意的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集2015-01~2015-11我院肺切除手术术中需要延长切口的45例为对照组, 2015-12~2016-10术中需要延长切口的52例为观察组。两组患者均在同一手术间完成手术, 手术切口方式、基础疾病、营养状况均无明显差别, 性别、年龄、ASA评分、术前抗生素使用时间、手术时间、术中出血等比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	ASA评分		术前抗生素使用时间 (min)	手术时间 (min)	术中出血 (ml)
		男	女		Ⅱ级	Ⅲ级			
观察组	52	32	20	55.0 ± 7.0	30	22	16.0 ± 7.0	127.0 ± 23.0	127.0 ± 26.0
对照组	45	26	19	56.0 ± 6.0	28	17	16.0 ± 6.0	124.0 ± 24.0	126.0 ± 27.0
χ^2/t	-	0.142		0.749	0.206		0.000	0.628	0.186
P	-	0.706		0.456	0.650		1.000	0.532	0.853

1.2 方法

1.2.1 操作方法 (1)对照组:手术患者皮肤按规范消毒后,铺传统手术切口单。(2)观察组:手术患者皮肤按规范消毒后,铺新型手术切口单。

1.2.2 新型手术切口单制作简介 选用棉布制成的250 cm×450 cm手术单,中间裁出宽20~35 cm,长30~60 cm的孔洞,孔洞的横向和纵向都设置有开口布,所述开口布上设置有折痕,开口布底面设置有魔术贴子面,其对应的铺单处设置有魔术贴母面。见图1,2。

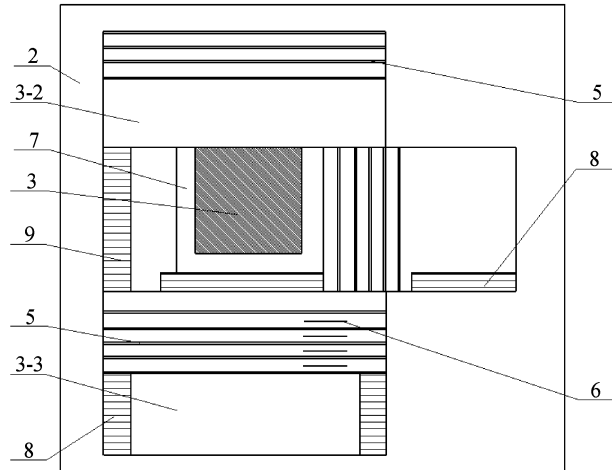
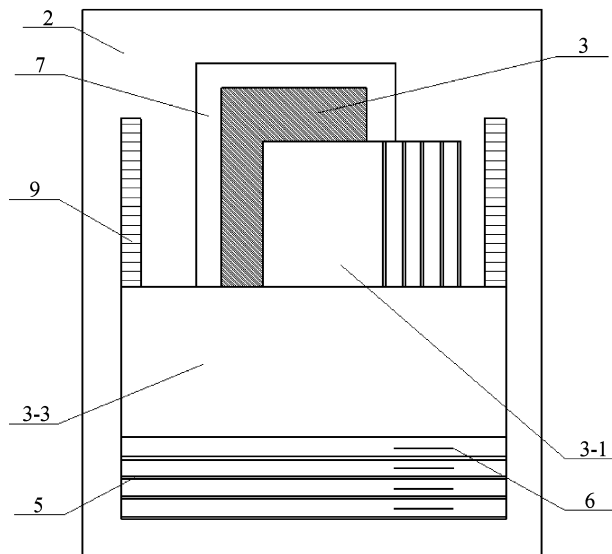


图1 新型手术切口单示意图



注:2 铺单本体,3 孔洞,3-1 横向开口布,3-2 纵向开口布,3-3 纵向开口布,5 折痕,6 刻度,7 吸液层,8 魔术贴子面,9 魔术贴母面

图2 新型手术切口单的使用示意图

1.3 评价指标 (1)根据外科手术学无菌技术的要求,为确保手术区皮肤的无菌屏障,手术切口单孔洞周围剪切口及补丁多于4次的不得使用。比较两组切口单在使用期间的报废情况。(2)患者切口愈

合情况,根据外科学关于切口的缝线拆除和愈合记录将切口愈合分为三级。甲级:愈合优良,即没有不良反应的初级愈合;乙级:愈合欠佳,即愈合有缺点,但切口未化脓;丙级:切口化脓,并因化脓需要敞开切口或切开引流者^[3]。(3)对两组医师使用切口单的情况进行满意度问卷调查,调查表采用我科自制的满意度调查表,共有5个条目,评分为满意、较满意、不满意3个等级,满意度为(满意+较满意)/组人数的百分比,并且回答不满意的原因。

1.4 统计学方法 应用SPSS16.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料以百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口单的使用报废率比较 对照组45台手术使用后的切口单共有13张报废,报废率为28.88%;观察组52台手术使用后的切口单仅有1张报废,报废率为1.92%。对照组的报废率明显高于观察组,差异有统计学意义($\chi^2 = 14.204, P = 0.000$)。

