

升温毯联合赛肤润预防术中压力性损伤的临床护理效果

郭 芸

武宣县人民医院 广西来宾 545900

【摘要】目的 分析升温毯联合赛肤润预防术中压力性损伤的临床护理效果。方法 选取本院 2022 年 12 月至 2024 年 2 月间 45 例仰卧位手术患者作为观察对象，采取数字表法，分为对照组（常规护理）和观察组（升温毯联合赛肤润预防术），比较应用效果。结果 观察组术后压力性损伤分级更低，（ $P < 0.05$ ）。对照组并发症的发生率为 43.48%，显著高于观察组的 13.64%，（ $P < 0.05$ ）。结论 升温毯与赛肤润对仰卧位手术患者的护理效果明显，既能有效地预防与减少压力性损伤的发生，提高其安全性。

【关键词】升温毯；赛肤润；压力性损伤；临床护理；效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2024) 05-108-02

压力性损伤是指人体受到外力作用时，所引起的皮肤、软骨等局部损伤。它的特征是由内而外，先在全身皮肤上产生红斑，然后再发展成小水泡或者表皮脱落，在压迫的部位尤为明显。压力性损伤是由多种因素造成的，如垂直压力与摩擦等，还包括与设备相关的压力性损伤^[1]。近年来，随着医学研究的深入，赛肤润作为一种新的皮肤敷料被广泛使用，其应用范围越来越广。已有研究表明，采用温控毯可以保持手术中适宜的温度，并能防止因局部组织过高而引起的皮肤损害^[2]。本研究以本院仰卧位手术患者为例，对基于升温毯联合赛肤润预防术的护理应用效果展开了重点分析，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2022 年 12 月至 2024 年 2 月间 45 例仰卧位手术患者作为观察对象，采取数字表法，分为对照组和观察组，比较应用效果。对照组 23 例，其中，男 13 例，女 10 例；年龄 55 ~ 85 岁，均值（ 70.78 ± 2.23 ）岁；体质量指数 $16.14 \sim 33.20 \text{ kg/m}^2$ ，均值（ 25.40 ± 1.15 ） kg/m^2 。观察组 22 例，男 12 例，女 10 例；年龄 54 ~ 84 岁，均值（ 70.69 ± 2.31 ）岁；体质量指数 $16.18 \sim 33.18 \text{ kg/m}^2$ ，均值（ 25.35 ± 1.10 ） kg/m^2 。上述资料对比无较大差异（ $P > 0.05$ ），符合比较标准。

纳入标准：①术前皮肤处于完整状态；②手术时间在 3 小时以上；③患者手术采取仰卧位；④年龄 55~85 岁之间；⑤通过手术室压疮风险评估，评估值为 8—12 分属于中、高风险患者。纳入标准的患者签署知情同意书。

排除标准：①术前存在压力性损伤；②伴有皮肤病；③伴有糖尿病；④存在血液循环障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理：（1）对患者进行压疮危险度评估：采用压疮危险因素评估法对患者进行评估，并对患者进行皮肤护理，对于高风险压疮者，在压疮高危部位使用溃疡贴剂。做好术前准备，指导患者进行体位适应训练。（2）术前 1 天重新评定皮肤状况与热敷术区，促进局部血液循环，对患者的精神状况进行评估，并做好心理辅导。（3）在术中选择合适的位置，在患者的臀部放置垫子，在术中注意对患者体位的观察，以防止术后的并发症发生，并与手术医生进行配合，尽量减少手术的时间。做好压迫部位的保暖工作。

1.2.2 观察组

升温毯联合赛肤润预防术：观察组患者常规护理方法与对照组相同，将手术室的温度控制在 $22^\circ\text{C} \sim 25^\circ\text{C}$ 之间，湿度调节至 50% ~ 60% 之间，评估患者机体皮肤的整体状态，比如，完整性等，填写手术室压疮风险评估表。采用北京谊安充气式医用升温毯（型号 SUN5）其具备温度感应探头，可以对患者受压面皮肤温度与升温毯温度进行实时测量，并对升温毯温度进行随时调节。在辅助患者进行体位摆放之前，在受压部位涂抹赛肤润（生产企业：法国优格医疗用品公司），涂抹的部位包括肩胛以及骶尾部等，将升温毯进行通电，根据手术治疗中患者体温变化，及时调节升温毯的温度。

