

# 手术室护理降低手术压力性损伤发生率的效果分析

姜笑

淮安市妇幼保健院 江苏淮安 223001

**摘要：**目的：分析手术室护理对减低患者出现压力性损伤的发生率。方法：从2021年1月-2022年1月期间入院接受手术的患者内随机选择120例进行实验，根据干预形式进行分组，即实验与对照，每组内60例。对照组接受常规护理，实验组接受手术室护理，对比相关指标。结果：实验组出现压力性损伤的几率低于对照组， $P < 0.05$ 。实验组满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：对手术室内患者进行手术室护理，可以降低压力性损伤发生率，提高满意度。

**关键词：**手术室护理；手术压力性损伤；发生率

压力性损伤作为临床常见的并发症，对于长时间卧床患者，局部组织受到压迫后，血液循环受到影响，致使局部组织内出现缺血、缺氧等情况<sup>[1]</sup>。再加上营养不良等情况，致使压迫局部组织出现坏死以及破损，对患者的生活质量以及预后产生影响<sup>[2]</sup>。临床对压力性损伤患者进行常规的护理管理，仅重视患者的疾病护理，忽视病因以及预后<sup>[3]</sup>。而手术室护理不仅可以使各项护理工作系统化，还能让其条理化，进而明确患者存在的问题，以此提高护理质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从2021年1月-2022年1月期间入院接受手术的患者内随机选择120例进行实验，根据干预形式进行分组，即实验与对照，每组内60例。实验组年龄在30-75周岁，平均为 $(43.91 \pm 1.21)$ 周岁，男40，女20。对照组年龄在30-75周岁，平均为 $(43.92 \pm 1.23)$ 周岁，男41，女19。对两组年龄、性别等资料分析后， $P > 0.05$ ，具有可比性。本次实验经医院伦理委员会同意。纳入标准：（1）知情同意，且积极参与。（2）符合压力性损伤的诊断标准。排除标准：（1）存在血液疾病。（2）存在传染病变。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理，实验组接受手术室护理：（1）针对性护理：由于手术患者的年龄范围较大，故需结合患者的年龄、体质制定合理得的护理措施，在书中准备好透气性能良好、软硬合适的垫子，协助患者调整合理的体位，避免患者术中长时间保持一体位，增加皮肤的张力。针对部分较瘦的患者，则需采取对应的保护措施。护士手术过程中，也需注意患者的皮肤护理，避免皮肤过高、湿度较高，保证皮肤干燥，体温正常、血液循环正常。（2）术后护理：护士每间隔2小时，需协助患者翻身，翻身时，需注意观察受压部位是否出现红斑。若出现红斑，则需实施试压实验，若手受压褪色，则需缩短翻身时间。对患者翻身时，需注意严禁拖、拉、拽等动作。若红斑按压不褪色，则需掌握受压位置损伤情况，提供合理的护理。（3）心理护理：对患者进行良好的心理建设，以积极的心态面对疾病，进行康复治疗，由于部分患者需要长期卧床休息，导致运动能力和生活水平下降，易使患者产生不同程度的焦虑或抑郁情绪。加强对患者的沟通和交流，保证患者的心理健康，避免出现不良情绪和消极情绪，有利于患者的康复。针对不同类型患者，应采取不同的心理干预措施，让患者家属参与护理干预，使患者感受到温暖。

### 1.3 观察指标及效果评价标准

对比压力性损伤发生率。

对比两组患者的护理满意度，自拟问卷，问卷满分为100分，根据调查问卷的分数可以将其分成非常满意、满意以及不满意，最终统计总满意度。非常满意标准：分数在80以上。满意标准：分数在79-60分。不满意标准：分数低于60分。总满意率=（非常满意+满意）/总人数\*100%。

## 1.4 统计和分析

统计学软件SPSS 23.0分析，计数型指标则以例（n/%）表示， $\chi^2$ 检验，计量型指标则选用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）描述、t检验。 $P < 0.05$ ，则具有差异。

## 2 结果

### 2.1 满意度

实验组满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。详见表1。

表1 满意度（n/%）

组别	例数	不满意	满意	非常满意	满意度（%）
实验组	60	2 (3.33)	25 (41.67)	33 (55.00)	58 (96.67)
对照组	60	12 (20.00)	31 (51.67)	17 (28.33)	48 (80.00)
$\chi^2$		8.086	1.205	8.777	8.086
P		0.004	0.272	0.003	0.004

### 2.2 发生率

实验组出现压力性损伤的人数为1例，发生率为1.67%，对照组出现压力性损伤的人数为8例，发生率为13.33%，对比 $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

压力性损伤作为临床内长时间卧床患者的常见并发症，当患者出现这一并发症时，不仅会提升患者的痛苦，还会增加护士的工作量，甚至诱发医疗纠纷，增加护患内的矛盾<sup>[4]</sup>。常规护理管理无法满足的需求，需积极探索有效的干预形式。手术室护理可以给予患者全面、有效的压力性损伤干预，改善患者的预后<sup>[5]</sup>。对压力性损伤患者采用手术室护理，可以及时评估患者的情况，随后明确患者的症状，为患者制定合理的干预措施，以此改善患者的症状。同时，手术室护理对于护士的要求较高，护士需全面掌握各项技能，及时发现护理工作内存在的问题，并对问题进行总结、分析，及时调整护理措施，预防错误再次出现，显著提升整体护理质量。另外，这一模式还能预防患者出现新伤口或者伤口不断加重，可以及时改善症状。

综上所述，将手术室护理用于手术患者内，可以提高满意度，降低压力性损伤发生率。

## 参考文献

- [1]白月英,郝晓玲,马贞.术中压力性损伤事件的回顾性研究及特征分析[J].中国药物与临床,2022,22(03):254-257.
- [2]袁引弟,梁容肇.颈椎后路术中压力性损伤发生的危险因素及护理策略[J].安徽医学,2021,20(06):51-53.
- [3]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].当代临床医药,2021,34(05):57-53.
- [4]杨礼,朱敏,吴彩云.多学科协作团队管理对高危压力性损伤患者围术期压力性损伤的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(08):52-54.
- [5]金绍辉,田青,陈丽,肖寒杰,谭顺利.手术室护理干预对手术压力性损伤的影响[J].中国继续医学教育,2021,13(09):175-178.