

高危型手术室压力性损伤患者预见性护理效果

任英杰

青岛滨海学院附属医院皮肤医疗美容科 山东青岛 266500

摘要：目的：探究在高危型手术室压力性损伤患者护理中预见性护理的护理效果。方法：将 2019 年 1 月—2019 年 12 月到医院接受手术治疗的高危型压力性损伤患者 110 例作为研究对象，按照均衡可比的原则分为观察组与对照组两组，每组 55 例。对照组实施常规手术室护理，观察组患者行预见性护理干预。对比分析两组的手术时间、压力性损伤发生率和满意度。结果：两组患者手术时间对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。观察组仅有 5.45% 的患者发生压力性损伤，远低于对照组的 18.18%，手术室护理满意度为 100.00% 高于对照组的 89.09%，两组间比较差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：对高危型手术室压力性损伤患者行预见性护理，可有效降低患者的压力性损伤发生率，并可提高患者对护理的满意度。

关键词：高危型；手术室；压力性损伤；预见性护理；满意度

前言

患者局部组织长时间受压，导致的局部组织持续缺氧缺血及坏死称之为压力性损伤。^[1]在接受手术的过程中，患者需要长时间保持同一位体位，为压力性损伤的主要诱因^[2]。而部分患者手术时间较长，较长时间保持同一位体位导致血液循环异常，甚至引发软组织溃烂及坏死^[3]，严重降低手术治疗效果，给患者身心健康与术后康复带来巨大的负面影响^[4]。研究表明，预见性护理具备前瞻属性^[5]，对减少患者压力性损伤效果良好。预见性护理过程中，护理人员需提前评估护理风险，提前准备对应的护理措施，以此避免因护理不当产生的压力性损伤，从而提升护理质量。本研究对高危型手术室压力性损伤患者行预见性护理，取得满意的护理效果，现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究取得医院伦理委员会的批准，选择 2019 年 1 月—2019 年 12 月我院手术治疗的 110 例高危型压力性损伤患者作为研究对象。纳入标准：①Braden 压力性损伤评分 ≤ 12 分；②麻醉医师协会为 I—II 级；③手术时间评估大于 3 小时；排除标准：①患有严重低蛋白血症的患者；②术前有压力性损伤病史的；③患有合并其他皮肤病变或皮肤破损的患者；④患有 2 型糖尿病；⑤患有恶性肿瘤；⑥患有精神疾病。按照均衡可比的原则平均分为观察组和对照组。对照组男性 30 例，女性 25 例；年龄 39—75 岁，平均 62 ± 3.3 岁；手术类型为普外科手术 34 例，骨科手术 21 例；麻醉方式为全麻 39 例，椎管内麻醉 16 例。观察组男性 33 例，女性 22 例；年龄 41—78 岁，平均 66 ± 3.6 岁；手术类型为普外科手术 32 例，骨科手术 23 例；麻醉方式为全麻 42 例，椎管内麻醉 14 例。观察组和对照组患者一般资料无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

行常规手术室医学护理，包括：术前准备工作；术中密切观察；护士定时巡回调整患者的体位。

1.2.2 观察组

实行常规护理+预见性护理模式，具体方法如下。①术前评估：护理人员使用 Braden 评分对患者进行评估，为患者设计个性化护理方案。②健康教育：向患者及家属重点讲解高危患者压力性损伤的高发病率，及对术后康复的不良影响；③术中预见性护理：使用新型啫喱体位垫固定患者易受压部位，保证患者感觉舒适且不影响手术。术中移动患者时避免强行拉拽，避免损伤患者皮肤。做好手术室保暖措施，术中密切观察患者的皮肤温湿度、颜色等情况，保持皮肤干燥与清洁。发现患者的皮肤存在局部淤血情况，则立即帮助患者按摩，并征询医生意见是否需要调节体位。此外，在对手术无干扰的前提下，每间隔 2h 放松 1 次约束带，以便改善患者的血液循环。④术后预见性护理：完成手术后，护理人员详细检查患者身体情况，观察是否出现无水疱及红肿现象。一旦发现急性压力性损伤症状，应立即填写压力性损伤报告表，记录具体发病部位、面积等，与病房护士做好交接，并对患者预后情况进行跟踪。