1.3 观察指标

1.3.1 压力性损伤情况

压力性损伤评定标准：I 期为患者皮肤完整，指压不出现白红斑；II 期为皮肤完整，但存在光泽度欠佳等情况，则为；III 期为皮肤有明显缺失，显露皮下脂肪层，IV 期为皮肤严重破损，可见肌肉等。

1.3.2 并发症情况

内容包括脑卒中、心律失常与血肌酐升高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件进行统计处理，以 % 表示计数资料，行卡方检验；以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比术后压力性损伤情况

观察组术后压力性损伤分级更低，（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1：对比术后压力性损伤情况 [n(%)]

组别	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期
观察组	22	20 (90.91)	2 (9.09)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	23	8 (34.78)	8 (34.78)	4 (17.39)	3 (13.04)
χ^2		15.069	4.294	4.199	3.075
P		0.000	0.038	0.040	0.079

2.2 对比两组并发症情况

表 2：对比两组并发症情况 (n, %)

分组	例数	脑卒中	心律失常	血肌酐升高	总发生率
观察组	22	1 (4.55)	1 (4.55)	1 (4.55)	3 (13.64)
对照组	23	3 (13.04)	3 (13.04)	4 (17.39)	10 (43.48)
χ^2					4.874
P					0.027

对照组并发症的发生率为 43.48%，显著高于观察组的 13.64%，（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

3 讨论

垂直压力性损伤多发生在长时间仰卧位患者，静态的垂直持续压力会对受压区域的供血造成影响，造成局部水肿，增加皮肤供氧的风险。摩擦会引起皮肤的损伤，当皮肤受到损伤时，对外来入侵的抵抗力会降低，更易被外界因素所影响，从而导致溃疡的发生。而垂直方向的重力与水平方向压力会导致组织间发生变形，产生剪切力^[3]。剪切力对比垂直方向的压力，会造成更大的伤害；与医疗设备相关的压力性损伤，是指在诊疗过程中，由于使用了医疗设备而产生的压力性损伤。在手术过程中，患者通常处于被动的位罝，不能主动移动。长期受压可引起局部皮肤血液循环障碍，影响营养供给，损害皮肤的功能。在外界摩擦、剪切等因素的共同作用下，会进一步加重皮肤损伤，从而导致压力性损伤^[4]。

在实验中，对比术后压力性损伤情况与并发症情况，观察组改善效果更好，（ $P < 0.05$ ）。说明对仰卧位手术患者采取升温毯联合赛肤润预防术，可以减少压力性损伤的发生^[5]。既往研究多采用海绵垫作为垫衬，尽管可以有效缓解皮肤的受压状态，降低受压损伤，但也有其局限性。最新研究发现，升温毯与赛肤润联用能明显减少术后压力性损伤。温控毯能够随着患者的体温进行自动调整，而赛肤润能够有效地减轻患

