

心外科开胸术后胸带外固定研究进展

秦晓霞

天津医科大学总医院

DOI:10.12238/bmtr.v4i4.5431

[摘要] 目的: 开胸手术是目前心脏疾病患者中较为常用的手术方式,开胸路径,是胸部正中切口,伤口长,创伤大,术后伤口疼痛及伤口愈合是临床中常面临的问题,本文就胸带固定对此作用及现状进行阐述。方法: 探讨胸带固定必要性,及棉质多头带式胸带和弹力胸带的利弊,同时阐述胸带的正确使用方法及如何预防胸带引起的皮肤损伤。结果: 胸带固定对减轻伤口疼痛及愈合影响尚存在争议,但越来越多临床实践更倾向于胸带的使用;棉质多头带式胸带柔软,更舒适但弹性差,固定效果欠佳且频繁调整胸带增加护士工作量,弹力胸带可通过改良固定带样式、增加肩带及增加固定带达到更好的固定效果;使用胸带时应注意胸带位置、松紧度、使用时限及双胸带的合理选择,同时注意预防胸带本身及胸带下其它医疗器械导致的皮肤损伤。结论: 心脏开胸术后临床护理中应根据不同的患者制定个体化护理方案,不断创新研究,使工作有科学依据,选择合适的胸带并正确使用,同时注意预防胸带引起的皮肤损伤,规范操作,减轻患者疼痛促进胸骨愈合,使患者尽快康复!

[关键词] 开胸手术,胸带固定,术后护理

中图分类号: R47 文献标识码: A

Research of of-band fixation after thoracotomy in cardiac surgery

Xiaoxia Qin

Tianjin Medical University General Hospital

[Abstract] Objective: Thoracotomy is a commonly used surgical method in patients with heart disease at present. Thoracotomy path is a median incision in the chest, with long wounds and large wounds. Postoperative wound pain and wound healing are common problems faced in clinical practice. Methods: To discuss the necessity of chest band fixation, the advantages and disadvantages of cotton multi-head chest band and elastic chest band, and to explain the correct use of chest band and how to prevent skin injury caused by chest band. Results: The effect of chest band fixation on wound pain relief and healing is still controversial, but more and more clinical practices prefer the use of chest band. Cotton multi-head strap chest strap is soft and more comfortable but less elastic, poor fixation and frequent adjustment of the chest strap increases the workload of nurses. Elastic chest strap can achieve better fixation effect by improving the fixation style, increasing the shoulder strap and increasing the fixation belt. When using the chest band, attention should be paid to the position, tightness, use time limit and reasonable choice of double chest band, and at the same time, attention should be paid to prevent the skin injury caused by the chest band itself and other medical devices under the chest band. Conclusion: In clinical nursing after cardiac thoracotomy, individualized nursing plans should be formulated according to different patients, continuous innovation and research, so that the work has a scientific basis, select the appropriate chest strap and use it correctly, and pay attention to prevent skin damage caused by the chest strap and standardize the operation, relieve the pain of the patient and promote the healing of the sternum, so that the patient can recover as soon as possible!

[Key words] thoracotomy; thoracic band fixation; postoperative nursing

引言

开胸手术是目前心脏疾病患者中较为常用的手术方式,常用于冠状动脉旁路移植术(冠脉搭桥术)、瓣膜置换术、瓣膜成

形术及大血管手术。开胸路径,是胸部正中切口,从胸骨上窝到剑突,切开皮肤,逐层切开皮下各层组织,电锯沿着胸骨正中自上而下锯开,手术后用钢丝重新固定起来,以恢复胸廓的连续和

稳定性。术后伤口疼痛及伤口愈合是临床中常面临的问题,本文就胸带固定对此作用及现状进行阐述。

1 胸带固定必要性

开胸手术胸壁创伤大,手术过程中损伤肋间神经和对肋骨的扩张,皮肤及皮下组织缝合,局部受牵拉,及术后心包、纵膈、胸腔引流管刺激均可引起疼痛。而胸带固定的目的就是帮助患者在咳嗽、活动上肢、变化体位等活动时,防止引流管移位刺激胸壁引起的疼痛,也可以限制胸廓的活动幅度,从而减轻胸骨与钢丝之间的张力,达到减轻疼痛、保护胸骨促进伤口愈合的作用。有研究学者认为胸带固定存在诸多不利因素,限制胸腔扩张,使咳嗽咳痰受限,且易脱落起不到减轻伤口张力的作用,针对伤口疼痛应从心理护理、按压伤口、使用止痛剂等措施减轻。李梅^[1]等在心脏开胸术后胸带固定必要性的探讨中指出伤口愈合与手术时钢丝固定、高频电刀的使用和缝合技术有关,与是否使用胸带无直接关系,且易带来皮肤损伤等不良反应。也有学者认为胸带是胸部手术以后常规用品,胸带固定后可减轻伤口疼痛,有效预防反常呼吸,使胸部切口张力减小,并能够把伤口处敷料及引流管良好的固定在胸部^[2]。

