

手术室护理对长时间侧卧位患者压疮的影响

张 妍

浦东新区人民医院手术室 上海 201203

摘要:目的: 进行手术长时间侧卧位患者中行手术室护理的效果探究。方法: 本次选取主要为手术治疗长时间侧卧患者71例, 试验起始于2022年1月内, 终止于2022年12月内, 试验以双盲法进行分组, 比对以两组开展, 对照组37例行常规护理, 观察组34例行手术室护理。比对护理结果。结果: 两组相比, 观察组Braden压疮评分均低于对照组($P < 0.05$)。两组相比, 观察组压疮率更低、舒适度评分更高、满意度更高($P < 0.05$)。结论: 于手术长时间侧卧位患者中行手术室护理有利于控制压疮风险, 提高护理舒适度, 提高手术安全性, 为患者提供更为满意的护理方案。

关键词: 长时间侧卧位; 手术室护理; 压疮

从临床实际发展来看, 对于脊柱手术、肠道手术或腹腔镜手术、髋关节置换术或骨盆重建术等患者, 均需要其在术中保持长时间侧卧状态, 以确保手术顺利进行^[1]。由于患者在手术过程中需要长时间保持侧卧状态, 易增加压疮风险, 需要重视相关护理工作, 提高护理水平, 对压疮风险进行有效控制, 降低压疮率, 提高预后^[2]。文中分析了手术长时间侧卧位患者中行手术室护理的价值, 希望可以为长时间侧卧位患者相关护理研究提供参考, 具体如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次选取主要为手术治疗长时间侧卧患者71例, 试验起始于2022年1月内, 终止于2022年12月内, 试验以双盲法进行分组, 比对以两组开展, 对照组37例, 观察组34例。年龄项目: 36-66岁内; 均龄项目: 观察组(42.14 ± 3.43)岁, 对照组(42.19 ± 3.47)岁。性别(男/女)项目: 观察组构成为22/12, 对照组构成为24/13。同类比对后两组显示 $P > 0.05$ 。试验两项要求: 伦理通过要求、参与自愿要求。入选条件: ①具备手术指征; ②均为侧卧位手术; ③资料齐全; ④依从性良好; ⑤理解、沟通能力正常; ⑥神志清晰。排除条件: ①中途退出研究者; ②凝血障碍者; ③重要脏器如肝肾等功能障碍; ④占位性病变; ⑤心理疾病、认知障碍; ⑥精神障碍; ⑦资料缺失。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理

辅助患者完成术前相关检查, 告知患者术前注意事项;

严格按照相关标准做好术前准备, 术中配合医师完成手术操作, 密切观察患者各项生命体征变化; 术后观察患者, 待各项生命体征平稳后, 送回病房。

1.2.2 观察组行手术室护理

①术前重视健康宣教, 短视频播放、模拟演示等方法, 告知患者手术作用、手术流程、手术期间长时间侧卧的重要性、手术室护理方法、压疮风险等, 全面提高患者认知程度, 避免患者过于担忧及害怕, 减轻恐惧情绪。同时给予患者心理支持, 采取病案讲解方式, 引导患者树立手术信心, 使其可保持良好心态对待疾病与治疗。②术中提前做好准备工作, 在将患者安置在侧卧位之前, 确保床垫和靠垫干净、整洁、舒适, 避免床单和床垫覆盖物皱褶, 以减少产生压力点。定期评估患者舒适度, 并根据需要提供合适的支撑和垫子。定期检查患者的皮肤, 特别是骨骼突出部位, 如臀部、膝盖和踝部, 使用柔软的护理垫或垫子来减轻压力, 并定期更换患者的体位。确保患者的头部和颈部保持中立位, 以确保气道通畅, 按时检查患者的呼吸情况, 并及时处理任何异常。定期移动患者的肢体和改变侧卧位, 减轻压力点, 促进血液循环, 减少不适感。密切监测患者的生命体征, 如血压、心率、呼吸和体温, 做好记录, 并及时报告给医生。③术后注意评估患者的皮肤状况, 特别是压力点, 如耳朵、肩膀、背部、臀部、膝盖、脚踝等部位, 注意观察是否有红肿、破损或溃瘍等迹象。使用温水和温和的清洁剂定期清洁患者的皮肤, 保持患者的皮肤干燥, 避免潮湿和汗水积聚。定期按摩患者的压力点, 促进血液循环和皮肤健康。同时, 进行被动活动,

如扭转关节和屈伸肢体,以减少压力。

1.3 判断标准

(1) 评估两组 Braden 压疮评分, Braden 压疮评估量表, 评估项目包括感觉、潮湿、移动力、活动能力、营养状况, 各项得分均为 1-4 分, 分值越高则表示患者压疮风险越低。

