

妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤的危险因素及手术室护理对策探讨

刘 兴

曲阳县人民医院 河北保定

【摘要】目的 本文探究妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤的危险因素及手术室护理对策。**方法** 回顾性分析 2020 年 1 月-2022 年 12 月期间在本院接受妇科腹腔镜截石位手术患者的临床资料为研究对象, 共计 50 例, 采用单因素及多因素 Logistic 回归分析压力性损伤的独立危险因素, 制定对应手术室护理干预措施。**结果** 统计研究表明, 50 例患者中, 压力性损伤 5 (10.00%), 其中 I 期损伤 3 (60.00%)、II 期损伤 2 (40.00%), Logistic 回归分析显示, 手术耗时 $\geq 4\text{h}$ 、举宫器使用不合理、手术床骶骨受压迫、术中低体温、截石位摆放时机不合理、局部皮肤潮湿是发生压力性损伤的独立危险因素。**结论** 分析表明, 妇科腹腔镜截石位手术有较大的风险会发生压力性损伤, 影响压力性损伤的危险因素较多, 为合理避免发生压力性损伤, 有效的手术室护理对策十分重要, 可有效降低压力性损伤发生率, 有利于患者尽快康复。

【关键词】 妇科腹腔镜截石位手术; 压力性损伤; 危险因素; 手术室护理对策

【收稿日期】 2023 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2023 年 6 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230308

Risk factors of pressure injury in gynecological laparoscopic lithotomy and nursing countermeasures in operating room

Xing Liu

Quyung County People's Hospital, Baoding, Hebei

【Abstract】 Objective To explore the risk factors of pressure injury in gynecological laparoscopic lithotomy and the nursing countermeasures in the operating room. **Methods** The clinical data of 50 patients undergoing gynecological laparoscopic lithotomy in our hospital from January 2020 to December 2022 were retrospectively analyzed. The independent risk factors of stress injury were analyzed by single factor and multiple factor logistic regression, and nursing intervention measures were formulated for the operation room. **Results** Statistical studies showed that 5 (10.00%) of the 50 patients suffered from pressure injury, including stage I injury 3 (60.00%) and stage II injury 2 (40.00%). Logistic regression analysis showed that the operation time was ≥ 4 hours, the use of uterine lifting device was unreasonable, the sacrum of the operating table was compressed, the body temperature was low during the operation, the timing of the lithotomy position was unreasonable, and local skin moisture was the independent risk factors for pressure injury. **Conclusion** The analysis shows that gynecological laparoscopic lithotomy has a high risk of pressure injury, and there are many risk factors affecting pressure injury. In order to reasonably avoid pressure injury, effective nursing measures in the operating room are very important, which can effectively reduce the incidence of pressure injury and help patients recover as soon as possible.

【Keywords】 Gynecologic laparoscopic lithotomy; Pressure injury; Risk factors; Nursing countermeasures in operating room

近年来, 随着人们生活水平的不断提高, 不良的生活方式对人们的健康危害很大, 妇科疾病的发病率呈逐渐上升的趋势, 加大了妇科疾病对女性的危害, 给女性的身心健康和生活质量带来较大的影响。同时这也引起了女性朋友和临床学者的高度关注, 相关的

治疗以及护理干预措施的研究工作也在不断深入。手术治疗是目前治疗妇科疾病的主要手段, 随着现代医疗水平的快速发展, 手术治疗也再不断改进与优化, 腹腔镜手术是治疗腹部器官疾病的重要手段, 它是一种微创手术, 与以往的传统手术相比, 具有创伤小、

患者痛苦小、术后恢复快、术后不良反应少、感染率低、舒适度较高、预后效果好等优势。在会阴部手术中常采用妇科腹腔镜截石位体位姿势，手术体位摆放要求高，摆放难度大，不能随意更换体位姿势，同时由于局部皮肤受压或潮湿、手术时间长、术中低体温、截石位特殊体位等多种不良因素的影响，患者极易发生压力性损伤。

手术压力性损伤是指局部组织再手术过程中长时间体位无法改变持续受压、摩擦力和（或）剪切力的作用等因素影响而造成血液循环障碍，发生的皮肤局限性损伤，且伴有疼痛的一种临床症状，不仅会影响患者术后康复的质量，还会降低患者手术治疗的体验度。手术室护理干预措施对防治妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤有十分重要的作用，分析影响压力性损伤发生的高危因素，采取预见性防治措施，降低压力性损伤发生率，促进患者快速康复^[1-2]。研究筛选出 50 例本院妇科腹腔镜截石位手术的患者，通过单因素分析、多因素 Logistic 回归分析，分析压力性损伤形成的独立危险因素，制定有效的手术室护理干预对策，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出共 50 例于 2020 年 1 月-2022 年 12 月期间在本院接受治疗的妇科腹腔镜截石位手术患者为研究对象，采用单因素及多因素 Logistic 回归分析发生压力性损伤的独立危险因素，并制定对应的手术室护理干预措施。患者年龄区间 28-65 岁，均值(33.65±5.62)岁。所有入选患者都已明确知道研究过程并签署了知情同意书。所有患者均符合妇科腹腔镜截石位手术适应症，此次参加研究对象均无先天疾病、心脑血管疾病，无合并其他严重脏器疾病，无压力性损伤史，无皮肤损伤，无严重神经障碍疾病者，无认知、语言沟通障碍者，无不愿配合研究工作。

1.2 方法

(1) 收集资料

收集内容包括患者的性别、年龄、BMI、手术时间、吸烟史、举宫器使用情况、麻醉方式、压力性损伤史、截石位摆放时机、手术床骶骨是否压迫等资料。

(2) 危险因素分析

分析上述资料是否为压力性损伤发生的影响因素 将单因素结果代入 Logistic 回归分析压力性损伤发生的独立危险因素^[3]。

1.3 统计学方法

调研中所有数据资料均运用 SPSS23.0 系统实行专

业分析，当中计数数据运用 ($\bar{x}\pm s$, %) 代替，差别比照运用 χ^2 检测，单因素分析得到的差异有统计学意义，因素采取多因素 Logistic 回归分析若比照结果 $P < 0.05$ ，则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 妇科腹腔镜截石位手术患者压力性损伤的发生率

压力性损伤发生率 5 (10.00%)，I 期损伤 3 (60.00%)、II 期损伤 2 (40.00%)。

2.2 妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤发生的单因素分析 见表 1

3 讨论

3.1 妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤发生的危险因素

发生压力性损伤的患者的手术耗时 $\geq 4h$ 、举宫器使用不合理、手术床骶骨受压迫、术中低体温、截石位摆放时机不合理、局部皮肤潮湿因素机率明显更高， $P < 0.05$ ，存在对比意义。Logistic 回归分析得出，手术耗时 $\geq 4h$ 、举宫器使用不合理、手术床骶骨受压迫、术中低体温、截石位摆放时机不合理、局部皮肤潮湿是妇科腹腔镜截石位手术患者发生压力性损伤的独立危险因素。手术时长 $> 4h$ 会明显增加压力性损伤，妇科腹腔镜截石位手术过程中为保障清晰的手术视野，易出现过度下压举宫器的情况，会增加骶尾骨压力，且截石位体位受手术床相对较硬等不良因素的影响，会对局部皮肤产生压迫，麻醉、手术操作可能会导致患者体温调节功能障碍，发生低体温现象，抑制局部组织血供，麻醉消失后若患者还保持双腿弯曲，会增加肢体躁动机率，提高局部皮肤摩擦力，术后漏尿以及多余消毒液留置骶骨尾部等因素影响，会造成局部皮肤潮湿，这些因素都会增加压力性损伤发生机率。

3.2 妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤的手术室护理对策

术前护理。由手术室护理人员对患者进行术前健康宣教，讲解手术相关知识、操作流程、护理方法等^[4]。对患者营养及皮肤状态做好详细了解，评估发生压力性损伤的机率，若评估结果机率较高，要做好易发生压力性损伤患者的防范、宣教、心理护理干预工作，提高患者的配合度。给予患者心理调节，舒缓紧张、焦虑心理，讲述治疗成功的案例，增强患者治疗康复信心^[5-6]。告知患者尽量不要使用皮质类固醇药物，避免影响术后胶原蛋白合成及血管再生，指导患者合理饮食保证营养状态良好。

表1 妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤发生的单因素分析 (n, %)

影响因素		压力性损伤 (n=15)	非压力性损伤 (n=35)	P
年龄 (岁)	<50	6 (40.00%)	14 (40.00%)	>0.05
	≥50	9 (60.00%)	21 (60.00%)	
BMI (kg/m ²)	<18.5	5 (33.33%)	12 (34.29%)	>0.05
	≥18.5	10 (66.67%)	23 (65.71%)	
手术耗时 (h)	<4	6 (40.00%)	32 (91.43%)	<0.05
	≥4	9 (60.00%)	3 (8.57%)	
举宫器是否使用合理	合理	10 (66.67%)	34 (97.14%)	<0.05
	不合理	5 (33.33%)	1 (2.86%)	
手术床骶骨是否压迫	是	9 (60.00%)	33 (94.29%)	<0.05
	否	6 (40.00%)	2 (5.71%)	
是否有压力性损伤史	是	2 (13.33%)	4 (11.43%)	>0.05
	否	13 (86.67%)	31 (88.57%)	
术中是否低体温	是	9 (60.00%)	33 (94.29%)	<0.05
	否	6 (40.00%)	2 (5.71%)	
截石位摆放时机是否合理	合理	10 (66.67%)	34 (97.14%)	<0.05
	不合理	5 (33.33%)	1 (2.86%)	
局部皮肤是否潮湿	是	6 (40.00%)	32 (91.43%)	<0.05
	否	9 (60.00%)	3 (8.57%)	

尽量为妇科腹腔镜截石位手术患者选择中下部下折圆孔边缘柔软的手术床^[7-8]。

综上所述, 妇科腹腔镜截石位手术发生压力性损伤的风险较大, 主要危险因素有手术耗时长、截石位摆放时机不合理、局部皮肤潮湿、举宫器使用不合理、手术床骶骨受压迫、术中低体温, 通过有效的手术室护理, 对预防压力性损伤有显著效果, 更利于患者康复。

参考文献

- [1] 万方香. 妇科腹腔镜截石位手术患者发生压力性损伤影响因素与防护[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(20): 18-20.
- [2] 贾桂萍, 张建华. 2016 版压力性损伤指南在妇科腹腔镜截石位手术中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2018, 32(8): 1294-1296.
- [3] 张文英. 手术室护士对妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤的危险因素和护理对策分析[J]. 实用临床护理学

电子杂志, 2019, 4(35): 28, 32.

- [4] 冯淑仪. 妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤发生的危险因素与针对性护理干预措施分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(92): 725-727.
- [5] 吴燕. 分析妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤的危险因素和护理对策[J]. 健康管理, 2021(3): 187.
- [6] 顾群裔. 手术室护理干预对降低手术压力性损伤发生率的效果分析[J]. 科学养生, 2022, 25(1): 95-96.
- [7] 廖翠明. 手术室精细化护理在妇科手术患者截石位安置中的应用[J]. 妇幼护理, 2022, 2(4): 733-735.
- [8] 张伟, 杜永红, 韦志琴, 等. 手术室压力性损伤的护理体会[J]. 中国保健营养, 2020, 30(7): 165-166.

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。

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



OPEN ACCESS