

手术室患者术中压力性损伤危险因素分析及护理对策

刘 兴

曲阳县人民医院 河北保定

【摘要】目的 本文探析手术室患者术中压力性损伤危险因素分析及护理对策。**方法** 此次研究对象均是2021年1月-2022年12月期间在我院接受手术治疗的190例患者,对比两组患者发生压力性损伤率以及对手术室护理的满意度。**结果** 研究护理组的护理管理室的以及患者依从性均高于常规护理组,两组结果对比有统计学意义 $P < 0.05$;护理组的护理满意度为95.79%,无发生压力性损伤远远优于常规护理组(护理满意度84.21%,急性压疮率4.21%), $P < 0.05$ 说明存在对比意义。**结论** 及时分析掌握手术是患者术中存在的压力性损伤风险因素,对患者实施预防护理措施,可获得较好的临床护理效果,在预防压力性损伤的效果极佳,并且提高了患者的护理满意度,因此建议临床将其推广应用。

【关键词】 手术; 压力性损伤; 危险因素; 护理对策; 预防效果

【收稿日期】 2023年2月15日 **【出刊日期】** 2023年4月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300082

Analysis of risk factors of intraoperative stress injury in operating room patients and nursing countermeasures

Xing Liu

Quyáng County People's Hospital, Baoding, Hebei province

【Abstract】 Objective To analyze the risk factors of intraoperative stress injury in operating room patients and nursing countermeasures. **Methods** The study subjects were 190 patients who underwent surgical treatment in our hospital from January 2021 to December 2022, comparing the rate of stress injury in the two groups and their satisfaction with operating room care. **Results** The nursing group, nursing management room and patient compliance than the routine nursing group were statistically significant $P < 0.05$; the nursing satisfaction was 95.79%, no stress injury was much better than the routine nursing group (nursing satisfaction 84.21%, acute pressure ulcer rate 4.21%), $P < 0.05$. **Conclusion** Timely analysis and grasp that the operation is the risk factor of stress loss in the operation. The implementation of preventive nursing measures for patients can obtain better clinical nursing effect, have an excellent effect in the prevention of stress injury, and improve the nursing satisfaction of patients. Therefore, it is suggested to promote and apply it in clinical practice.

【Key words】 surgery; stress injury; risk factors; nursing countermeasures and preventive effect

压力性损伤是一种由于人体局部皮肤组织受到长时间的物理压迫使得血液循环出现异常,从而导致缺氧、缺血或营养不良等症状发生,从而导致局部细胞坏死的情况^[1]。长时间手术的患者由于在手术实施中需要保持一个体位,长时间的压迫局部软组织就会造成血液循环异常,加上麻醉药物的影响,就会导致血流缓慢,很容易造成身体局部组织受压而发生压力性损伤情况,增加患者的痛苦,严重影响了患者的生活质量和康复效果,同时增加治疗费用,如果患者所患的压力性损伤较为严重,还有可能危及患者生命^[2]。因此在手术的过程中,积极预防术中压力性损伤是护理人员的重要工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究时间为2021年1月-2022年12月期间,研究对象为此期间接受手术治疗的患者,共计190例,其中2021年1月-12月期间接受手术治疗的95例患者分为常规护理组(未实施改革前),男性与女性患者比例为48:47,平均年龄(61.67±5.32)岁,平均体重(22.65±4.45) kg/m²,而2022年1月-12月期间接受手术治疗的95例患者纳为研究护理组(实施预防压力性损伤护理措施改革后),男性与女性患者比例为49:46,平均年龄(61.32±5.67)岁,平均体重(22.58±4.51) kg/m²,为保证此次研究的准确性和科学性,所有患者

