

术中护理干预对侧卧位长时间手术患者急性压疮形成的影响分析

赵 宁

石河子大学医学院第一附属医院手术室 新疆石河子 832000

【摘要】目的 分析术中护理干预对侧卧位长时间手术患者急性压疮形成的影响。**方法** 于 2020 年 9 月-2022 年 10 月开展研究,将本院收治的 70 例侧卧位长时间手术患者以随机抽签法分组,各 35 例。对照组实施常规护理,观察组加强术中护理干预。对比护理效果。**结果** 观察组急性压疮形成率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 加强术中护理干预,可降低侧卧位长时间手术患者急性压疮形成率。

【关键词】侧卧位;长时间手术;急性压疮;术中护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】B

【文章编号】2095-7718 (2023) 01-096-02

侧卧位为手术治疗中较为基本的放置方式,多见于泌尿外科、神经外科及胸外科。侧卧位患者在手术时肢体活动受限,机体负重点及支点改变,支撑点的皮肤被长时间挤压,再加上受到麻醉,疾病等因素,压疮发病率很高^[1]。据有关报道^[2]侧卧位手术患者压疮发病率 47%-60%,手术过程中,压疮的发生率较高。压疮发生后,不但给患者增加痛苦,并且是医疗纠纷产生的一个重要诱因。手术压疮的防治在手术室护理工作中占有重要地位,采取有效的减压措施,是降低术中压疮发生最为经济的措施。本研究强化了术中护理,观察其在侧卧位长期手术患者急性压疮发生中的作用。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2020 年 9 月-2022 年 10 月开展研究,将本院收治的 70 例侧卧位长时间手术患者以随机抽签法分组,各 35 例。观察组,男 20 例,女 15 例,年龄 22-58 岁,平均 (46.2 ± 3.3) 岁。对照组,男 23 例,女 12 例,年龄 23-60 岁,平均 (47.2 ± 3.7) 岁。分组资料对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者在手术期间给予常规护理措施,如果护理人员积极和患者及家属沟通和交流,为了减轻他们的紧张感、不安和其他负面情绪,护理人员全程随行,针对突发情况,及时应对。观察组强化术中护理干预的方式有以下几种:(1)压疮评估表用于评估患者皮肤情况的风险,并且根据分数级别的高低,对患者制定了不同的干预方案,得分在 20 分以上为重度危险,15-20 分中度危险,10-14 分轻度危险。另严密记录患者创面,压疮皮肤情况、颜色和温度的状况等等。对于需要采用约束带的情况,不影响操作的前提下进行,约束带可以适当的放宽,为了减轻约束带受压部位皮肤血液循环问题,以及局部按摩此区域。(2)护理人员给患者带来舒适度,弹性、贴合性好,凝胶体位垫,在患者头,肩关节和胸部安装凝胶解压垫、双上肢密贴,并用托手架固定患者的上侧臂,以使他们的手臂和身体的放置角度在 90° 以下,将通用方垫放入患者两腿之间使之卡紧,约束带用于固定髋部,对可能出现压疮区域进行防护。(3)护理人员需要严密观察患者受压处皮肤颜色,温度等情况,及早察觉肌肤有无红肿、肿胀和其他压疮的前兆现象。如果手术条件许可,护理人员可

以定时给患者变换体位,变换幅度约 $5-10^\circ$ 。同时对患者的压迫部位进行按摩,才能使之血流畅通,减轻了支撑点的压迫。(4)操作时,护理人员给患者垫高恒温水毯,直到完成操作,它的毛毯温度要保持在 38°C 上下,不宜太高或太低;同时要注意缩小患者皮肤的外暴露面积,在输液过程中或者冲洗手术部位,护理人员要事先对需要的输液和冲洗液进行预热,以及将消毒后加热无菌袋盐置于手术切口双侧保温。术中所用纱布,亦应在温盐水中浸湿,防止患者体内的热量过快散去。患者术后复温干预,并对患者体温的回升进行监测。

