

预防性护理对长时间侧卧位手术患者压疮形成的影响

张志瑞

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 分析预防性护理对长时间侧卧位手术患者压疮形成的影响。**方法** 选取 2020 年 3 月~2021 年 3 月期间, 68 例采用侧卧位手术的患者, 随机分为对照组、观察组。对照组为常规护理, 观察组除给予常规护理外, 额外给予预防性护理措施。根据压疮发生率、压疮发生累计面积及术后患者舒适度, 对比两组是否具有统计学意义。**结果** 研究表明, 压疮发生累计面积及压疮发生率相对比, 观察组明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 舒适度相对比, 对照组出现上、下肢麻木、情绪紧张、颈肩痛的情况高于观察组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 预防性护理措施可用于预防侧卧位手术患者压疮的发生, 减少患者住院时间, 提高患者治愈率及舒适度。

【关键词】 预防性; 护理; 侧卧位; 压疮

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-7718 (2021) 06-010-02

压疮又称压力性溃疡、褥疮, 是由于局部组织长期受压, 发生持续缺血、缺氧、营养不良而导致组织溃烂坏死。引起压疮的压力因素主要包括垂直压力、摩擦力、剪力, 其中垂直力为最主要的原因。压疮对身体危害是非常大的, 尤其压疮四期, 不仅会影响皮肤组织, 而且会影响骨骼、肌肉。患者本身抵抗力比较差时形成的压疮是很难恢复的。在临床手术中, 由于有些手术时间比较长, 患者长时间体位不变, 肢体活动受限, 容易引起压疮。临床手术体位通常包括仰卧位、颈仰卧位、俯卧位、侧卧位、截石位等, 其中侧卧位是临床手术中比较常见的体位, 多见于神经外科手术、泌尿系统的肾或输尿管手术、肛周手术等^[1]。经研究表明, 4.7~60% 患者形成压疮是在手术侧卧位时, 压疮发生率高低的直接影响因素取决于手术时间的长短。^[2] 发生压疮后会导致感染, 给治疗增加难度, 加剧患者痛苦。因此在临床治疗中开展压疮的预防性护理至关重要。本文就预防性护理对长时间侧卧位手术患者形成压疮的影响展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文研究对象为 2020 年 3 月~2021 年 3 月期间, 68 例采用侧卧位手术的患者, 其中男性 39 例, 女性 29 例, 随机分为对照组 34 例、观察组 34 例。对照组 34 例中男性 17 例, 女性 17 例, 年龄 29~65 岁, 平均年龄 46.91 岁, 手术体位左侧卧位 22 例, 右侧卧位 12 例, 手术时间 3~10 小时, 平均手术时间 5.32 小时; 观察组 34 例中男性患者 13 例, 女性患者 21 例, 年龄 30~66 岁, 平均年龄 47.20 岁, 手术体位为左侧卧位 20 例, 右侧卧位 14 例; 手术时间 3~8 小时, 平均手术时间 5 小时。

纳入要求: (1) 首先患者及家属均签署知情同意书; (2) 患者为初次手术且术前无压疮; (3) 患者目前无皮肤病且既往无皮肤病病史; (3) 患者意识清晰, 表达准确, 能够与其他人正常交流; (4) 经评估患者无营养不良现象, 主要表现为指甲饱满、毛发有光泽度、无口腔溃疡症状等。排除标准: 有压疮使、营养不良、皮肤或口腔有溃疡、合并有糖尿病、皮肤疾病等。两组患者一般资料进行比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 对患者受压部位实施保护措施,

如使用常规的海绵垫进行保护与支撑^[3]; 观察组给予预防性护理措施, 方法如下:

1.2.1 心理护理和术前沟通

在手术前一天, 医护人员根据患者病情及治疗方案评估压疮发生的危险因素, 如患者自身营养情况、皮肤的潮湿程度、病情难易程度、患者感知是否清晰、手术体位及时间、麻醉方式等。根据评估结果及时与患者沟通, 给予专业性指导。针对手术体位, 向患者讲解手术体位的安排。^[3] 照顾患者情绪, 及时给予患者心理疏导, 尽可能消除患者紧张焦虑情绪, 加强对患者的健康教育。

1.2.2 术前护理

手术前在手术操作允许的前提下, 给予患者比较舒适的体位, 保证患者呼吸、循环功能不受影响。如使用约束带, 务必确保约束带松紧度, 并在患者受压部位使用软垫等措施, 以免受压部位组织损伤。术前护理人员应充分了解患者病情及手术方案, 根据手术类型、手术预估时间、选择合适的手术床垫或使用凝胶垫。

1.2.3 术中护理

术中加强对患者的观察和护理, 根据患者实际情况, 如有必要邀请压疮专科护理人员会诊, 共同制定护理干预措施^[3]。建立压疮观察表, 内容包括: 皮肤温度及颜色、压疮发生的部位、等级、创面面积等, 充分了解受压情况。如使用约束带, 在不影响手术进程的情况下, 每隔两小时将约束带放松, 从而改善受压部位的血液循环, 必要时可对局部进行按摩处理, 也可征询手术医生意见, 适当调整体位角度。术中注意患者的体表暴露面积, 注意覆盖保暖, 对手术过程中需要使用的消毒液、输入液体进行预热。^[4]

1.3 评价方法

1.3.1 观察压疮形成情况

包括压疮发生率及压疮发生的平均面积。记录时间: 术后即刻、术后 30 分钟、术后 24 小时。

1.3.2 舒适度

询问患者术后是否出现上下肢麻木、情绪紧张、颈肩痛发生情况。根据各症状发生概率, 对比两组之间的差异。

1.4 统计学方法

使用 SPSS16.0 统计软件对实验结果进行统计学处理, 压疮累计发生面积以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示数据, 当 P

< 0.05 时, 则各组之间有显著性的差异存在; 而如果 $P > 0.05$, 则说明各组间的差异不明。压疮发生率及舒适度以百分比表示, 有显著降低则存在显著差异。

2 结果

2.1 压疮形成情况

表 1: 对照组与观察组压疮形成情况对比

组别	压疮发生累计面积 (cm^2)			压疮发生率 %
	术后即刻	术后 30 分钟	术后 24 小时	
对照组	3.71 $\pm$ 3.02	4.56 $\pm$ 3.82	5.82 $\pm$ 4.84	76.4
观察组	0.65 $\pm$ 1.01	1.24 $\pm$ 1.46	1.41 $\pm$ 1.73	52.9

注: 压疮发生累计平均面积对比: $P < 0.05$; 压疮发生率明显降低。对照组与观察组比较, 经预防性护理干预后, 观察组压疮发生面积及发生率均有显著下降。

2.2 舒适度对比

表 2: 对照组与观察组舒适度对比 (%)

组别	上肢麻木	下肢麻木	颈肩痛	情绪紧张
对照组	44.1	29.4	44.1	73.5
观察组	8.8	14.7	14.7	29.4

注: 患者出现上、下肢麻木、情绪紧张、颈肩痛几率, 对照组高于观察组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$

3 讨论

手术患者发生压疮不仅会给临床治疗带来一定的困难, 同时也会延长患者住院时间, 增加治疗费用, 给患者及其家

属的生活带来一定的影响。在手术前实施预防性护理措施, 能显著降低压疮的发生率。同时也应加强医护人员的培训, 提高手术效率, 尽可能减少手术时间, 从而降低压疮发生率。长时间侧卧位手术, 患者受力面积小, 局部压力大, 且在麻醉过程中, 肢体自主调节功能差, 皮肤松弛, 增加了手术压疮的形成, 所以减少术中压疮的形成, 是术中护理的重点。^[5]

综上所述, 预防性护理在长时间侧卧位手术中可以很好的预防压疮的形成, 减少患者住院时间, 提高手术质量, 使患者术后舒适度有显著提高。

参考文献:

- [1] 王广娣, 何云学, 廖选妃. 综合体位护理预防长时间侧卧位手术压疮的临床效果 [J]. 数理医学杂志, 2018, 31(10): 1550-1551.
- [2] 宋欣欣, 彭青. 预防性护理对长时间侧卧位手术患者压疮形成的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(10): 1342-1344.
- [3] 刘芳. 护理流程图在泌尿外科手术侧卧位摆放中的应用 [J]. 中国基层医药, 2014, 21(20):3195-3196.
- [4] 文会贤. 术中护理干预侧卧位长时间手术患者急性压疮形成的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 127-129.
- [5] 张秀平, 任杰平, 张兰梅. 集束干预方案预防术中压疮的研究 [J]. 中国护理管理, 2012, 12(7):71-74.

(上接第 8 页)

舒适护理要求医护人员在舒适护理理念、舒适护理流程基础上对患者进行全方位的评估, 根据评估结果适当调整护理方案, 从而提高护理的针对性、有效性。在股骨颈骨折护理中实施舒适护理, 可针对患者的身心状态实施有效干预, 可有效提高患者的身心健康水平, 可有效提高患者的住院舒适度, 可促进切口尽快愈合, 可保证患者引流通畅, 可预防非计划拔管等不良事件的发生。本研究结果显示, 实施舒适护理后, B 组患者的生活质量评分明显更高, 术后并发症发生率明显更低。

由上可知, 股骨颈骨折护理中实施舒适护理, 可有效改善患者的预后情况。

参考文献:

- [1] 叶珍. 老年股骨颈骨折患者压疮预防中预见性护理的应用研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(38):103.
- [2] 周义. 循证护理在老年股骨颈骨折患者预防压疮中的应用效果分析 [J]. 中国伤残医学, 2018, 26(6):95-96.
- [3] 李云, 刘质斌, 杨菁. 试论舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用 [J]. 中国医学创新, 2014, (26):72-74.
- [4] 陈声陶. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果分析 [J]. 中外医学研究, 2014, (15):96-97.
- [5] 刘艺敏, 陈晴妮, 范秋娟. 舒适护理在老年股骨颈骨折患者护理中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2014, (3):530-532.doi:10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2014.03.021.

(上接第 9 页)

模式被引入到国内后, 我国学者对此护理模式进行了改良, 并且对家属完全开放, 更能体现了人性化和标准化。以早产儿家属作为护理模式的主体, 护理人员将早产儿的健康知识有关内容和护理技巧、手法对家属进行讲解和标准的动作示范, 让家属也能充分的参与到早产儿的护理工作中, 可以有效增进早产儿与家长间的距离, 更快的适应环境, 使早产儿的身体素质能够较快的增强^[4-5]。而家属护理经验的不断丰富, 也有助于早产儿的并发症发生率降低。

此次研究结果显示, 两组早产儿家长的护理知识和技能掌握评分比较, 观察组均优于对照组 ($P < 0.05$); 两组早产儿家长对护理服务的满意度比较, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对早产儿可以应用家庭参与式护理模式, 能有效促进患儿家长的护理知识和护理技能提升, 使患儿的

护理效果得到明显的提升, 具有较高的临床参考价值。

参考文献:

- [1] 裴莲. 家庭参与式护理在 NICU 中的应用价值 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2017, 000(012):66-67.
- [2] 王嘉乐, 何淑贞, 侯文姬. 不同家庭参与护理时长对早产儿护理效果的观察 [J]. 护理研究, 2020, 034(009):1614-1617.
- [3] 陈玉兄, 夏雪兰, 沈红, 等. 家庭参与式护理模式在早产儿护理中的应用 [J]. 中国临床研究, 2019, 032(002):281-283.
- [4] 杨慧君, 邓育香, 蔡立红. 家庭参与式护理在 NICU 中的应用价值分析 [J]. 养生保健指南, 2018, 000(023):161.
- [5] 高孝文, 王青梅, 王亚会. 家庭参与型护理模式在 NICU 早产儿中的应用分析 [J]. 健康大视野, 2018, 000(017):191-192.