均实施长时间手术治疗(手术时间>2小时,压力超过69.75毫米汞柱),经术前检查,所有患者皮肤完整,均为首次接受手术治疗,两组患者的麻醉和手术方式由同一个医疗团队实施,气管插管全麻,伦理标准符合《世界医学会赫尔辛基宣言》,患者病历资料完整,意识清楚,自愿入组参与研究,能够积极配合治疗和护理,患者或其家属均已签署知情同意书。排除术前检查发现患者存在严重营养不良的情况、凝血机制障碍者、患有免疫系统疾病的患者、认知及语言功能障碍、精神疾病或癫痫病史者、全身严重感染者、具有压力性损伤史的患者以及对治疗所用药物过敏者、临床护理配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者,指标间 $P>0.05$,具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规护理组

术前对患者讲解相关的注意事项、饮食指导、健康教育、保暖干预、保持环境卫生等等,在手术前依据患者术中体位需求,选取衬垫材料,对受压部位进行保护性支撑,缓解术中局部长期受压情况,并在患者受压部位涂抹水胶体敷料发挥皮肤的保护作用或粘贴减压贴,进而规避急性压疮风险,术中加强保温,加强对患者各项生命体征变化的监测,保障手术安全^[3]。术后实施常规压疮预防干预措施,并记录患者压力性损伤登记表,其中登记表的主要内容有患者年龄、性别、身高、体重、手术体位、手术时间、术前服用的药物等,通过统计后分析发生压力性损伤的危险因素。

1.2.2 研究护理组

1.2.2.1 建立压疮评估表,采用 Waterlow 压力性损伤危险因素评分表进行评估,除基础八项评估指标外增加提醒、手术体位及术前血红蛋白等评估指标,了解患者压力性损伤发生危险因素,以此为依据对预防措施有效制定,避免或减少发生手术压力性损伤。

1.2.2.2 提高手术室护理人员压力性损伤防治相关知识、护理态度以及预防行为,手术科要及时采取相应的措施,强化护理人员培训,培训内容包括压力性损伤发生危险因素,合理选择手术体位、合理应用防护用具、注意事项、手术操作专业性等,安排相关考核,并针对考核不合格人员制定合理惩罚措施,例如补考等,在最大程度上提升手术室护士的专业护理水平,为术中护理质量与效率提供一定保障^[4]。定期归纳预防压力性损伤的危险要素与防范对策,术前根据 Waterlow 压力性损伤评估表评分高低筛选出压疮发生风险较高的患者并做出相应的干预措施,及时与其手

术医生进行沟通手术相关事项并制定切合实际的护理计划。

1.2.2.3 围术期护理

(1) 术前告知患者手术治疗目的、术中体位以及相关注意事项等,助于患者掌握手术有关知识、提升手术的配合性,嘱咐患者放松心情使其积极面对手术治疗。

(2) 如低度风险:保证手术体位的合理性、规范性,受压部位可垫入减压材料,若为全身麻醉、手术时间长、等群体,可戴凝胶头圈;若为侧卧位手术者,可取双腿交错摆放,禁止重叠,且在踝关节处垫入啫喱垫。中度风险:必要时可粘贴泡沫敷贴,减少皮肤组织摩擦力和剪切力^[5]。重度风险:则应酌情施行支持性减压工作,常规情况下皮肤受压后发红为正常保护反应,压力消失后 30-40min 左右可恢复正常,若表现为持续性发红则表明组织损伤,应立即予以救治。

(3) 术中明确患者受压皮肤的温度、颜色等,及时了解患者的皮肤受压情况,详细记录,并在不影响手术的情况下,每 2h 放松束缚带,促进血液的流通,适当的按摩受压的部位,降低压疮率,或者询问医生,在合理的情况下,小幅度的更换体位,除此之外,确保患者足跟与手术台之间距离,身体部位与医疗设备之间实施保护性隔离,护士要注意手术时出现的其他人员随意倚靠患者的行为并及时制止。同时术中需要做保暖措施,控制室内的温度,并使用棉被对患者的暴露的肢体进行保暖,此外,在使用消毒剂和输入液体前,需要将其适当的加温(恒温箱 37℃),避免诱发低体温情况,并使用温水浸泡过的 0.9 氯化钠注射液纱布,避免热量流失^[6]。

