



手术室皮肤管理小组在预防骨科患者压疮中的应用效果研究

夏银兰

(溆浦县人民医院护理部 湖南怀化 419300)

摘要:目的: 探讨骨科患者应用手术室皮肤管理小组在压疮预防中的效果分析。方法: 选择2016年1月-2018年1月我院骨科行外科手术治疗的120例为研究对象, 2017年1月成立手术室皮肤管理小组, 根据手术室皮肤管理小组成立时间分为观察组与对照组。成立前为对照组, 实施常规护理(对照组, n=55), 成立后为观察组, 实施手术室皮肤管理(观察组, n=65)。记录两组患者手术前后皮肤状态, 对比两组患者生活质量、压疮发生率及患者满意度。结果: 术后在皮肤管理小组护理下, 观察组皮肤状态优于对照组, 对比具统计学差异($P<0.05$)。观察组患者生活质量评分为(87.42 ± 4.23)分, 高于对照组(71.25 ± 5.01)分, 观察组压疮发生率4%, 明显低于对照组18%, 对比具统计学差异($P<0.05$)。观察组患者满意度为97%, 明显高于对照组的87%, 对比具统计学差异($P<0.05$)。结论: 对骨科患者应用手术室皮肤管理预防压疮, 有利于提高患者的生活质量, 降低压疮发生率, 提高患者满意度, 具非常重要推广应用价值。

关键词: 手术室皮肤管理小组; 骨科患者; 压疮

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-331-02

由于骨科患者术后需长期卧床静养, 活动不便, 因此局部组织容易受压出现血液循环受阻, 造成部分组织出现缺血、缺氧、营养不良的情况[1-2]。再加上剪切力、摩擦力等原因很容易发生皮肤破损或压疮。压疮不仅给患者带来疼痛, 影响康复进度, 增加治疗费用, 严重时还可发展成压疮合并症, 存在致死风险, 严重威胁患者的生命健康, 所以预防皮肤破损或压疮是手术室护理中的重要工作[3]。本次研究为探讨骨科患者应用手术室皮肤管理小组在压疮预防中的临床效果, 选择我院骨科行外科手术治疗的120例为研究对象, 现回顾结果如下。

1.1 一般资料

选择于我院骨科行外科手术治疗的120例, 根据手术室皮肤管理小组成立时间分为观察组与对照组。观察组65例, 男28例, 女37例, 年龄20-76岁, 平均(59.76 ± 5.32)岁。对照组55例, 男25例, 女30例, 年龄19-75岁, 平均(57.19 ± 4.71)岁。两组患者或家属均对本次实验内容、目的理解, 并自愿对知情同意书签署, 排除机体其它系统严重疾患者, 组间基线资料可比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 包括评估压疮风险、体征监测、病例记录、清洗皮肤等。观察组实施手术室皮肤管理, 1. 对未发生压疮的患者进行压疮风险评估, 开展预防压疮的健康教育讲座或发放相关宣传册使患者了解压疮知识, 叮嘱患者戒烟、戒酒, 提高其配合护理工作的积极性, 以降低压疮发生风险。若患者已发生压疮的情况, 则详细记录压疮病情及发病原因, 对患者着重护理。2. 患者受压部位垫子要松软

适中, 每隔一段时间协助患者变换体位, 以患者舒适为主, 每日清洗受压部位2次, 保持皮肤洁净、干燥, 按摩受压部位以促进血液循环。室内温度以体感舒适为宜。对营养不良、高龄、肥胖患者要重点观察皮肤状况。3. 手术室皮肤管理小组成员每月要进行护理操作技能及护理知识考核, 分析成员在压疮护理上的不足, 通过专业的培训提高操作技能。

1.3 观察指标

对比两组患者手术前后皮肤状态变化; 术后为7天随访, 对比两组患者压疮发生率及生活质量。患者生活质量采用SF-36生活质量表进行评估。对比两组患者护理满意度, 采用我院自制问卷调查患者满意度, 总分100分, 分为非常满意、一般满意、不满意3个评定等级, 非常满意 ≥ 80 分, 一般满意60-79分, 不满意 < 60 分, 满意度=(非常满意+一般满意)/例数 $\times 100$ 。

1.4 统计学分析

文中涉及数据均输入spss13.0, 组间计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验, 计数资料采用(%)表示, 行 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后皮肤状态对比

两组患者术前皮肤情况无明显差异($P>0.05$)。术后在皮肤管理小组护理下, 观察组皮肤良好率高于对照组, 压红率、破溃率均低于对照组, 对比具统计学差异($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者手术前后皮肤状态比较 [n(%)]

组别	良好		硬结		压红		破溃		其他	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (N=65)	55 (84)	48 (73) *	2 (3)	3 (4)	5 (7)	7 (10) *	2 (3)	2 (3) *	1 (1)	5 (7)
对照组 (N=55)	45 (81)	9 (16)	2 (4)	2 (3)	4 (7)	30 (54)	3 (5)	11 (20)	1 (1)	3 (5)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$

2.2 两组患者压疮发生率及生活质量比较

观察组在生活质量评分及压疮发生率方面均优于对照组, 对比具统计学差异($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者压疮发生率及生活质量比较

组别	生活质量 (分)	压疮发生率 [N(%)]
观察组 (N=65)	87.42 ± 4.23 *	3 (4) *
对照组 (N=55)	71.25 ± 5.01	10 (18)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$



• 护理研究 •

2.3 两组患者满意度比较

观察组的患者满意度为 96%，对照组为 87%，观察组明显高于对照组，具统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 [n(%)]

组别	十分满意	一般满意	不满意	满意度
观察组 (N=65)	60 (92)	3 (4)	2 (3)	97%*
对照组 (N=55)	44 (80)	4 (7)	7 (12)	87%

