

手术室老年患者术中压疮的危险及护理人员压疮认知情况调查研究

李海娟

天津市宁河区医院手术室, 天津 301500

摘要:目的:分析手术室老年患者术中压疮危险因素及护理人员压疮认知调查。方法:选取2018年6月至2020年1月于我院行手术治疗的98例老年病患,根据术后压疮发生情况分为压疮组(24例)和非压疮组(74例),整理患者病例资料评估压疮危险因素,自制压疮认知调查量表评估护理人员压疮认知情况。结果:年龄、手术体位、手术时间、术中出血量、血红蛋白和体重均为诱发压疮的高危因素,组间数据相比均有统计学意义($P < 0.05$);手术室护士对术中压疮的认知整体上处在中等水平,年龄、工作年限不同的护士,得分也存在明显差异($P < 0.05$),有统计学意义;术中压疮防范意识相关护理行为整体上处在高水平,但术前护理行为得分处在低水平,年龄、学历、工作年限及职称不同的护士,得分也存在明显差异($P < 0.05$),有统计学意义;认为需要采取术中压疮的相关培训工作所占百分比为100.00%。结论:准确把握手术室老年患者术中压疮危险因素,提高护理人员压疮认知度,可减少压疮发生率,值得推广应用。

关键词:手术室;老年;压疮;危险因素;认知调查

压疮又称压力性溃疡,是因局部组织长期受压,导致持续缺血、缺氧及营养不良进而出现的组织溃烂坏死问题,作为康复治疗与临床护理中的常见问题,每年死于压疮合并征的患者高达6万,老年民众因身体组织器官退化,加之手术创伤及术后静养,易受到压疮困扰,影响生存质量,增加治疗难度^[1]。术中压疮是常见的对手术并发症之一,发生压疮之后治疗的难度较大,对患者的生活质量及康复情况产生很大的影响^[2]。护士对于术中压疮知识的认知水平及防范行为是做好压疮预防的基础,但是当前很多护士的认知水平不够、防范行为难以落实,通过培训活动提高护士的知识水平是解决压疮发生率高的方向之一^[3]。本文就手术室老年患者术中压疮危险因素和护理人员压疮认知进行调查分析,资料如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2018年6月至2020年1月我院收治的实施手术治疗的98例老年患者,根据术后有无压疮将其分为两组,压疮组24例、非压疮组74例。本次参与研究所有患者均签署知情同意书,排除中途退出研究、术前伴有压疮问题、精神交流障碍者。压疮组男12例、女12例;平均年龄(70.3±2.4)岁;胃肠外科7例、骨外科6例、胸外科5例、泌尿科3例、神经外科3例。非压疮组男40例,女34例;平均年龄(70.2±2.3)岁;胃肠外科27例、骨外科16例、胸外科23例、泌尿科4例、神经外科4例。两组患者基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。本次参与研究医护人员均为同一医疗团队,均按规定严格操作。

1.2 研究方法

应用自行编制的调查问卷对手术室护理工作者进行调查,主要包括5个方面的内容:①调查对象的年龄、协力、工作时间、具体职务和职称等;②术中压疮知识的获取方式,包括上学期间学校授课所得、进入科室之前的培训、经验、讲座或者其他方式;③术中压疮知识问卷,包含压疮分级与诊断、术中压疮的概念、外部危险因素、患者因素、评估量表的使用等,最高分为25分,护士得分越高表示对术中压疮知识的掌握情况越好;④预防压疮的护理行为调查问卷,主要包含有术前行为:风险评估、术前防范用具的准备、与患者的沟通;术中行为:观察、处理危险因素、主动和被动活动;术后行为:交接与访视。最高得分为90分,护士分值越高表示对患者术中压疮的防范行为越好;整理患者临床资料(性别、年龄、手术体位、手术时间、术中出血量、血红蛋白值、体重),分析诱发压疮的高危因素。

根据问卷调查情况制定有效的术中压疮与防范行为的培训对策,包括以下几点:(1)指导护理人员掌握术中压疮基础知识,包括压疮的概念及分期等。(2)对手术室护理人员进行教育指导,内容包括:诱发术中压疮的常见因素,包括机体缺血缺氧、机体受到的压力、按摩对机体产生的影响。(3)在培训过程中注意强调术中压疮对患者产生的威胁。(4)指导

护理人员掌握术中压疮的安全护理行为,其中包括如何为患者摆放正确的体位,可采用到的物品包括体位垫、褥疮垫等,正确掌握约束带等物品的使用方法与搬运患者的方法,同时指导护理人员熟练包括输液加温仪等保温措施的使用方法,患者在接受麻醉术处理时的活动方法等。

培训的主要内容有:①基础知识:术中压疮的具体概念。分期情况等;②影响术中压疮的主要因素,主要有压力、缺氧、缺血、手术时间过长、受压部位的温度急剧变化、麻醉因素以及按摩等;③急诊、神经科手术等患者的压疮发生率,掌握压疮危险因素的评估方法以及评估量表的特点;④预防术中压疮的护理行为,患者正确的体位摆放方式,体位垫、约束带、褥疮垫以及保护贴膜等物品的正确使用方式、正确搬运患者的方法、手术过程中的保温措施、对患者进行皮肤消毒时脱碘的应用,观察患者的皮肤状态等。

