

# 手术室护理降低手术压力性损伤发生率的效果

王 乐

河北省沧州中西医结合医院 河北 沧州 061000

**【摘要】**目的：分析降低手术压力损伤发生率的手术室护理方法。方法：选取300例手术患者，随机分为对照组与观察组，前者进行常规护理，后者进行针对性护理，对比不同护理方式的效果。结果：通过不同的护理方法，观察组在患者生理应激指标明显低于对照组患者；观察组患者伤口愈合优良率要高于对照组患者；观察组患者情绪评分明显降低并低于对照组；观察组患者压力性损伤发生率低于对照组， $P < 0.05$ ，差异显著。结论：对手术患者实施针对性护理可以降低压力性损伤发生率，具有临床推广意义。

**【关键词】**：手术室护理；压力性损伤；针对性护理；心理干预

## The Effect of Operating Room Nursing on Reducing the Incidence of Surgical Stress Injury

Le Wang

Hebei Cangzhou Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital Hebei Cangzhou 061000

**Abstract:** Objective: To analyze the nursing methods in the operating room to reduce the incidence of surgical pressure injury. Method: 300 surgical patients were selected and randomly divided into a control group and an observation group. The former received routine care, while the latter received targeted care. The effects of different nursing methods were compared. Result: Through different nursing methods, the physiological stress indicators in the observation group were significantly lower than those in the control group; The excellent rate of wound healing in the observation group was higher than that in the control group; The emotional score of the observation group patients significantly decreased and was lower than that of the control group; The incidence of pressure injury in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ), with a significant difference. Conclusion: Targeted nursing for surgical patients can reduce the incidence of stress injury and has clinical significance for promotion.

**Keywords:** Operating room nursing; Pressure induced injury; Targeted care; Psychological intervention

手术室护理是保证手术顺利进行的关键环节，而手术压力性损伤是手术过程中常见的并发症，严重影响患者术后康复。手术压力性损伤是一种由于手术操作中的各种因素而导致的损伤，这些因素包括手术时间、体位、局部组织缺血等。其发生会给患者带来较高的疼痛、感染、延长住院时间等不良后果，甚至会危及生命。为减少手术压力性损伤的发生，目前采取的预防措施较多，其中手术室护理是一种简单而有效地降低手术压力性损伤发生率的措施。手术室护理可以通过调整手术时间、手术体位、预防组织缺血等方面来减少手术压力性损伤的发生。此外，手术过程中的镇痛及术后的康复护理也是降低手术压力性损伤发生率的重要手段。本文主要研究针对性护理方法在降低手术压力损伤的发生率的效果，具体内容如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究对象选取2021年8月至2022年8月间，于本院进行手术治疗的300例患者，随机分为对照组与观察组，每组各150例患者。对照组患者男性69例，女性81例，年龄25~63岁，平均年龄 $50.14 \pm 3.59$ 岁；观察组患者男性77例，女性73例，年龄28~66岁，平均年龄 $52.17 \pm 4.22$ 岁。两组患者基础资料差异不明显， $P > 0.05$ ，无统计学意义。本次研究已得到医院伦理委员会批准，所有患者均对本研究知情并签署知情同意书。

#### 1.2 方法

(1) 对照组。对该组患者进行常规护理方法，具体包括术前相关情况的通知，生命体征的监控，术中严密观察患者体征变化，保证手术室内温度，术后患者的体位调整等。

(2) 观察组。分析造成手术压力性损伤的原因：①患者自身原因。患者的年龄、体重指数等都是造成损伤的原因，例如年龄越大的患者，其血管就会有硬化情况，容易造成血流速度降低，皮肤弹性变差，出现损伤；体重指数高的患者，皮肤更易受损。患者的情绪也会造成身体过于僵硬，引发损伤②护理管理原因。护理人员专业水平、固定工作时间、适当休息时间以及合理手术排班等因素都会对手术室的护理工作产生影响。护理人员目前存在认知不到位，缺乏对患者的重视度，对患者体位的关注度不够。③各种材料原因。手术器械的选择、质量及数量以及细致的耗材清点等都是影响手术压力性损伤发生的原因之一，例如，手术室床上用品的柔软度、防护用具的材质及数量不到位、缺少凝胶垫的配备。

根据原因分析，制定护理方案：①完善建立评估体系。在评估体系的建立中，应当综合考虑病人的情况、疾病的特点以及手术的难度、时间等多种因素制定个性化的护理方案，从而减少手术压力性损伤的发生率。同时，在评估体系中也要考虑到手术室护理人员的工作状况和能力，合理安排护理任务，分配工作量，提高工作效率和质量。②开展培训工作。对手术室护理工作进行全面细致的制定和培训，能够使护理人员更加熟练、高效地完成工作，应注