2.2 两组患者切口愈合情况比较 观察组患者切口愈合情况优于对照组,差异有统计学意义($Z = -2.612, P = 0.009$)。见表2。

表2 两组患者切口愈合情况比较[n(%)]

组别	例数	甲级	乙级	丙级
观察组	52	49(94.23)	3(5.77)	0(0.00)
对照组	45	34(75.56)	10(22.22)	1(2.22)

注:经秩和检验, $Z = -2.612, P = 0.009$

2.3 两组医师使用满意度比较 共发放调查问卷97份,回收89份,有效回收率为91.75%(89/97),对照组医师使用满意度为85.00%(34/40),观察组医师使用满意度为97.95%(48/49)。观察组医师使用满意度较对照组高($P = 0.042$)。

3 讨论

3.1 新型手术切口单的优点 (1)报废率低:根据外科手术学无菌技术的要求,为确保手术区一定范围的无菌屏障,需要铺无菌手术切口单。经研究显示这些铺巾除必须保留的孔洞外应保持一定的完整性,因此当手术切口单孔洞周围剪切口及补丁多于4次的不得使用。新型手术切口单可满足各类手术形状及切口长度的需要,切口单无需剪切,确保了铺巾的完成性,报废率明显低于传统手术切口单。(2)实用性好:手术铺单时让孔洞对准手术切口部

位,根据切口的大小及形状翻折开口布,以此遮住孔洞过大部分,可适用于大小不同手术切口,应用范围更广。开口布与切口单上设置有魔术贴,将开口布翻折至合适位置后将对应的处魔术贴粘上,可防止由于触碰导致开口布翻折盖住切口。手术切口愈合或感染的影响因素较多,有手术时间、手术时机、患者年龄、内科疾病及抗菌药物使用等^[4]。除上述影响因素,影响手术切口愈合的因素还应考虑手术铺巾,当手术中需要剪切手术铺巾时,有可能导致纤维素断裂落入切口形成的异物反应。通过研究表明,观察组使用新型手术切口单铺巾比对照组使用传统手术切口单的手术患者切口愈合情况好。对两组切口单使用的医生进行满意度调查,观察组医生的使用满意度明显高于对照组,主要体现在使用方便,当需要延长切口时只需要将魔术贴撕开,开口布翻折至所需位置即可满足手术需要,不需剪切手术切口单。

3.2 新型手术切口单的缺陷此手术切口单清洗时魔术贴容易粘贴杂物,清理魔术贴杂物会增加人力

成本。压力蒸汽灭菌后魔术贴的子面及母面发生不同程度变形影响粘贴效果。若魔术贴子面只与母面粘贴又可耐受高温,就可解决上述问题,使用将更为方便。

综上所述,新型手术切口单的使用可避免传统手术切口单的弊端,可根据患者手术部位及切口形状大小随意调整,便于手术医生使用,对患者手术有利,值得临床推广使用。

参考文献

- 1 曾伟新,李乐之. 外科护理学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,2007:62-63.
- 2 何敏芝. 一次性铺巾与重复使用铺巾控制感染的比较[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(23):5724.
- 3 赵玉沛,陈孝平. 外科学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2007:14.
- 4 彭俊华,郑晓华,李群英,等. 普外科患者术后抗菌药物应用对切口感染的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(20):4664-4666.

[收稿日期 2016-12-19][本文编辑 杨光 and]

新进展综述

同型半胱氨酸与常见临床疾病关系的研究进展

胡邀时(综述), 曾志羽(审校)

作者单位: 530021 南宁,广西医科大学(胡邀时);530021 南宁,广西医科大学第一附属医院老年心血管内科(曾志羽)

作者简介: 胡邀时(1991-),女,在读硕士研究生,研究方向:心血管内科疾病诊治。E-mail:hujieshi@126.com

通讯作者: 曾志羽(1965-),男,医学博士,教授,主任医师,研究方向:心血管内科及老年病学。E-mail:zhiyuzeng@163.com

[摘要] 近年来,同型半胱氨酸(Hcy)与相关疾病的病理生理机制及其作为治疗靶点、预后评估的研究成为一大热点。随着研究的深入,尽管目前Hcy的致病机理尚不十分明了,但Hcy是一种血管损伤性氨基酸这一提法已得到普遍认可。该文对Hcy与主要常见临床疾病的关系及大致致病机理作一综述。

[关键词] 同型半胱氨酸; 临床疾病; 致病机理; 研究进展

[中图分类号] R 54 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)08-0811-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.08.32

Research progress of the relationship between homocysteine and common clinical diseases HU Yao-shi, ZENG Zhi-yu. Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] Recently, homocysteine(Hcy) has become a hotspot on the research fields of pathophysiology of related diseases, the targeted treatment and prognosis evaluation. With the development of the researches, although the pathogenesis of Hcy is not yet clear, it has been generally recognized that Hcy is a amino acid that can injury the blood vessels. In this paper, we summarize the relationship between Hcy and the main clinical common diseases as well as the general pathogenesis.

[Key words] Homocysteine(Hcy); Clinical diseases; Pathogenesis; Research progress