2 胸带材料及种类



棉质多头带式胸带



弹力胸带



改良弹力胸带

胸带的种类繁多,材质不一,临床使用中各有利弊。①棉质多头带式胸带:使用时两根背带交叉固定于双肩,6根分带逐层固定,最后打结固定在胸前,棉质贴合皮肤减轻了患者的不适感,且利于汗液的吸收,保持伤口干燥,但缺乏弹性,限制了胸廓的活动度,甚至影响呼吸,且易松动,不利于伤口固定,打胸带过程繁琐,增加护士工作量。②弹力胸带:由长方形的胸带主体、弹力固定带及尼龙粘扣组成,这种胸带具有弹性,可以随着呼吸运动与胸廓的扩大、缩小而同步运动。临床中弹力胸带的固定带多为整体式,操作简便,但不同部位的松紧度不易调节,尤其是对于女性患者来说,整体式固定带压迫乳房引起胀痛等不适,有学者改良固定带为多条分体式松紧带,可根据患者不同部位调整固定位置,对于女性患者可以绕开乳房处进行固定。临床中为防止胸带下移,会在原有弹力胸带基础上缝制两条可调节肩带;为起到胸部加强固定作用,也会在原有整体式固定带基础上再缝制缩小版固定带。

3 胸带的正确使用

3.1 胸带使用位置及松紧度

胸带的位置一般是胸带上缘靠近腋窝皱褶(上臂自然下垂时),不能过高,过高会卡在病人双侧腋窝,病人会感觉很不舒服;也不能过低,太低了就起不到固定胸骨的作用。至于松紧度,要让病人在深度呼吸时有收紧的感觉,但不能影响到呼吸,如果病人感觉憋气,就太紧;如果病人没有紧绷约束的感觉,就过松。术后前几日,患者往往有心包、纵膈、胸腔引流管,当胸带固定至引流管放置处时,胸带从引流管下端穿过。

3.2 胸带的使用时限及选择



弹力胸带和双腰带固定

胸带的使用时限并不是绝对的,胸骨的愈合能力与病人年龄^[3]、体质、营养、是否有糖尿病^[4]等很多因素有关,没有具体的、个体化的建议,一般建议3-6个月。如果患者年龄大、骨质疏松严重、体重大、合并糖尿病,可使用双胸带,即棉质多头带式胸带和弹力胸带双固定,增加患者舒适度,减轻术后伤口疼痛,使伤口松动减少、渗出减少,降低血糖对伤口愈合影响,从而一定程度上促进组织修复和胸骨的生长愈合^[4]。在此研究基础上,我科室创新使用弹力胸带和双腰带固定方法,防止胸带下移及松动,对伤口固定更有效,并酌情内层使用棉质衣物。同时一定注意腰带使用时腰带扣固定于伤口侧边,勿直接压于伤口正上

方不利于伤口愈合。

4 预防皮肤损伤

胸带位置过高易造成腋下皮肤磨损,胸带过紧易造成皮肤勒伤,胸带材质硬且患者瘦弱易造成后背尤其是脊柱的压力性损伤,胸带下的监护线易导致器械相关压力性损伤,在使用胸带时一定要注意预防胸带本身及胸带下其它医疗器械导致的皮肤损伤,临床中需要做到以下几点:①勤于观察,及时调整胸带使位置及松紧度适宜,做到胸带外固定有效;②肥胖患者腋下可垫小块棉布,吸汗同时避免腋下皮肤和胸带的摩擦;③受压骨隆突部位可预防性使用减压敷料,如泡沫敷料;④术后早期患者需心电图监护,应避免导线被裹在胸带内,同时胸带内电极片位置应酌情更换,避免电极扣长期受压致皮肤损伤。

传统心脏开胸手术切口有显露范围广、操作方便的优点,却又有损伤大、术后并发症多且切口瘢痕不美观的缺点。随着科学技术的不断发展及人们生活水平的不断提高,病人及家属对心脏病手术治疗的要求不再仅满足于疾病的治愈,而更追求术后恢复的质量以及切口瘢痕的美观,小切口技术作为一项逐渐兴起的心脏外科新技术,正在不断的发展和改进。除了最直观的手术切口的缩小以外,更多的是减少手术打击,提高手术的安全性,降低患者的手术和体外循环风险。

手术常见于:右胸部小切口房间隔缺损封堵术、小切口冠状动脉搭桥手术、瓣膜置换术。小切口术后胸带固定必要性并没有统一的结论,也无相关文献报道,根据临床实际护理情况来

看,小切口侧切伤口部位的神经丛一般比正中切口多,术后早期疼痛会比正中切口较为严重,所以我们除常规胸带固定外还要加强药物止痛。胸带固定时限因人而异,早期疼痛缓解及消失,伤口无渗血渗液、无红肿,可不再使用胸带。

5 结语

手术方式的不断改进和发展,要求我们临床护理中应根据不同的患者制定个体化护理方案,不断创新研究,使工作有科学依据,选择合适的胸带并正确使用,同时注意预防胸带引起的皮肤损伤,规范操作,减轻患者疼痛促进胸骨愈合,使患者尽快康复!

[参考文献]

[1]李梅,张媛媛,白阳静.心脏开胸术后胸带固定必要性的探讨[J].华西医学,2014,29(4):768-769.

[2]马少颜.心胸外科开胸术后胸部固定的现状及进展[J].全科护理,2018,(11):4136-4140.

[3]侯玉森,曹玉珏,余斌.影响心脏术后早期前胸裂开切口愈合因素的临床分析[J].中华损伤与修复杂志,2020,(3):210-214.

[4]马少颜.双胸带固定胸部伤口在冠心病合并糖尿病病人CABG术后的应用[J].全科护理,2020,(1):183-185.

作者简介:

秦晓霞(1984--),女,汉族,河北省石家庄人,本科,主管护师,研究方向:临床护理。