

不同备皮方式对开颅手术患者术后恢复情况的影响

王霞,陈茂君

(四川大学华西医院神经外科,四川 成都 610041)

摘要:目的 评价不同备皮方式对开颅手术患者术后恢复情况的影响。方法 将293例开颅手术患者按抛硬币法随机分为观察组(148例)和对照组(145例),观察组使用改良备皮法,对照组使用传统备皮法,比较两组患者的术后感染发生率和患者满意度。结果 观察组术后表浅切口感染(SSI)发生率为3.38%,深部手术切口感染(DSSI)发生率为0.68%;而对照组SSI发生率为11.72%,DSSI发生率为5.51%;两组SSI和DSSI发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者满意度评分为 (2.85 ± 1.93) 分,对照组为 (4.45 ± 2.54) 分,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 改良备皮法能提升开颅手术患者术后恢复的效果,值得临床推广。

关键词:开颅手术;皮肤准备;护理;手术切口感染

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.09.049

The influence of different methods of skin preparation for patients undergoing craniotomy postoperative recovery

WANG Xia, CHEN Maojun

(Department of Neurosurgery, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

Abstract: **Objective** To evaluate clinical outcomes of different methods of skin preparation for patients undergoing craniotomy. **Methods** Totally 293 cases of patients undergoing craniotomy were randomly assigned into two groups. The new method and conventional method were respectively implemented in the control group and the observation group. The outcomes of surgical site infection and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** The incidence of postoperative SSI was 3.38% and DSSI was 0.68% in the control group. The incidence of postoperative SSI was 11.72% and DSSI was 5.51% in the observation group. The differences between the two groups were significant ($P < 0.05$). The scores of satisfaction were (2.85 ± 1.93) in the control group, and (4.45 ± 2.54) in the observation group; the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusions** The new skin preparation method can achieve more effective results, which is worthy of promotion.

Key words: Craniotomy; Skin preparation; Nursing; Surgical site infection

切口感染是术后发生率最高的并发症,其发生率为0.5%~23.9%^[1-4],它也是重要的致死原因之一^[5]。良好的手术区皮肤准备工作是减少切口感染的重要环节之一^[6-7]。传统开颅手术患者的皮肤准备方法是剃除患者全部头发,这种方法容易造成局部皮肤微小的伤口,增加感染的概率。并且该方法会明显影响到个人形象,容易使患者尤其是女性患者产生恐惧排斥的心理。为此,笔者改良了开颅手术患者的术前皮肤准备方法,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择2016年6—7月四川大学华西医院神经外科收治择期手术患者293例,排除了手术部位存在头皮破损感染、颅内感染、头癣、瘢痕等情况。采用抛硬币法将研究对象随机分为两组,硬币正面向上为观察组,硬币反面为对照组,结果为观察组148例,其中男性76例,女性72例,年龄

(46.35 ± 18.46) 岁,病种方面:颅脑损伤18例,脑血管病56例,颅内肿瘤74例。对照组145例,其中男性68例,女性77例,年龄 (47.08 ± 17.88) 岁,病种方面:颅脑损伤23例,脑血管病53例,颅内肿瘤69例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经四川大学华西医院伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 皮肤准备方法 (1)观察组采用改良术前皮肤准备方法。即术前2d每天清洗一次头发,手术当日进入手术室后再行进行头部皮肤准备。具体方法为先使用理发剪将切口线两侧各2cm范围的头发剪短,后使用电动剃头刀进一步剃除头发,如图1。如果是女性患者,还可以将剩余头发结成辫子妥善固定在远离手术区处,如图2,3。再固定好头位,使用无菌手术贴膜覆盖手术切口及周边头发后剪去部分切口处贴膜以暴露手术野,同时确保手术区周围无头发外露。消毒手术区皮肤,用第2