(2) 统计两组压疮率、舒适评分(视觉模拟法, 1-10 分, 分值越低则表示舒适度越高)、满意度(满意度调查量表, 0-100 分, 分值越高则表示满意度越高)。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS23.0 软件中分析, 连续性变量中服从正态分布的计量资料采用均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 用 χ^2 检验, 统计值 $P < 0.05$, 则有一定意义或价值。

2. 结果

2.1 Braden 压疮评分分析

两组相比, 观察组 Braden 压疮评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 比对两组 Braden 压疮评分 [$(\bar{x} \pm s)$ (分)]

组别	例数	感觉	潮湿	移动力	活动能力	营养状况
观察组	34	2.98 \pm 0.88	2.94 \pm 0.91	2.73 \pm 0.93	2.82 \pm 0.92	2.47 \pm 0.98
对照组	37	1.28 \pm 0.37	1.29 \pm 0.28	1.31 \pm 0.39	1.33 \pm 0.27	1.27 \pm 0.37
t		10.765	10.507	8.512	9.424	6.933
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 临床指标分析

两组相比, 观察组压疮率更低、舒适度评分更高、满意度更高 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 比对两组临床指标 [(n, %) ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	压疮	舒适度评分(分)	满意度(分)
观察组	34	1 (2.94)	3.23 \pm 0.10	91.19 \pm 12.11
对照组	37	5 (13.51)	4.38 \pm 0.73	83.23 \pm 7.31
χ^2/t		7.400	9.102	3.384
P		0.006	0.001	0.001

3. 讨论

手术时间长对侧卧患者可能会产生以下影响, 其一, 长时间处于侧卧位可能导致患者的肌肉疲劳和不适感, 例如肩膀、背部和臀部的压力和酸痛感; 其二, 长时间处于侧卧位可能会影响患者的血液循环, 尤其是加重下肢静脉血液回流不畅, 可能导致深静脉血栓形成的风险增加。其三, 长时

间压迫一个部位, 如臀部、肩膀或骨盆, 可能会增加患者发生压疮的风险。其四, 侧卧位可能会限制患者的呼吸, 特别是对于肺功能受限或存在呼吸困难的患者来说, 可能会加重呼吸不畅的情况。发生压疮后, 患者需要额外的治疗和护理, 可能导致住院时间延长, 延迟出院; 给患者带来疼痛和不适感, 影响其术后康复和生活质量; 压疮破溃后容易感染, 可能导致局部或全身感染的风险增加, 降低预后。

临床针对长时间侧卧位手术患者, 主要会采取常规模式开展护理工作, 虽然能够让手术顺利进行, 但是不能有效控制压疮率。而给予患者手术室护理, 主要是通过术前健康宣教及心理支持, 让患者保持良好心态对待手术, 清楚长时间保持侧卧位对手术操作重要性, 提高配合度, 并在术中、术后采取相应的措施, 对压疮进行预防控制, 降低压疮风险。结合文中研究结果, 两组相比, 观察组 Braden 压疮评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组压疮率更低、舒适度评分更高、满意度更高 ($P < 0.05$)。这与肖美^[3]研究结果类似, 均证实长时间侧卧位患者经手术室护理后, 压疮率得到控制。究其原因, 术前利用多种方式开展健康宣教, 同时给予患者心理支持, 使其可以保持良好心理状态进行手术, 减轻应急反应, 确保手术顺利进行, 提高配合度。术中对患者进行皮肤评估, 了解皮肤状况, 密切关注患者情况; 通过术前准备好相应的床垫与靠垫, 减少压力点; 为患者提供合适的支撑和垫子, 提高舒适度; 使用柔软的护理垫或垫子来减轻压力点的压力, 保持通气道通畅, 避免长时间保持同意位置导致起到受阻, 增加手术风险。术后采取相应的措施, 对压疮进行预防控制, 从而降低压疮风险。但是文中研究例数较少, 需对应用效果进一步分析, 明确价值。

结合文中研究结果, 于手术长时间侧卧位患者中行手术室护理有利于控制压疮风险, 降低低体温率, 让患者术后可尽快恢复自主呼吸, 提高手术安全性。

参考文献

- [1] 周宇雯. 手术室护理对长时间侧卧位患者中压疮的发生率分析 [J]. 养生保健指南, 2020, 12(50): 100.
- [2] 姚连芳, 苏爱红. 手术室护理对长时间侧卧位患者中压疮的发生率分析 [J]. 健康必读, 2021, 9(29): 136.
- [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.