重对护理人员的操作技能和专业知识的培养，加强他们的操作技巧和安全意识，确保操作过程中的安全和顺利。另外，还应该加强护理工作的监测和管理，实时掌握手术室环境和患者情况，及时发现和处理可能存在的问题，以避免手术失误和意外事件的发生。③选取合适的防护用具。防护用品应该是具有透气性、舒适性、吸汗性、易清洗等特点，并符合国家相关标准的产品。护理人员应该对患者的身体特点和手术部位进行认真评估，根据评估结果选择合适的防护用品进行使用，而且在手术过程中要对其进行定时调整，及时更换并重新贴合。此外，手术室护理人员在使用防护用品时，应当遵守相关规定，如佩戴好手套、口罩、帽子等防护用品，并严格控制手术室内的温度、湿度等环境指标，使手术过程中患者的身体状态保持稳定。护理人员还应该定期对使用的防护用品进行清洗消毒，确保其卫生安全，有效地避免交叉感染的发生。④术中干预。护理人员需要在手术过程中关注患者的血压、呼吸、心跳等生命体征，及时采取措施。⑤术后护理。手术后患者的固定和移动是手术室护理中至关重要的一个环节。护士需要对患者的身体部位进行仔细地评估，并制定相应的固定和移动计划，以保证手术后患者的身体部位不受到过度压迫和摩擦。此外，护士还需要监测患者的体位，并及时调整患者的体位，以避免身体部位持续压迫产生损伤。

### 1.3 观察指标

表1 两组患者生理应激反应指标对比

组别	时间	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	心率 (次/分钟)
观察组 (n=150)	干预前	85.33±4.01	130.27±5.22	95.33±5.14
	干预后	75.14±3.55	120.57±5.07	80.14±5.88
对照组 (n=150)	干预前	84.22±4.36	131.41±4.87	93.59±5.04
	干预后	79.13±3.21	125.96±5.22	88.43±4.99
观察组干预前后 t/P		23.302/0.000	16.325/0.000	23.821/0.000
对照组干预前后 t/P		11.514/0.000	9.349/0.000	8.910/0.000
对比两组干预后 t/P		10.210/0.000	9.071/0.000	13.165/0.000

### 2.2 比较两组患者伤口愈合情况

在对不同组患者进行不同护理方式后，观察组患者伤口愈合为优者 91 例，占比 60.66%，为良者 35 例，占比 23.33%，为可者 24 例，占比 16.00%，为差者 0 例，该组优良率 84.00%[(91+35)/150]；对照组患者伤口愈合为优者 84 例，占比 56.00%，为良者 32 例，占比 21.33%，为可者 20 例，占比 13.33%，为差者 14 例，占比 9.33%，该组优良率 77.33%[(84+32)/150]。以此可以看出，观察组患者伤口愈合情况优于对照组患者，差异明显， $P < 0.05$ 。

### 2.3 比较两组患者情绪改变情况

对比两组患者心理状态改变情况，在干预前，观察组患者 SAS 分值为 (56.14±3.88) 分，SDS 分值为 (56.28±4.51) 分，干预后，SAS 分值为 (41.88±2.54) 分，SDS 分值为 (40.51±3.44) 分；对照组患者在干预前 SAS 分值为 57.29±3.54，SDS 分值为 (56.87±4.17) 分，干预后，SAS 分值为 (52.13±3.04) 分，SDS 分值为 (48.63±3.22) 分。通过数值比较可以看出，观察组患者心理评分在干预后低于对照组， $P < 0.05$ ，两组对比数值差异明显。

### 2.4 对比两组患者压力性损伤发生率

在观察组 150 例患者中，破损患者 2 例，水疱患者 1 例，红斑患者 1 例，发生率为 2.66% (损伤人数 / 总人数)；对

(1) 观察记录患者生理应激反应指标，包含舒张压、收缩压、心率。

(2) 评估患者伤口愈合情况：优为伤口完全愈合；良为愈合面积在 50% 以上；可为愈合面积不足 50%；差为伤口没有显现好转，对比伤口愈合优良率。

(3) 运用焦虑自评量表 (SAS 评分) 与抑郁自评量表 (SDS 评分) 对患者的心理状态进行评估，SAS 评分  $> 50$  分为有焦虑，SDS 评分超过 53 分为抑郁，分数越高表示患者存在抑郁倾向。