1.3 观察指标

1.3.1 诊断标准

创面周围出现红肿热痛炎症反应,少数患者出现化脓、恶臭问题且伴有发热症状,持续受压部位出现红斑、水泡和溃疡病理改变。比较两组患者临床资料,统计护理人员认知调查量表,所有整理工作均由两名工作人员共同操作,以规避人为失误^[4]。

采用由我院自制的问卷调查对手术室护理人员压疮知识及防范行为进行评价,其中压疮知识指标包括压疮分级诊断、术中压疮基础知识、压疮诱发因素、压疮评估量表、术中压疮发生情况五个项目,得分越高,压疮知识越多。防范行为包括术前护理行为、术中护理行为与术后护理行为三个项目,得分越高,防范行为越强^[5]。

1.3.2 对术中压疮的认知

以美国所颁布的《压疮分级指南》及《压疮防治快速指南》为参考标准,自制调查问卷。调查的内容包括:护士的年龄、工作年限、学历及职称;按答案记录得分情况,答题内容包括:压疮的分级诊断知识(4个条目)、术中压疮的基本概念(5个条目)、术中压疮外部危险因素(7个条目)、病人内在危险因素(5个条目)、危险因素评估表的使用(2个条目)、术中压疮的发生情况(2个条目)。共计25个条目,一个条目1分,共25分;分数越高,表明对术中压疮的认知水平越高^[6]。

1.3.3 压疮防范意识

调查内容包括:术前护理行为(14个条目)、术中护理行为(8个条目)及术后护理行为(3个条目),一个条目4分,共100分;分数越高,表明压疮防范意识越强^[7]。

1.4 统计学分析

对本次研究产生的数据采用SPSS23.0软件处理,其中,计量资料用均值±方差($\bar{x} \pm s$)表明,而计数资料则用 χ^2 (%)来表明,计量资料使用t来检验,当 $P < 0.05$ 时,提示有差异性且对比有意义。

2 结果

2.1 手术室老年患者术中压疮危险因素分析

整理病例资料发现两组患者年龄、手术体位、手术时间、术中出血量、血红蛋白和体重等指标相比有统计学意义 ($P < 0.05$), 即年龄、手术体位、手术时间、术中出血量及体重为老年患者术中压疮危险因素, 详细数据见下表。

表1 压疮组和非压疮组临床资料比较 (n/%)

相关因素	非压疮组 (n=74)	压疮组 (n=24)	$\chi^2_{/t}$	P
性别				
男	39	11	0.121	0.730
女	35	13		
年龄 (岁)				
60~70	41	9	3.978	0.045
≥70	33	15		
手术体位				
仰卧位	45	10	4.477	0.033
其他	29	14		
手术时间				
<3h	24	13	4.560	0.032
≥3h	50	11		
术中出血量	84.4±11.2	84.4±14.5	3.496	0.000
血红蛋白	116.6±3.9	121.6±14.5	1.461	0.075
体重 (kg)				
<65	45	10	1.477	0.033
≥65	29	14		

2.2 手术室护士对术中压疮的认知情况分析

手术室护士对术中压疮的认知整体上处在中等水平; 年龄、工作年限不同的护士, 得分也存在明显差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义。见表2。

表2 手术室护士术中压疮相关知识水平

项目	得分范围	得分	水平
压疮的分级诊断知识	0~4	1.56±0.71	中等
术中压疮的基本概念	0~5	1.70±1.02	中等
术中压疮外部危险因素	0~7	4.14±1.44	中等
病人内在危险因素	0~5	2.88±1.56	中等
危险因素评估表的使用	0~2	0.89±0.75	中等
术中压疮的发生情况	0~2	0.89±0.75	中等
总分	0~25	12.69±4.18	中等

2.3 手术室护士对压疮的防范意识情况分析

术中压疮防范意识相关护理行为整体上处在高水平, 但术前护理行为得分处在低水平; 年龄、学历、工作年限及职称不同的护士, 得分也存在明显差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 认为需要采取术中压疮的相关培训工作所占百分比为96.67%。见表3。

表3 手术室护士的术中压疮防范意识相关护理行为水平

护理行为	得分范围	总分	水平
术前护理行为	14~56	27.05±6.12	低
术中护理行为	8~32	24.14±5.08	高
术后护理行为	3~12	8.88±2.59	中
总分	25~100	78.88±10.29	中

3 讨论

压疮指的是皮肤与皮下组织受到压力、摩擦力或复合剪切力的作用导致骨隆突处出现局限性损伤, 是医疗活动中常见的对患者造成负面影响的问题之一。压疮的高发人群为老年患者、重症卧床患者以及脊髓损伤患者, 其中老年患者发生率在10%~25%之间, 脊髓损伤患者发生率在25%~85%之间, 显著降低患者的生活质量、增加死亡率, 同时还会造成卫生资源消耗^[8]。据调查研究资料显示, 术中压疮的发生率虽呈逐年下降的趋势, 但仍处在较高水平, 现随着护理人员对压疮知识的不断提高, 新的护理观念与研究随之发展, 这就使得部分教科书的内容无法满足实际临床所需, 使得术中护理工作的开展受到阻碍。

临床研究表明^[9]: 如果患者发生压疮, 则会大大增加护士的护理工作负担; 同时, 发生压疮也将增加一笔很高的治疗费用, 这样所支出的整体费用就远远高过预期治疗费用。总之, 为了患者的生活质量能够得到有效改善, 对于手术室

护士来说, 加强术中压疮的认知及相关防范意识显得极为重要。随着研究深入, 医者认为该病为压力因素 (垂直压力、摩擦力、剪力)、营养状况 (全身营养缺乏、全身营养障碍) 及皮肤抵抗力降低综合作用的结果, 多发于无肌肉包裹、肌肉层较薄、缺乏脂肪组织保护及常受压的骨隆突处, 截瘫、慢性消耗性疾病、大面积烧伤及深度昏迷等长期卧床者为该病高发群体, 患者发病早期可通过翻身、减压及按摩等方式改善症状, 但若出现溃烂、溃疡及渗液问题时则需接受专业治疗 (药物、物理、中药外用、外科手术), 以改善病痛, 促进康复^[10-11]。为更好的防治疾病, 医者加大危险因素分析力度, 我院医者选取手术室老年患者, 整理病例资料发现: 两组患者年龄、手术体位、手术时间、术中出血量、血红蛋白和体重等指标相比有统计学意义 ($P < 0.05$), 即年龄、手术体位、手术时间、术中出血量及体重为老年患者术中压疮危险因素, 医者在为病患医治时应全面评估患者身体状况, 给予针对性医疗, 重视术后护理, 减少压力、剪力、摩擦力, 定时为病患翻身, 用温水擦拭肌肤按摩可放松肌肉、促进血液供应、改善微循环^[12-13]。保持皮肤清洁干燥, 加强大小便管理, 若患者有大小便失禁问题忌直接卧于橡胶单上, 应铺一层吸水性及透气性好的棉垫, 注意观察患者体温和皮肤温度、湿度, 合理使用热水袋与冰袋, 以保证正常血供, 减少压疮。此外, 应重护理人员再教育工作, 定期进行培训, 积极开展压疮评估, 开展临床医疗时以防治为主, 治疗则以局部治疗为主、全身治疗为辅, 重视挖掘病患潜力, 发挥家属作用开展临床医疗, 打造全方位医疗模式, 可降低压疮发生率, 改善病患生存质量^[14-15]。

本研究自制问卷进行调查及分析。结果表明: 手术室护士对术中压疮的认知整体上处在中等水平, 年龄、工作年限不同的护士, 得分也存在明显差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 术中压疮防范意识相关护理行为整体上处在高水平, 但术前护理行为得分处在低水平, 年龄、学历、工作年限及职称不同的护士, 得分也存在明显差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 认为需要采取术中压疮的相关培训工作所占百分比为100.00%。

综上所述: 现状下, 手术室护士对术中压疮的认知还有待提高, 同时关于压疮的术前防范意识需要进一步强化。相信, 科学把控手术室老年患者术中压疮危险因素, 重视护士压疮护理再教育工作, 在提高术中压疮认知及强化术前防范意识的条件下, 将能够为手术室护士的工作带来极大的便利, 进一步为患者生活质量的改善奠定良机。

参考文献

- [1]陈珍凤, 陈霞, 王月青, 等. 开颅手术患者术中急性压疮的危险因素分析[J]. 安徽医药, 2018, 22(8):1603-1606.
- [2]Shao-Sen Z, Hui-Xia C, Hong T, et al. Investigation on malaria knowledge and demands on related training for CDC staff in Qinghai Province, China[J]. Chinese Journal of Schistosomiasis Control, 2017, 29(2):169-173.
- [3]杨青, 卢秀英, 朱琳, 等. 肿瘤病人术中急性压疮危险因素评估指标的聚类分析[J]. 护理研究, 2018, 032(007):1048-1053.
- [4]童珊珊, 赵梅, 杨玉英, 等. 汉化版 Munro 成人手术室压疮风险评估表在全身麻醉手术中的应用研究[J]. 重庆医学, 2018, 17(10):96-97.
- [5]Kayser S A, Phipps L, Vangilder C A, et al. Examining Prevalence and Risk Factors of Incontinence-Associated Dermatitis Using the International Pressure Ulcer Prevalence Survey[J]. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing Official Publication of the Wound Ostomy & Continence Nurses Society, 2019, 46(4):285.
- [6]李凤玲, 吴晓燕, 张丽娟. 预测骨折手术患者并发术中压疮风险的列线图模型的建立[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(4):279-283.