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3 讨论

压疮是由于患者长时间卧床，缺乏锻炼，局部组织受压时间长，导致血液循环不畅，造成受压部位皮肤组织基本生理功能失常而形成的。压疮的产生同压力、体位、患者自身的营养状态、护理人员的护理意识及护理技术等因素有关[4-5]。有效的护理能降低压疮发生率，提高患者恢复水平。随着医疗护理技术的不断提高、改进，手术室皮肤管理小组也被作为重要的护理手段运用，可提高护理人员的护理质量与意识，加强对术中骨科患者皮肤护理质量的有效管理[6]。在本次研究中，为探讨手术室皮肤管理小组在预防骨科患者压疮中的应用效果，选取 120 例相关患者为研究对象，结果发现，观察组患者压疮发生率仅为 4% 明显低于对照组 18%，观察组患者生活质量评分为

(87.42 ± 4.23) 分，高于对照组 (71.25 ± 5.01) 分，观察组患者满意度为 97%，明显高于对照组的 87%，说明皮肤管理小组成员能运用其专业的临床护理经验、扎实的理论基础、敏锐的判断力有效改善护理质量，促进患者尽快康复。

综上，对骨科患者应用手术室皮肤管理小组预防压疮，效果显著，不仅有利于降低压疮发生率，提高安全性，还能提高患者生活质量及护理满意度，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 吴玲, 陆巍, 陈湘玉. 皮肤护理质控体系的建立及效果评价[J]. 护理研究, 2007, 21(11A): 2891-2892.
- [2] 蒋琪霞, 管晓萍, 苏纯音, 等. 综合性医院压疮现患率多中心联合调研[J]. 中国护理管理, 2013, 13(1): 26-30.
- [3] 邓霞, 曾颖, 汪敏, 等. 压疮安全管理在 101 例老年卧床患者压疮预防中的应用[J]. 重庆医学, 2013, 42(1): 109-110.
- [4] 姚建琴, 朱一军, 吴敏, 等. 集束化干预在肿瘤晚期患者压疮预防中的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 23(13): 1213-1214.
- [5] 居淑勤, 赵继军, 朱彤华, 等. 社区压疮专业小组预防居家卧床患者压疮的效果[J]. 上海护理, 2013, 13(4): 23-26.
- [6] 王敏, 祝启兰, 姚丹, 等. 压疮护理小组在神经内科压疮预防中的作用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(20): 136-137.

(上接第 326 页)

鉴于临床医学检验结果可为临床诊断、治疗疾病提供重要依据，若未能排除应用药物这一影响因素，不利于提高临床医学检验结果的准确性。诸多研究表明，在临床医学检验前应用药物，可改变机体的生理功能或直接影响临床医学检验指标水平，导致临床医学检验结果出现偏差[3]。药物在依靠其药理作用起着治疗疾病的效果，但不可避免地存在不同程度的毒副作用，影响患者的生理、病理过程，导致临床医学检验结果随之出现相应的变化。Joris Delanghe[4]等研究认为，解热镇痛药物可显著升高淀粉酶水平，降血脂药物、利尿剂等均影响血脂、电解质水平。对于采取临床医学检验的患者而言，应用不同药物可能对临床医学检验结果造成不同的影响，主要原因在于不同药物的理化性质、生物活性差异明显。由本研究可知，在本组 108 例因应用药物后引起临床医学检验结果出现偏差的患者中，影响临床医学检验结果的药物依次为抗癌药物、激素药物、降血糖药物、维生素 C、抗生素药物、利尿药物、解热镇痛药物；提示影响临床医学检验结果的药物较为广泛，且多样化，通过分析药物对临床医学检验结果的影响，可为提出对策提供重要依据。

在本研究中，应用药物后，ALP、GLU、TBIL、DBIL、 γ -GT、ALT、AST、UA、LDH、BUN、GLU、Cr 水平均较应用药物前显著改变，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；提示药物对临床医学检验结果的影响较为明显，排除药物这一影响，对于提高临床医学检验结果的准确性亦具有积极作用。同时，在本组 108 例患者中，长期用药占 62.04%、近日

用药占 25.92%、近期用药占 12.04%，经 χ^2 检验，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；说明在检测临床医学检验指标前，应了解患者长期、近日及近期的用药情况及评估药物对临床医学检验结果的影响程度。韩世刚[5]等研究认为，临床医学检验前是否应用药物关系到临床医学检验结果的准确性，亦提示在临床医学检验前，应注意患者是否应用药物及类型。此外，为进一步减小药物对临床医学检验结果的影响，有必要提高临床医学检验水平，加强检验前的干预，明确患者的用药情况，改进检验技术。

综上所述，药物对临床医学检验结果的影响较为明显，在检测临床医学检验指标前，应了解患者长期、近日及近期的用药情况及评估药物对临床医学检验结果的影响程度，必要时改变应用药物类型或改进检验技术，有助于避免临床医学检验结果出现偏差。

参考文献：

- [1] 鞠建国. 对临床医学检验质量控制的影响因素分析及应对措施探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(42): 155-156.
- [2] 冯铁成. 药物对临床医学检验结果的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(81): 27-28.
- [3] 刘会花. 药物对临床医学检验结果的影响探究[J]. 海峡药学, 2017, 29(07): 224-225.
- [4] Joris Delanghe, Marijin Speeckaert. Preanalytical requirements of urinalysis. Biochimica Medica, 2014, 24(1): 89-104.
- [5] 韩世刚, 薛彩红, 高美燕, 等. 药物对常用临床生化检验指标结果的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 12(10): 1851-1851.