(4) 记录患者发生压力性损伤的情况，破损、水疱和红斑的例数。

### 1.4 统计学方法

本次数据分析使用 SPSS22.0 软件进行分析统计，定量资料按照 (均数 ± 标准差) 表示，用 t 检验，定数资料使用率 (%) 表示，卡方值检验，两组之间差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者应激反应指标

在对两组患者进行不同的护理方法后，观察组患者的各项应激指标均有所下降，并低于对照组患者， $P < 0.05$ ，差异明显，具有统计学意义，详见表 1。

对照组破损患者 10 例，水疱患者 7 例，红斑患者 6 例，发生率为 15.33% (损伤人数 / 总人数)。通过数值对比，观察组患者的损伤发生率低于对照组， $P < 0.05$ ，差异显著。

## 3 讨论

手术压力性损伤是造成术后患者痛苦的主要原因之一，因此针对性护理方法的提出具有重要意义。手术室护理既关乎患者术后恢复，也涉及医护人员的职业健康<sup>[1]</sup>。通过对手术室环境进行优化、完善手术前后的准备和护理，可以有效减少手术患者的疼痛、焦虑和恐惧感等不良情绪，提高手术效率，并减轻医护人员的劳动强度和心理负担<sup>[2]</sup>。在实践中，针对性护理方法具体包括但不限于以下几个方面：1. 手术室环境的调整，包括温度、湿度、光线等的合理控制；2. 手术前的心理疏导，对于多数患者来说，手术前的紧张和不确定感是很难避免的，因此通过沟通和指导减轻患者的不良情绪有助于减少手术压力性损伤的发生；3. 手术后的护理，包括位置调整、休息、观察、评估等方面的细致护理，这是保证手术成功和减轻手术压力性损伤的重要措施<sup>[3]</sup>。针对性护理方法的实施需要医护人员具备丰富的专业知识和技能，同时也需要充分尊重患者的感受，使医护人员能够与患者建立良好的沟通和信任。除此之外，

护士还需要关注手术后患者的营养和水分摄入情况。患者手术后易出现口渴和食欲不振等情况,护士需要合理评估患者的需求,提供适当的水和食物摄入,并注意监测患者的饮食和尿量情况,及时纠正水电解质失衡和营养不良的状况。

目前在手术室中的护理操作仍然是比较传统和单一的,在面对不同的患者情况时会出现操作局限性的问题。常规操作无法考虑到每个患者独特的状况,也就无法为患者提供更加全面和贴心的照顾<sup>[4]</sup>。这对于手术室中的患者来说可能会导致手术压力性损伤的发生,因此有必要对护理操作进行优化和改进。近年来,一些新型的手术室护理模式逐渐得到了应用,例如精细化护理、患者个性化护理等。这些新型模式所基于的理论和技术的更加科学和先进,操作方法也更加细致和周到<sup>[5]</sup>。通过这些新型模式的应用,手术室护理人员可以更加贴心地为患者提供一系列的护理服务,从而降低患者的手术压力性损伤发生率,提高手术室工作质量。

针对性护理能够根据不同手术类型和病人情况,制定适合的护理计划,提高手术室护理的效果。与常规护理相比,针对性护理能够更好地满足患者不同的需求,使患者在手术过程中感到更加舒适和安全。本文通过对 300 例手术患者的临床实践分析,可以明显看出,观察组患者在接受针对性护理后,患者的生理应急情况明显改善,患者的情绪得到良好的控制,患者伤口愈合情况也优于对照组,观察组压力性损伤发生率低于对照组,  $P < 0.05$ , 差异显著。此次研究更加清晰地证实针对性护理在手术室中的优势和必要性。此外,针对性护理还能够及时发现并解决手术室中出现的风险因素,对出血、感染以及氧合不良等问题进行积极干预,防止病情加剧。这些干预措施需要在专业护

理人员的指导和协助下进行,因此,在手术室中加强护理人员队伍的建设和培养,提高他们的专业素养和技能水平,有助于提高针对性护理的质量和效果,进而降低手术压力性损伤的发生率。在手术后恢复期,护士还需要加强对患者的宣教,指导患者正确理解手术后注意事项和饮食指导,增强患者自我护理能力和意识,从而促进手术后康复效果的提升。

综上所述,针对性护理方法可以有效降低手术压力损伤的发生率,并能提高手术质量和患者满意度,缩短患者痊愈时间,减轻患者痛苦,具有临床推广价值。

#### 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] 郭莉,高兴莲,赵诗雨,刘婷,常后婵,李莉,曾玉,边冬梅,易凤琼.手术患者术中获得感压力性损伤发生特征及危险因素的多中心研究[J].护理学杂志,2021,36(22):31-34.
- [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].当代临床医刊,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.