



# 长期卧床

## 该如何预防和处理压力性损伤?

压力性损伤是指位于骨隆突处、医疗或其他器械下的皮肤和(或)软组织的局部损伤,这种损伤是由剧烈和(或)持久的压力或压力联合剪切力引起的。多发生在受压和缺乏脂肪组织保护、无肌肉包裹或肌层较薄的骨隆突处。软组织对压力和剪切力的耐受性可受微环境、营养、灌注、基础疾病和软组织情况的影响。

### 长期卧床为何引起压力性损伤

1. 长期卧床的人因局部组织长期受压,影响血液循环,导致局部皮肤和皮下组织发生持续缺血、缺氧、营养不良而致压力性损伤。

2. 局部皮肤刺激:长期卧床人由于不能下床,皮肤会受到尿液、粪便、汗液等物质的刺激,使皮肤的防御功能下降,易致压力性损伤。

3. 营养不良:长期卧床者由于缺乏运动,会出现食欲不振,消化功能下降等症状,从而影响营养的摄入,出现营养不良不能维持皮肤健康,导致压力性损伤的发生。

4. 疾病和药物:长期卧床者如因疾病原因引起的,需服用药物治疗,可能会使运动能力下降,导致机体血液循环减

慢,增加压力性损伤的风险。

5. 器械:如果长期卧床者是由于骨折引起的,如矫形器具使用不当,可影响局部血液供应,增加组织缺血坏死的风险,从而形成器械压力性损伤。

### 如何预防压力性损伤

#### (一) 变换体位减压

1. 长期卧床者至少每 2~3 小时翻身 1 次,必要时每小时翻身 1 次。

2. 平卧时,床头抬高不应超过 30°,翻身时采用将卧床者侧倾 30°并用枕头支撑体位,使患者始终避开自身骨突起部位,较好地分散了压力。

3. 协助卧床者进行体位变换和移动时,应抬起患者身体,尽量减少摩擦力和剪切力,避免拖、拉、拽等动作。

4. 要经常改变重量支撑以减少压迫。

#### (二) 减压工具的使用

1. 长期卧床者建议使用高密度海绵床垫,也可以使用交替充气床垫等减压床垫。

2. 建议使用软枕、足跟托起用具、预防性敷料等局部减压工具,但不建议使用纸板、气垫圈等。

#### (三) 加强皮肤护理

1. 保持皮肤清洁:每日用

温水清洁皮肤,避免潮湿、摩擦及排泄物的刺激。

2. 保持床铺清洁干燥、平整无碎屑,被服污染要及时更换。

3. 使用润肤露,皮肤适度湿润可以保护皮肤,有利于预防压力性损伤。

4. 不可使用破损的便盆,以防擦伤皮肤,勤剪指甲,防止抓伤皮肤。

5. 禁止对受压部位用力按摩。

#### (四) 营养支持

1. 了解营养状况,合理饮食,达到营养均衡。

2. 给予高蛋白、高热量、高维生素膳食,以增加机体抵抗力和组织修复力。

### 压力性损伤的处理

1. 对 1 期压力性损伤应加强护理,增加翻身的次数,避免摩擦、潮湿和排泄物的刺激,改善局部的血液循环,加强营养的摄取和增强机体的抵抗力,促进恢复。

2. 一旦发生 2 期及以上压力性损伤,请及早就医,做到早发现、早诊断、早治疗,避免治疗不当,加深创面。

湖南师范大学附属湘东医院  
瞿利琨

## 超声

### 在急性阑尾炎诊疗中的应用

随着我国经济的快速发展,人们对幸福生活的期待也水涨船高,对急性阑尾炎这一常见病的诊疗,有了更高的要求和期许,除了微创外,更希望可以选择无创和保守治疗。而精准医疗的推行,超声技术的提高,则顺应了这一发展趋势,让医生与人们可以把阑尾炎做出分类,从而选择个性化的治疗方案。这一技术的基础,来源于超声对急性阑尾炎的分型诊断。

阑尾系附着于回盲部的一个顶部为盲端的条状结构,管腔较长,内径较小,后方有阑尾系膜附着。阑尾壁从外至内可分为浆膜层、固有肌层、粘膜下层、粘膜肌层及粘膜层,超声高频探头下可显示为“强-低-强-低-强”5 层或 3 层结构,显示最清晰的是浆膜层的强回声,固有肌层的低回声,粘膜下层的强回声,基于这一结构层次的显示,超声得以实现阑尾炎分类诊断。当阑尾开口处梗阻,阻塞管腔后形成闭环梗阻,管腔内的渗出液、粪石等无法排除,导致腔内压力增高,静脉回流障碍,黏膜面出现溃疡,继而细菌侵入,阑尾全层坏死、穿孔,周围系膜及大网膜出现炎性改变。基于病理,超声将急性阑尾炎分为:急性单纯性阑尾炎,急性化脓性阑尾炎,急性坏疽性阑尾炎,阑尾周围脓肿形成。

1. 急性单纯性阑尾炎 超声下阑尾直径大于 6 毫米,阑尾壁结构层次清晰,粘膜下层增厚,回声连续,阑尾周围没有特殊声像如系膜回声增强;