1.3 观察指标

统计两组急性压疮形成发生率。

1.4 统计学分析

以 SPSS22.0 软件对比数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式,检验值为 t ; $n(\%)$ 为计数方式,以 χ^2 检验。 $P<0.05$,对比有统计学差异。

2 结果

观察组急性压疮形成发生率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 急性压疮形成发生率对比 [$n(\%)$]

组别	例数	急性压疮形成发生率
观察组	35	3 (8.6)
对照组	35	10 (28.6)
χ^2		4.629
P		0.031

3 讨论

侧卧位为较常用的手术体位之一,长期侧卧位手术者,因受力面积较少,身体呈点状接触手术创面,局部受压较重。再加上麻醉引起的知觉丧失,肌肉的自主调节功能较差,不但会让患者的皮肤变得松弛,而且还会导致患者低氧血症和血流量减慢^[3]。手术时,血液流速减慢,较易发生手术压疮。另外,侧卧位患者在手术时完全被动,出血量大、体温下降,对患者血液动力学产生影响,引起外周血运不良,亦使手术压疮加重。手术中压疮发生率是手术室护理质量评价的一项重要指标,降低手术压疮发生率,是目前手术室护理中的关键。

近年来已有大量研究改进了侧卧位手术患者术中护理措施,以降低体位性压疮发生率,改善手术室护理工作质量。

(下转第 98 页)

3 讨论

对于女性而言,乳腺癌往往会对其身心背负沉重的负担,若不能及时进行有效干预,则该病可危及患者生命安全。在乳腺癌护理工作开展期间,基于综合护理干预模式下,医护人员可以有效考虑到患者在护理期间的具体诉求并有效进行充分的引导,这一点对于患者护理效果的优化很有帮助^[4]。在护理工作开展期间,通过循序渐进地组织患者进行康复训练,有利于促进患者术后康复速度的合理提升,对于后遗症的预防和并发症的规避均具有积极作用。与此同时,通过及时对于相关知识进行说明,医护人员可以帮助患者更为全面地了解乳腺癌并以此作为切入点有效实现对于患者预后生活方式的合理规范^[5]。此外,通过及时进行心理疏导并对患者饮食进行合理搭配,有助于帮助其进一步强化康复效果,其有利于促进护理工作的持续细化,对于患者护理服务体验的改善具有良好的推动价值。

本次研究结果显示,通过采用综合护理干预模式开展护

理工作,有利于促进患者护理知识掌握水平的提升并降低并发症的发生几率,基于此,患者对于护理服务的满意度更高。

在乳腺癌患者化疗期间,通过综合护理干预的应用,医护人员可以充分提升护理服务综合质量,该护理模式值得推广。

参考文献:

- [1] 井玉琴.综合护理对乳腺癌术后化疗依从性及疗效的改善价值分析[J].婚育与健康,2022,28(15):56-58.
- [2] 刘一璿,江美芳,马玮萍,等.循环护理模式对乳腺癌术后静脉输液港置管化疗患者治疗依从性与生活质量的影响[J].中国当代医药,2022,29(25):172-176.
- [3] 项楠楠.综合护理干预在乳腺癌术后患者化疗期间的应用效果[J].中华养生保健,2022,40(9):73-76.
- [4] 谢桂兰,常瑞,王晶.综合护理干预在乳腺癌护理中的应用价值[J].妇幼护理,2022,2(19):4382-4384,4388.
- [5] 郑培红.乳腺癌患者化疗期间采用综合性护理的作用[J].中国保健营养,2022,32(13):40-42.