1.3 观察指标

1.3.1 压力性损伤的发生率：

I 度：局部皮肤完整；II 度：部分真皮缺损，可见浅表的溃疡或水疱；III 度：皮肤全层受损，可见皮下脂肪；IV 度：深部皮下组织以及皮肤全层缺损，暴露肌腱、骨骼或肌肉，伴有窦道与潜行为。

1.3.2 手术室护理工作的满意度

通过护理满意度量表，统计观察组及对照组患者对护理的满意度评分，大于 90 分为非常满意，80—90 分为满意，小于 80 分为不满意。

1.4 统计学处理

使用 SPSS23.0 软件对数据进行分析，计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间均数比较采用 t 检验；计数资料计算百分率 (%) 表示，组间率的比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术时间对比

表1 观察组与对照组间手术时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

名称	手术时间
观察组	12.51±0.54
对照组	12.52±0.53
t 值	0.29
p 值	>0.05

2.2 两组患者压力性损伤的发生率对比

表2 观察组与对照组间压力性损伤的发生率比较 [n(%)]

组别	例数	I 度	II 度	III 度	IV 度	发生率
观察组	55	3 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (1.67)	(5.45)
对照组	55	6 (5.00)	3 (3.33)	1 (3.33)	0 (5.00)	10 (18.18)
统计量				10.58		
p 值				0.00014		

2.3 两组患者对手术室护理工作的满意度对比

表3 观察组与对照组间满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	55	50 (90.90)	5 (9.09)	0 (0.00)	55 (100.00)
对照组	55	42 (76.36)	2 (3.63)	6 (10.91)	49 (89.09)
统计量			5.36		
p 值			0.00001		

3 讨论

指患者在手术及术后 72h 内发生的压力性损伤,称之为手术压力性损伤,据资料显示,手术压力性损伤发生率非常高,其中主要原因是患者在术中需较长时间保持同一位,以及麻药作用和手术侵入性操作,增加了压力性损伤发生的风险。因此,急需通过可靠的护理手段预防手术室压力性损伤来保障患者的预后效果。预见性护理是对常规护理工作的规范与完善,其将被动护理转变为主动服务,

提前评估护理风险,提前做出对应的护理措施,可显著降低患者并发症的发生率,并提高护理质量。

根据本次研究结果可知:观察组和对照组两组患者在手术时间上无统计学意义 ($P>0.05$);观察组患者的压力性损伤发生率为 5.45%,对照组患者的压力性损伤总发生率为 18.18%,可见观察组患者压力性损伤总发生率明显低于对照组 ($P<0.05$),观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述:本次研究中对高危型手术室压力性损伤患者行预见性护理,取得显著效果。在手术时间相当的情况下,预见性护理可以有效预防压力性损伤,降低发生率,其患者

对于护理工作满意度也有所提高。由此可见,预见性护理在高危型手术室压力性损伤患者护理具有很强的应用价值,具有推广价值。

参考文献

- [1]杨高,李民,胡秋芳,等.围手术期压疮发生的手术室相关原因及护理措施[J].河北医药,2018,31(21):3352-3354.
 - [2]郭洪霞,窦丽雯,柴芹,等.手术室压疮护理小组的压疮风险评估能力建设[J].实用临床医药杂志,2018,22(20):54-57.
 - [3]雷璐敏.腹腔镜手术患者发生压疮的手术室相关原因以及护理对策分析[J].国际护理学杂志,2019,33(11):2960-2962.
 - [4]缪月琴,唐秀芳.PDCA 循环管理在手术室患者压疮护理中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(16):126-127.
 - [5]赵莹莹.手术室高危压疮患者使用压疮护理单的效果分析[J].国际护理学杂志,2018,37(16):2200-2202.
- 作者简介:任英杰(1990.08-),女,汉,青岛市黄岛区人,本科,主管护师,研究方向:手术室护理。