(4) 术后加强对患者术后看护情况,对患者的皮肤及组织进行多次检查,及时进行体温监测,及时发现患者身体异常状况,从而使医护人员及时合理调换药品或者更改治疗方案,并悬挂预防低体温的告示牌,若出现压力性损伤时,要进行上报并分析原因,最大程度上降低压疮发生率,促进患者早日恢复健康^[9]。

1.3 观察指标

用自拟调查问卷表评价两组护理管理质量以及患者依从性,每一项指标最高分值为 10 分,获得分值越高表示指标越好。对比两组患者发生压力性损伤率以及对手术室护理的满意度。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行研究结果数据处理,计数资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料采用[n

(100%)]表示, 行 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表 1 组间各项评分指标对比详情($\bar{x} \pm s$)

分组	n	护理管理质量/分		护理依从性/分	
		管理前	管理后	管理前	管理后
常规护理组	95	6.4 \pm 0.3	9.4 \pm 0.5	6.3 \pm 0.5	9.6 \pm 0.4
体位护理组	95	6.5 \pm 0.4	8.5 \pm 0.3	6.2 \pm 0.2	8.6 \pm 0.2
t 值		1.095	8.454	1.017	12.247
P 值		0.277	0.000	0.313	0.000

表 2 两组患者发生压力性损伤率以及对手术室护理的满意度[n (100%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率	压力性损伤发生率
常规护理组	95	43 (45.26%)	37 (38.95%)	15 (15.79%)	80 (84.21%)	4 (4.21%)
体位护理组	95	59 (62.11%)	32 (33.64%)	4 (4.21%)	91 (95.79%)	0 (0.00%)
P 值	/	/	/	/	< 0.05	< 0.05

3 讨论

具报道可知, 于手术患者中, 因长期处于固定体位, 局部组织受压难以得到缓解, 若未做好针对性护理工作, 必将会诱发压力性损伤, 甚至还会降低患者术后恢复效果, 不但增加患者的诊治成本, 产生不必要的医疗资源耗费, 而且还加剧患者痛苦及心理压力, 乃至造成患者死亡, 诱发医患纠纷^[7]。因此护理人员要研究可能造成术中压力性损伤出现的危险因素, 并制定科学有效的预防护理措施, 以有效降低患者发生手术室压力性损伤的几率。通过此次研究对比发现, 导致患者产生术中压力性损伤的重点要素具有手术时间、年龄要素以及护理要素、压力、摩擦力以及潮湿等外力因素等, 因此, 强化护理人员培训, 促进其操作水平和知识储备提升, 术前有效探视患者, 采用 Waterlow 压力性损伤危险因素评分表评估, 根据评估合理选择手术体位、应用防护用具、注意事项、手术操作专业性等科学有效的预防护理措施, 在预防压疮的效果极佳, 其患者对护理的满意度显著提高, 说明该护理措施在实际临床中的运用价值非常高, 值得广泛推荐。

参考文献

[1] 郭洪霞, 王杰, 窦丽雯. 手术室老年患者压疮风险因素分

析与护理干预对策[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(03): 125-126.

[2] 原萃, 于晶, 魏航. 预防性护理对手术患者术中及术后压力性损伤的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(11): 141-143.

[3] 许培枝. 手术室患者术中发生压力性损伤的相关危险因素分析及护理干预措施探讨[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(20): 2179-2181.

[4] 戴芳, 徐晓蕾, 刘舒. 手术室患者术中压力性损伤危险因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(2): 93-95.

[5] 唐绪容, 周蓉, 屈虹, 高迅, 钟茜. 儿童压力性损伤风险评估量表的比较分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(18): 58-61.

[6] 袁航, 王莺. 神经外科患者手术室获得性压力性损伤的发生率及影响因素分析[J]. 老年医学与保健, 2018, 24(6): 3.

[7] 郭素云, 刘丽, 周伟伟. 综合护理干预对降低术中压力性损伤发生率的效果分析[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(5): 57, 53.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS