

骨牵引针孔护理现状讨论

郭芳

(新疆石河子市人民医院骨二科, 新疆 石河子)

摘要: 骨牵引指将克氏针从骨骼的坚硬部分穿过,对骨骼起到直接牵引作用,以此达到复位效果和固定效果,在骨折的保守治疗和术前准备中适宜应用,不过其应用对护理也有较高的要求,倘若护理不恰当,会增加针孔周围皮肤红、肿、热、痛等症状发生的可能性,甚至会造成更为严重的后果。本文针对骨牵引针孔护理展开综述。

关键词: 骨牵引; 针孔; 感染; 预防

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.27.010

本文引用格式: 郭芳. 骨牵引针孔护理现状讨论 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(27): 23-24.

0 引言

有研究^[1]表明,骨牵引针孔感染率可达 35% 左右,故做好相关护理对充分发挥骨牵引技术的作用、减轻给患者带来的痛苦很重要^[2]。为了对针孔感染的发生进行积极有效的预防,诸多相关护理方法被研究、被改进,如不断改进牵引的针孔换药方法,不断改进所使用的敷料,不断改进换药的频次,特别是研究当牵引针发生偏移时应当如何进行合理调整,如何预防牵引针反复发生偏移等^[3]。现就骨牵引针孔护理综述如下:

1 换药方法

1.1 常规换药方法

(1)75%乙醇消毒针孔:75%酒精消毒牵引针眼是目前教科书、三基书采用的方法。作为一种中效消毒剂,酒精作用的发挥主要依赖于促使菌体蛋白处于凝固、变性状态。以往对于骨牵引的针孔及其周围的皮肤会应用 75% 的乙醇进行清洗、消毒,然后对针孔处采用消毒无菌纱布进行交叉性的覆盖,针孔处发生感染的概率达到 10%。(2)75%乙醇纱布湿敷针孔:将纱布条缠绕在克氏针两侧的针孔处,并进行打结,每天将 75% 的乙醇滴注在患者针孔处,浸湿纱布,但不使之处于过湿状态,此操作一天一次。在相关研究文献中有这样的提示^[4],乙醇具有易挥发性的特征,这样会降低其浓度,导致消毒功效无法充分地发挥。而浸湿乙醇纱布且使之处于过湿状态,会增加发生皮肤湿疹样改变的可能性。再者,乙醇纱布的湿润状态会导致潮湿环境的形成,会增加滋生细菌的概率,使针孔发生感染的可能性加大^[5]。除此之外,纱布的应用会影响对患者湿疹、感染的判断,阻碍创面的恢复。

1.2 无需处理针孔

有研究人员认为骨牵引术实施时是在无菌条件下进行的,骨牵引针孔所造成的创伤仅局限在局部范围内,且创伤比较小,再加上会常规性应用抗生素,可以在一定程度上对针孔起到保护作用,以 75% 酒精滴注实施消毒是没有必要进行的。不过也有研究人员有不同的看法:即使所流出的浆液或者血性液很少,针孔处在骨牵引术后 5-7d 内也会有流出浆液或者血性液的可能性,若没有对针道的局部结痂进行彻底性的清除,则会对分泌物的顺利排出造成阻碍,会造成引流无法顺利进行,导致痂下发生积脓状况,最终导致针孔处发生感染情况,给患者带来不良的后果。

1.3 碘伏消毒针孔

碘伏无毒、无味、无致敏性,性质温和,同时具有杀菌清洁作用。使用 0.5% 碘伏消毒骨牵引针眼及周边皮肤,能有效预防牵引针感染。此外,碘伏不会对克氏针造成腐蚀,可以放心使用。此外使用碘伏消毒液进行擦拭,避免了酒精滴注过程中针眼增大的后果,且护理人员在擦拭过程中能及时观察皮肤是否出现感染现象,并及时采取预防措施。在刘明兰

等人的研究中提到,感染概率在滴注 75% 乙醇后达到 29%,而以碘伏消毒液的棉球进行擦拭且将无菌纱布覆盖在保护针孔上,其感染率得到大幅度下降,感染概率仅有 5.7%。

1.4 暴露消毒法

也有研究表明^[3],相对来说,传统的纱布覆盖滴酒精疗法的应用具有一定的复杂性,在吸收渗出液上所发挥的作用也不是很理想,且渗出液会对纱布造成侵蚀,对针孔周围的皮肤造成损害,使感染的概率大大升高。再者,滴酒精具有易挥发性的特征,消毒效果因乙醇的挥发、浓度的降低而大打折扣。同时,酒精会刺激黏膜,增加不适感,在酒精挥发后留下的水分会使创面的湿润度大大增加,会使细菌更容易进入处于浸湿状态的纱布,会增加针孔感染的概率。而在针孔的周围缠绕保持浸湿状态的酒精纱布会对局部皮肤造成刺激,使湿疹的发生概率升高,使针孔感染发生的可能性加大。有研究报道称,采用以往的针道护理方法进行护理,无法有效降低不良后果的发生率,其中局部皮肤发生湿疹样改变的发生率仍旧很高,达到 47.7%。而针孔暴露在空气中,便于医护人员对患者针孔处情况进行观察,对异常情况进行及时的处理^[6]。

1.5 封闭式换药

密闭性敷料的应用可以创造湿润的环境,有助于伤口的进一步愈合。对针眼采用碘伏进行消毒处理,且对针眼应用“Y”型无菌纱布加以保护,有助于在针眼周围形成一个具有较好封闭性的区域,使针眼局部保持干燥状态,可以在一段时间内都将针眼置于无菌状态下,有助于对外来细菌加以抵御,有助于对针眼感染的预防。

1.6 综合消毒法

如果患者的牵引针孔有红肿热痛情况发生,则可应用 20ml 氯化钠注射液(0.9%) + 8 万 U 庆大霉素,将无菌棉球浸透,使之处于湿敷状态,每天进行 2-4 次。如果有化脓情况在针孔处发生,且分泌物偏多时,首先对积脓进行彻底的清除,采用庆大霉素溶液进行冲洗,且引流时应用已经被庆大霉素溶液浸泡的纱条,在脓性分泌物消失 3d 后,应用传统消毒法实施护理操作^[7]。

1.7 术后宁

术后宁这种新型敷料具有无菌粘性的特征,有很强的作用可以吸收水分,很少直接刺激局部皮肤,且有利于阻止针孔和外界接触。术后宁独立包装,操作简单方便,节省护士换药时间等,值得在临床推广应用^[8]。

2 敷料选择

2.1 常规敷料

无菌纱布条:在克氏针上环形缠绕无菌纱布条并打结,使之将针孔上方均覆盖住,还可对针孔以被乙醇浸湿的纱布加以保护。不过这样和皮肤的贴合度比较差,会增加暴露针孔的概率。以往采用的传统纱布敷料和创面发生粘连的可能性偏大,在进行敷料更换时,发生再次机械性损伤的概率

高,对入侵的细菌无法起到良好的抵抗作用。

2.2 特殊敷料

2.2.1 无菌敷料

一次性静脉置管贴膜黏附性强,固定牢固,透明,便于观察穿刺针眼的反应,且能保持穿刺部位相对无菌,又可防水^[9]。但是其不具备吸收渗液的作用,需要随时更换。

2.2.2 泡沫敷料

泡沫类敷料的外层材料为疏水材料,内层材料为亲水材料,多孔性特征明显,表面张力不大,弹性和可塑性佳,吸收液体效果好,能够使水肿的压迫减少^[10]。

2.2.3 抗菌药物洁悠神

洁悠神是一种长效物理抗菌材料,喷涂洁悠神能够对抗菌药物导致的生物耐药性加以抵抗,且长效抗菌剂洁悠神的应用对针道感染的发生可以起到一定的防控作用,有助于患者耐受换药,且有助于患者对此加以积极的配合^[11]。

3 换药频次

3.1 常规频次

(1)随时更换:随时更换无菌纱布的条件是有渗血渗液情况发生在针孔处。(2)定期更换:每日更换无菌纱布的条件是无渗血、渗液情况发生在针孔处时。

3.2 改进频次

根据实际需要进行更换,对针孔采用一次性无菌敷料加以保护,每隔3-4d进行一次更换。有研究提示,采用封闭式换药法时应用医用敷贴,可使红肿疼痛发生在皮肤上的概率降低。

3.3 视浸湿情况更换敷料

在对无菌黏性敷料加以应用时,基于敷料浸湿的面积进行不同次数的更换。有研究报道称,术后1-7d对针孔进行护理时应用美皮康,比普通敷料对针孔进行护理时的换药次数少。一般情况下,每隔7d更换一次无菌黏性敷料敷贴,倘若浸湿面积达到2/3,则应及时进行更换。将针孔消毒后,贴敷新型泡沫或者水胶体敷料,可以对渗液起到有效的吸收效果,可将针孔置身在湿润状态下,可以对浸润针孔起到有效的防控效果,使给周围皮肤造成的刺激减少^[12,13]。

4 小结

牵引针眼感染是骨牵引治疗中较常发生的并发症,为了对此加以积极的预防,应当注重在无菌条件下进行规范的操作,对牵引针进行严格的消毒。给予营养状态不佳、高龄、体质差的患者营养支持,提升此类患者的组织修复能力、机体抵抗力,对糖尿病患者的基础疾病进行积极治疗,合理控制其血糖,对高危患者遵医嘱进行抗感染治疗等。

参考文献

- 王春梅,王海英.骨外固定支架术后针孔感染原因分析及护理对策[J].黑龙江护理杂志,2000,6(6):75.
- 王珍,张瑶琴.暴露消毒在骨牵引针孔护理中的运用[J].临床医学工程,2012,19(12):2250-2251.
- 金艳,王璞,武俊,等.暴露保持干燥法在骨牵引针孔护理中的运用[J].云南医药,2016(3):366-368.
- 程惠仙,蒋群花.医用敷贴在骨牵引针孔护理中的应用[J].护理实践与研究,2012,9(15):38-39.
- 蔡月华.封闭式骨牵引针眼护理的临床应用观察[J].中外健康文摘,2014(18):32-33.
- 班照楠,黄富国,王莹.骨搬运、骨延长术治疗长骨慢性骨髓炎和感染性骨不连体会[J].华西医学,2014(5):900-903.
- 金艳,武俊,张亚芳,等.抗菌材料洁悠神在预防针道感染中的运用[J].北方药学,2016,13(9):193-194.
- 王艺敏.术后宁在骨牵引病人针孔处的应用[J].西南国防医药,2012,22(2):189.
- 刘冬娇,徐习,刘娟,等.骨牵引针孔护理的现状与展望[J].解放军护理杂志,2016,33(16):37-39.
- 乔静.密闭式针孔护理方法在下肢骨牵引患者中的应用效果[J].现代医药卫生,2015(7):1082-1083.
- 袁和芬,周小萍,竺湘江,等.改良换药法在骨牵引针孔护理中的应用[J].护理学报,2014,21(22):52-53.
- 黄春梅.针孔护理在骨牵引治疗中的应用效果探析[J].当代医药论丛,2017,15(2):150-151.
- 曹婧,彭伶俐,王金,等.美皮康在骨科外固定架患者护理中的应用[J].现代生物医学进展,2012,19(12):3719-3721.
- 李双燕.下肢骨牵引患者预防深静脉血栓的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(a3):234.

(上接第16页)

- 卫生部“卫监督发[2012]25号”文件.放射诊疗建设项目卫生审查管理规定[S].
- GB 18871-2002.电离辐射防护与辐射源安全基本标准[S].
- GBZ 130-2013.医用X射线诊断放射防护要求[S].
- GBZ/T 181-2006.建设项目职业病危害放射防护评价报告编制规范[S].

(上接第22页)

- Tsou PS, Balogh B, Pinney AJ, et al. Lipoic acid plays a role in scleroderma: insights obtained from scleroderma dermal fibroblasts[J]. Arthritis Res Ther, 2014, 16(5): 411.
- Uppal L, Dhaliwal K, Butler PE. A prospective study of the use of botulinum toxin injections in the treatment of Raynaud's syndrome

- GBZ 235-2011.放射工作人员职业健康监护技术规范[S].
- 伍忠辉,吴海燕,吴萍.某医院医用X射线诊断建设项目职业病危害控制效果评价[J].职业与健康,2013,29(6):691-693.
- 张兴晖,董倩倩,叶倩欧,等.大连市某体检机构医院X射线诊断机房建设项目职业病危害控制效果评价[J].职业与健康,2014,30(2):167-169.

- associated with scleroderma[J].J Hand Surg Eur Vol, 2014, 39(8): 876-880.
- 李龙宜.系统性硬化症的皮肤管理[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(33):160-160.