

手术室体位护理对长时间侧卧位患者的影响

干文婷 杨文丽

上海市金山区亭林医院 上海 201505

摘要:目的:探讨在长时间侧卧位手术患者中应用手术室体位护理的效果。方法:选取在我院2021年9月至2022年9月收治的长时间侧卧位手术患者100例,随机分为对照组(n=50)和观察组(n=50),对照组患者在手术期间采用常规护理模式,观察组患者在常规护理的基础上,进行手术室体位护理。观察两组患者的压疮发生率、护理舒适度以及睡眠质量情况。结果:观察组患者的压疮发生率明显低于对照组, $P < 0.05$;观察组患者在心理、环境、生理、社会文化四个方面的舒适度评分明显高于对照组评分, $P < 0.05$;观察组患者在睡眠深度、入睡时间、觉醒次数、觉醒时间比例、整体睡眠质量几个方面的质量评分明显高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:对长时间侧卧位手术的患者实施外科体位护理,能够增强护理的舒适度和满意度,在确保手术效果的前提下,提高患者的睡眠质量,从而减少压疮的发生率,对改善患者的预后具有重要意义。

关键词:手术室体位护理;侧卧位;舒适度;睡眠质量;压疮发生率

压疮也叫压性溃疡,这是由于患者体内的局部组织长期受到压力,使其发生了血液循环障碍,引起了局部组织的持续缺氧、缺血、营养不良,进而引起了软组织的腐烂和坏死。由于手术姿势、麻醉方式和手术时间较长,所以长期侧卧位手术是发生压疮的高危群体。根据文献资料显示,侧卧位患者在术后发生压疮的比例为4.7%—60%,且随着手术时间的延长,压疮的发病率也随之增加。压疮的发生,给患者带来了极大的痛苦,延长了患者的住院天数,引起了护理与患者之间的矛盾。目前临床上尚无有效的防治措施,主要是防治压疮。因此,本研究重点探究手术室体位护理对长时间侧卧位患者舒适度、睡眠质量及压疮发生率的影响,现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院2021年9月至2022年9月收治的长时间侧卧位手术患者100例,随机分为对照组(n=50)和观察组(n=50),对照组有31例男性,19例女性,患者年龄为25—79(47.56 ± 15.79)岁。左侧卧位患者有27例,右侧卧位有23例。对照组有29例男性,21例女性,患者年龄为26—80(48.66 ± 14.80)岁。左侧卧位患者有28例,右侧卧位有22例。经统计分析,两组患者的一般资料,如年龄,性别,疾病类型,体重,卧位方向等,均无显著性($P > 0.05$),

有可比性。

1.2 入选标准

(1)纳入标准:①患者的年龄在18—80岁之间,没有发生压疮和DVT的病史;②无心血管、脑血管病;③患者和家属对研究内容有充分的认识,并能对其进行自愿的签字。

(2)排除标准:①合并有心、肝、肾功能异常者;②有严重精神病史或无法正确表述自己情感的患者;③术后耐受力低的患者。

1.3 研究方法

对照组进行常规的护理,加强术前的检查,加强压疮的防治知识,制定护理要点,术中要主动配合,术后要注意观察患者的病情,并对其进行相应的治疗。

观察组在手术期间应用手术室体位护理。1)术前宣教。手术前要主动与患者进行沟通,通过面对面访谈、发放宣传手册等方式让患者了解有关疾病的知识、手术流程和麻醉过程,并对患者进行心理疏导,减轻患者的焦虑、抑郁、焦虑等负面情绪,促进患者在手术中的积极配合。2)建立压疮预警体系。在术前,护士要对患者的基本信息进行全面的了解和分析,包括年龄、性别、体重、皮肤类型、既往手术史、控便能力等。对高风险的患者,将其纳入压疮危险预警工作,并根据患者的个体差异进行相应的干预,在压疮好发的部位粘贴泡沫,减轻局部皮肤受压。3)制作术中压疮观察表。

观察表包括手术体位, 皮肤温度, 皮肤颜色, 有没有出现压疮, 压疮的位置和伤口, 对压疮的分级进行评价, 在手术过程中, 需要术中责任护士签字, 在医生的允许下, 松开束带, 帮助患者变换体位, 对压迫的部位进行按摩, 减轻皮肤的压力。4) 危险程度评估。通过对患者的病情进行全面的评价, 采用 Braden 压疮风险评价表作为测量手段, 从湿度、摩擦力、运动能力、活动能力、营养、剪切力和感知等多个方面对其全面评价, 并根据其风险等级进行针对性的干预。5) 体位护理。术前, 患者要对手术台和术中所用器材进行检查, 以确保其完整, 保证手术室的床铺干燥、干净, 注意皮肤的湿润, 使皮肤保持干燥, 手术姿势要轻柔, 不能在手术过程中用力拖拽。根据患者的具体情况选用抗压凝胶体位垫, 在骨盆、腰部等处垫上半圆形或方形软垫, 双腿上垫上海绵垫。手术过程中要密切观察患者的温度, 并适当使用加温床垫, 防止由于体温过低而导致的血液循环障碍。

观察指标

舒适度: 采用 Kolcaba 舒适度评价量表对患者的舒适度进行评价, 包括心理、环境、生理和社会文化四个方面, 共 28 个项目, 得分越高表示护理舒适度越高。睡眠质量: 根据 Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) 对患者的睡眠质量进行评价, 包括睡眠深度、入睡时间、觉醒次数、唤醒时间比例、整体睡眠质量, 总分 100 分, 每一项的评分范围在 0-20 分之间, 得分与睡眠质量呈正相关。压疮发生率: 观察两组患者在手术后 1h 和 1d 的压疮情况。

1.4 统计学方法

计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用“t”检定; 计量资料采用“%”, 采用 χ^2 检验; 两组间的有效数据比较, $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2. 结果

2.1 组患者压疮发生率测定

从表 1 中能够看出, 观察组中手术结束后及术后 1h 发生压疮的均为 1 例, 分别占比为 2.00%。术后 1d 发生压疮的有 3 例, 占比 6.00%。与观察组相比, 对照组中手术结束压疮发生率为 12.00%, 术后 1h 和术后 1d 的压疮发生率分别为 14.00% 和 20.00%, $P < 0.05$, 差异有可比性。

表 1 两组患者压疮发生率比较 [例 (%)]

组别	手术结束	术后 1h	术后 1d
观察组	1(2.00)	1(2.00)	3(6.00)

对照组	6(12.00)	7(14.00)	10(20.00)
χ^2 值	4.881	4.010	4.690
P 值	0.025	0.044	0.027

2.2 两组患者护理舒适度比较

观察组患者在护理过程中, 其心理、环境、生理、社会文化四个方面的舒适度评分明显高于对照组评分, $P < 0.05$, 差异有统计意义。

表 2 两组患者护理舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	心理	环境	生理	社会文化
观察组	92.78 \pm 3.78	91.22 \pm 4.30	94.52 \pm 4.11	92.72 \pm 4.63
对照组	88.66 \pm 3.20	87.10 \pm 4.23	89.12 \pm 5.50	89.48 \pm 5.56
t 值	3.334	5.603	4.823	3.403
P 值	0.001	0.000	0.000	0.001

2.3 两组患者睡眠质量比较

从表 3 中能够看出, 观察组患者在睡眠深度、入睡时间、觉醒次数、觉醒时间比例、整体睡眠质量几个方面的质量评分明显高于对照组, 说明对患者采用手术室体位护理能够明显改善患者的睡眠质量。

表 3 两组患者睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	睡眠深度	入睡时间	觉醒次数	觉醒时间比例	整体睡眠质量
观察组	16.45 \pm 2.33	15.45 \pm 2.55	16.33 \pm 3.15	15.30 \pm 2.12	14.39 \pm 1.78
对照组	10.30 \pm 1.85	12.72 \pm 1.98	13.45 \pm 3.60	12.49 \pm 1.85	11.75 \pm 1.58
t 值	11.795	7.520	4.342	7.120	8.888
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

随着患者自我防护意识的提高, 以及高质量的护理工作的普及, 防止术后压疮的发生变得尤为重要。近几年, 国内外学者提出了改进侧卧位患者术中的护理方法, 希望能降低体位压疮的发生率, 改善手术室的护理质量。已有研究表明, 对压疮进行评价和预报可以有效地减少压疮的发病率。

观察组中手术结束后及术后 1h 发生压疮的均为 1 例, 分别占比为 2.00%。术后 1d 发生压疮的有 3 例, 占比 6.00%, 患者的压疮发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。在术前对患者的基本状况进行全面的评价, 有助于护士了解患者的健康状况, 这对于防止压疮的发生有一定的指导意义, 并对高危患者进行针对性的干预, 可以有效地防止压疮的发生。在实施手术室体位护理的过程中, 适当地使用胶体衬垫, 能够有效地减轻局部的压力, 对减少受压区域的摩擦力起到了

关键的作用。观察组患者在护理过程中,其心理、环境、生理、社会文化四个方面的舒适度评分明显高于对照组评分, $P < 0.05$,这是由于手术室体位护理是在手术中使用加温床垫,可以防止患者的体温过低,从而减少压疮的发生。同时,在术中使用的压疮观察记录表,对整个手术过程进行了详尽地记载,从而增强了压疮的防范意识。通过对皮肤的温度和颜色的变化进行观察,可以防止出现严重的结果,这是一种具有前瞻性的护理作用,可以保障患者的术后舒适度。观察组患者在睡眠深度、入睡时间、觉醒次数、觉醒时间比例、整体睡眠质量几个方面的质量评分明显高于对照组, $P < 0.05$ 。通过术前评估压疮风险、术中保温、使用凝胶垫等方法,促进患者在压疮防治过程中主动参加,加强术中保暖,使用接近人体组织和皮肤的凝胶垫,加强对术中保温护理的重视。

综上所述,对行长时间侧卧位患者采用手术室体位护理,可以提高患者的满意度和舒适度,减少压疮的发生率,提高护理的质量,保证手术的疗效,进一步改善患者的预后,有很高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 闫明. 保温护理结合改良体位护理对手术室长时间侧卧位手术患者舒适度及并发症的影响 [J]. 糖尿病天地, 2023, 20(8): 278-279.
- [2] 吕亮, 马娟. 手术室改良体位护理结合保温护理对长时间侧卧位手术患者压疮及舒适度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(9): 173-175.
- [3] 肖美. 手术室体位护理对长时间侧卧位患者舒适度及压疮发生率的影响分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 8(49): 63-65, 34.
- [4] 蔡晓丹. 手术室体位护理对长时间侧卧位患者舒适度及压疮发生率的影响探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(94): 523-524.
- [5] 任倩倩. 综合体位护理干预对长时间侧卧位手术患者急性压力性损伤发生率及术后舒适度的影响 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(21): 4010-4011.