2. 急性化脓性阑尾炎 超声下阑尾直径大于 11 毫米,阑尾壁结构层次尚清晰,粘膜下层回声连续,管腔内积液透声差,可见粪石等,阑尾周围系膜回声增强、增厚。

3. 急性坏疽性阑尾炎 超声下阑尾粘膜下层回声不连续,周边系膜、大网膜回声增强、增厚,右下腹腔出现积液。

4. 阑尾周围脓肿 阑尾炎穿孔后形成腹膜炎,阑尾腔压力下降,阑尾直径回到正常范围,成年人因为有大网膜覆盖阑尾,可形成局部脓肿;小儿大网膜位置较高,未覆盖阑尾,可形成不完全肠梗阻、腹腔积液。因阑尾穿孔后有气体游离,干扰超声的显示,此时超声易漏诊阑尾炎,与结肠憩室炎并穿孔鉴别不易。

目前有理论表明阑尾并非无用的器官,阑尾本身为淋巴器官,能分泌肠道激素类物质,可调节与储存肠道菌群,外科切除后可增加克罗恩病、直肠肿瘤的风险。保守治疗多应用于急性单纯性阑尾炎,ERAT 术(内镜下逆行阑尾炎治疗),经肛门行结肠镜至阑尾开口处,给阑尾插管、造影、冲洗、引流,快速减低阑腔内压力,并取出粪石等,留置引流管引流 15 天左右。此方式不开腹,不留疤,无需麻醉,可在超声下或 X 线下引导完成。外科手术对坏疽性阑尾炎、阑尾周围脓肿形成 3 个月後は首选方式。

一直以来,超声的无辐射、经济、可重复检查等优点为大众所喜爱,尤其是孕妇、小儿人群,有了超声这双慧眼,我们可以拟诊阑尾炎并分型,还可以结合临床病史等鉴别大网膜扭转、妇科囊肿并扭转,妊娠期胎盘植入导致子宫破裂、阑尾肿瘤等,给临床医师与人们提供了不同治疗方案的可靠依据。

湖南省衡阳县人民医院 伍咏梅

## 撕开腰椎间孔镜的面纱,真相竟是这样的

腰椎间孔镜手术是近年来备受关注的一种微创手术技术,被广泛应用于治疗腰椎间盘突出症、椎管狭窄等常见的腰椎疾病。然而,对于这项手术有关的信息,人们似乎对其了解甚少,存在着各种疑惑和误解。那么,撕开腰椎间孔镜的面纱,我们究竟能揭示出哪些真相呢?本文将为您逐一介绍,带您深入了解这项手术的内涵、优势以及发展前景,澄清眼中的迷雾,为大家呈现一个清晰明了的画面。

### 什么是腰椎间孔镜手术?

腰椎间孔镜手术是一种微创手术技术,用于治疗腰椎间盘突出症、椎管狭窄等腰椎疾病。传统的开放性手术需要较大的切口,而腰椎间孔镜手术通过极小的切口进行操作。该手术通过镜头引导下,医生通过腰椎间隙进入椎间盘,并使用特殊工具治疗或移除压迫神经的结构。

### 腰椎间孔镜手术的优势和注意事项

腰椎间孔镜手术相较于传统的开放手术,具有以下几个优

势:一是腰椎间孔镜手术仅需要一个很小的切口,减少了手术创伤,降低了手术风险和术后疼痛;二是由于手术切口小,患者术后的康复速度通常较快,大多数患者可以在数天内开始进行日常活动,而传统手术需要更长的康复时间;三是相对于开放手术,腰椎间孔镜手术的并发症风险较低,如感染、出血和伤口愈合问题的发生率较低。

然而,腰椎间孔镜手术也有一些注意事项:首先,不是所有患者都适合进行腰椎间孔镜手术,医生会根据患者的病情和体质评估是否适合该手术;其次,腰椎间孔镜手术对医生的手术技巧要求较高,操作灵活度有限,因此,患者选择手术医生时应考虑医生的经验和专业水平;此外,腰椎间孔镜手术后,患者仍需遵循医嘱进行术后康复训练,并定期复诊进行检查,以确保手术效果和预防复发。

### 腰椎间孔镜手术的发展和前景

随着医疗技术的不断进步,

腰椎间孔镜手术越来越被广泛应用,并不断发展改进。近年来,新一代腰椎间孔镜技术的出现,进一步提升了手术的精准性和安全性。

未来,腰椎间孔镜手术的发展前景仍然广阔。一方面,随着医学技术的不断革新,手术器械将进一步优化,使手术操作更加精确和高效;另一方面,随着人口老龄化的加剧,腰椎间盘突出症等腰椎疾病的患者数量也在增加,腰椎间孔镜手术作为一种较为安全、微创的治疗方法,将会得到更广泛的应用。

总之,腰椎间孔镜手术是一项重要的微创手术技术,它在治疗腰椎疾病方面具有显著的优势。患者在选择手术方式时,应根据自身情况咨询医生,了解手术的适应症和注意事项,以确保手术的安全和效果。随着技术的进步,腰椎间孔镜手术将会有更加广泛的应用,并为患者带来更好的治疗效果和生活质量的提升。

湖南省怀化市溆浦城南医院  
杨成