(上接第 94 页)

者个体感受,强化有关病房巡查。尤其对于危重患者需要做重点监督观察,需要强化有关巡查力度,了解患者是否有咳嗽、咳嗽等问题。同时记录其情况、频次、严重程度、性状、颜色等。如果患者合并有咯血现象,还需要进行对应的评估工作。依据情况积极的展开有关吸氧,合理地设置氧浓度以及氧流量。要注重人员的培养,提升护理人员综合素质,是保证护理工作有序开展的基础条件。好的护理方案需要搭配好的执行力才能达到最终良好的护理成效。尤其是疾病本身的敏感性更高,患者自身有更强的自卑负面情绪。护理人员在护理工作中,要穿插进行必要的健康教育与心理护理工作,提升患者的积极情绪。而这种沟通能力是否考验护理人员的综合水准,需要积极地做好细节工作的规范与调整。提升护理人员对问

题的观察分析与解决应对能力。

总而言之,肺结核患者中运用优质护理后患者负面情绪得到有效改善,有助于提升患者治疗依从性。

参考文献:

- [1] 王丽,席秀娟,阚宗卫,等.三维适性支持护理在肺结核患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(18):26-29.
- [2] 吕张红,陶婷玉,赵雪红.外源性脂质肺炎合并肺结核 1 例的护理[J].护理与康复,2022,21(4):61-62.
- [3] 董新华,周支平.医护一体化护理模式对肺结核患者围术期肺功能指标及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(1):126-129.
- [4] 梁宇婷.优质护理中服务在肺结核护理应用效果评价[J].婚育与健康,2022,28(7):147-148.

(上接第 95 页)

参考文献:

- [1] 李莉,王一腾,孙雪艳,等.ERAS 理念在关节镜下重建前交叉韧带围术期康复的临床研究[J].中国伤残医学,2022,27(18):8-12.
- [2] 熊玉凤,张群,林丽芳.佩戴支具与否对膝关节前交叉韧带重建术后功能快速康复的影响[J].全科护理,2021,17(25):3127-3129.

[3] 郑晓捷,柳思露.关节镜下前交叉韧带重建术后快速康复的护理探讨[J].中国现代药物应用,2022,10(1):202-203.

[4] 王颖颖,刘亚丽,徐文龙,等.快速康复对前交叉韧带合并侧副韧带损伤术后功能的影响[J].中国医药导刊,2022,18(9):892-893.

[5] 解庆琴,常慧,王小花.快速康复护理模式对前交叉韧带损伤患者围术期及术后功能训练的影响[J].延安大学学报(医学科学版),2022,16(4):92-94.

(上接第 96 页)

压疮观察表在手术时应用,使护士对压疮的发生更加警觉,当发现患者出现皮肤温度和色泽变化时,及时进行处理,为了防止出现严重后果,在前瞻性护理中起到了一定作用^[4]。采用凝胶体位垫,可有效地防止手术时压疮,该研究同样验证了上述结论。该凝胶垫主要由聚亚胺酯组成,具有优良的仿生学特性,类似人体组织,本实用新型具有柔软性更好,减震抗压性能更好等优点,本实用新型可有效规避传统海绵垫受力不均匀的弊端,尽量减少承压部位、剪切力与摩擦力,防止压疮发生。体温还是压疮发生发展的一个重要危险因素,患者在手术中被麻醉,暴露组织、失血及其他原因,体温可降低并影响患者末梢循环,引起局部皮肤缺血。实行保温护理,尽可能保持患者术中体温恒定,降低低体温出现,避免了压疮发生发展过程中存在的风险因素。

综上,加强术中护理,可降低侧卧位长时间手术患者急性压疮形成发生风险。

参考文献:

- [1] 刘芳,邓芳华.急性压疮护理干预对长时间侧卧位手术患者压疮形成及不良反应的影响[J].包头医学院学报,2021,37(5):90-92+108.
- [2] 姚兰兰.术中护理干预对侧卧位长时间手术患者急性压疮形成的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(13):50-50.
- [3] 邹玲.术中护理干预对侧卧位长时间手术患者急性压疮形成的影响分析[J].中国社区医师,2020,36(18):173+175.
- [4] 康玉玲.术中护理干预对侧卧位长时间手术患者急性压疮形成的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(5):599-600.