图1 局部备皮效果图



图2 辫子图前面观



图3 辫子图后面观

张无菌手术贴膜再次覆盖手术区域,注意保持与手术野皮肤的贴合。最后待手术巾铺设完毕后再贴一层带有引流袋的无菌贴膜,以防止血液污染手术台。术中如需安置头架,则不再剃除头发,局部消毒即可。(2)对照组采用传统的术前皮肤准备方法。术前2 d清洗头发,术前1 d使用电动剃头刀剃除患者全部头发,然后再清洗头部。手术当日进入手术室后消毒皮肤,常规铺手术巾和使用无菌手术贴膜。

1.2.2 质量控制方法 两组手术贴膜均为3M公司生产。两组所使用电动剃头刀也均为同一厂家生产。两组操作人员均经过统一培训,严格按照各组的既定皮肤准备方法规范操作流程。术后,再由高年资护士分别对两组患者进行观察并记录各项指标。

1.2.3 观察指标和判定标准 (1)表浅切口感染(SSI):术后30 d内,发生于切口周围的皮肤及皮下组织。判定标准是满足以下任意一条者:①表浅手术切口有红、肿、热、痛表现,或者可见脓性分泌物;②临床医师诊断的表浅手术切口感染。排除情况:①切口缝合处有轻微炎症反应和少许分泌物,不属于切口感染;②手术切口处液化的脂肪,表现为液体清亮,不属于手术切口感染。(2)深部手术切口感染(DSSI):术后30 d内,发生的手术切口深部组织感染,包括深筋膜和肌肉。判定标准是满足以下任意一条者:①从深部手术切口穿刺或引流出脓液;②自然裂开或人为打开的手术切口,有脓性分泌物流出,或者有发热且 $\geq 38^{\circ}\text{C}$,局部有明显疼痛或压痛;③经过再次手术探查、组织病理学或者影像学检查发现深部手术切口脓肿以及其他感染证据;④临床医师诊断的深部手术切口感染。排除情况:感染性手术后的脓性引流液除外。(3)患者满意度:利用视觉模拟评分量表(VAS)评价患者对本次手术的满意程度。VAS评价标准:0~3分表示满意;4~6分表示一般;7~10分表示不满意。

1.3 统计学方法 使用SPSS 19.0软件分析数据。

通过 t 检验分析比较计量资料、通过 χ^2 检验比较计数资料,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者切口感染发生率比较 观察组的SSI发生例数为5例,其中深部组2例,后颅凹组2例,血管组1例;对照组的SSI发生例数为17例,其中深部组5例,后颅凹组5例,血管组3例,颅脑损伤4例。观察组的DSSI发生例数为1例,其为后颅凹组;对照组的DSSI发生例数为8例,其中深部组4例,前中颅底组3例,颅脑损伤1例。统计学检验结果显示两组患者切口感染发生率差异有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表1。

表1 两组患者切口感染发生率比较/例(%)

组别	例数	SSI	DSSI
对照组	145	17(11.72)	8(5.51)
观察组	148	5(3.38)	1(0.68)
χ^2 值		7.346	5.766
P 值		0.007	0.016

2.2 两组患者满意度比较 观察组的VAS满意度评分为 (2.85 ± 1.93) 分,对照组的VAS满意度评分为 (4.45 ± 2.54) 分,检验结果显示两组VAS满意度评分差异有统计学意义($t = 4.077, P < 0.001$)。

3 讨论

术前皮肤准备是外科手术前的一个必备环节。尤其是在神经外科,常需要剃除头发,从而达到消毒和术后黏贴敷料的作用。传统的神经外科术前皮肤准备方法是将患者头发全部剃除,该方法的优点是利于术中安装头架以及术后换药等操作,但缺点也很明显:一是改变了患者形象,容易引起患者抵触和恐惧的心理,降低术后患者生活质量;二是使用剃刀时不可避免的会导致皮肤损伤,形成微小伤口,容易滋生细菌。另外,有时候会临时改手术日期,这样患者通常会重新剃头,进一步加重头皮损伤^[8-9]。

随着整体护理理念的深入和患者对手术效果预期的提高,各大医院神经外科都在不断改良术前