者的摩擦与压迫，从而降低了手术过程中对皮肤的损伤^[6]。

总之，升温毯与赛肤润对仰卧位手术患者的护理效果明显，既能有效地预防与减少压力性损伤的发生，提高其安全性，是一种值得临床推广的方法。

参考文献：

- [1] 黄小露，袁舒煜，郝小丹. Waterlow 量表及 Braden 量表对呼吸系统疾病患者压力性损伤风险的预测价值 [J]. 循证护理，2023，9(23):4367-4370.
- [2] 李丹. 改良压力性损伤评估指导下围手术期护理的临床效果 [J]. 中国医药指南，2023，21(31):168-170.
- [3] 刘金花，杨玲，陈洁，唐新华，覃美绿. 工作坊模式在护生压力性损伤带教中的应用实践 [J]. 中国继续医学教育，2023，15(18):23-27.
- [4] 陈佳丽，王立群，宁宁，胡三莲，李佩芳，张林. 《骨科患者器械相关压力性损伤预防专家共识》要点解读 [J]. 上海护理，2023，23(07):1-5.
- [5] 金庸，姚静，李柏媛. 手术中压力性损伤发生的影响因素研究 [J]. 甘肃医药，2023，42(06):565-567.
- [6] 汤一帆，赵静，胡馨予，高春红，顾则娟. 成人不可分期压力性损伤患者伤口护理循证实践 [J]. 护理管理杂志，2023，23(03):168-173.

（上接第 106 页）

医疗纠纷的发生。因此，在急诊急腹症患者的治疗过程中，加强心理护理显得尤为重要^[5]。

本研究结果显示，对急诊急腹症患者实施心理护理后，患者的焦虑、抑郁评分均显著降低，且护理满意度明显提高。这表明心理护理在急诊急腹症患者中的应用效果显著，能够有效缓解患者的不良心理状态，提高患者的护理满意度。这可能与心理护理通过建立信任关系、情绪疏导、认知干预、放松训练和家庭支持等多种方式，帮助患者调整心态、树立信心、缓解压力有关。

综上所述，对急诊急腹症患者实施心理护理具有重要的临床意义和应用价值。在今后的临床工作中，应重视心理护理在急诊急腹症患者中的应用，根据患者的具体情况制定个性化的心理护理方案，以更好地满足患者的心理需求，提高治疗效果和患者满意度。同时，也应注意加强医护人员心理素质培训，提高其对患者心理状态的敏感度和处理能力，

以更好地为患者提供全面、细致的护理服务。

参考文献：

- [1] 蒋芳艳. 急诊预检分诊护理流程提高急腹症患者分诊正确率的效果观察 [A]. 第三届全国医药研究论坛论文集（二）[C]. 榆林市医学会，榆林市医学会，2023:6.
- [2] 罗青，段雪峰，张琪. 急诊中医药热奄包联合心理护理对急腹症患者干预的效果 [J]. 实用中医内科杂志，2023，37(12):110-113.
- [3] 王倩. 个性化护理干预措施对急诊妇科急腹症患者疼痛的影响分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2021，8(35):63-65.
- [4] 胡晗. 综合护理干预对急诊妇科急腹症患者疼痛、不良情绪及护理满意度的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2021，8(29):10-12.
- [5] 田爽. 急诊急腹症患者护理满意度和护理质量的方式分析 [J]. 中国医药指南，2021，19(28):155-156.

（上接第 107 页）

矛盾，不仅不利于及时救助产妇，还会直接影响到社会的和谐发展。基于此，在临床治疗护理当中有必要积极开展健康教育，充分调动产妇家属的参与积极性，及时消除不良情绪，从而才能更好地开展工作，也有利于改善产妇的心理状态，最终能够实现早日康复^[5]。

在本次研究中，观察组实施健康教育后，产妇的心理状态得到极大地改善且临床护理满意度较高，整体效果明显优于对照组，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，在产后出血产妇的临床护理当中有必要开展健康教育，以此可以帮助产妇极大地缓解焦虑、抑郁状态，提高护理满意度，从而可以帮助产妇实现早日康复。

参考文献：

- [1] 许清梅，郑振娇，麦春婷. 健康教育应用于产后出血护理中的临床应用效果 [J]. 黑龙江医药，2021，34（03）：723-724.
- [2] 宋满敏. 健康教育应用于产后出血护理中的效果观察 [J]. 家庭生活指南，2022（12）：183.
- [3] 王凤，贺丹丹. 健康教育应用于产后出血产妇临床护理中的效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志，2023，4（04）：687.
- [4] 汪天琴. 健康教育应用于产后出血护理中的效果观察 [J]. 中国实用医药，2022，11（01）：244-245.
- [5] 李淑平. 健康教育应用于产后出血护理中的效果观察 [J]. 医疗装备，2023，28（11）：200-201.