

循证护理在预防全麻脊柱后路手术中压疮发生的应用效果观察

杨 洪

上海长征医院 200001

【摘要】目的：分析循证护理在预防全麻脊柱后路手术中压疮发生的应用效果。方法：将2021年1月至2022年10月间的80例脊柱后路手术患者，按照护理措施不同分为研究组和对照组各40例，对比两组压疮发生率、护理满意度、心理状态评分、脊柱对称性。结果：研究组压疮发生率低于对照组，护理满意度高于对照组，心理状态评分低于对照组，脊柱对称性优于对照组，呈 $P<0.05$ 。结论：循证护理措施的实施，能够有效降低术中压疮的产生，可提升护理效果提高患者的护理满意度，能够稳定患者情绪保障脊柱对称性，可予以广泛推广使用。

【关键词】循证护理；预防；全麻脊柱后路手术；压疮

循证护理措施是护理过程中谨慎明确、科学的将既往临床经验与患者实际情况相结合^[1]，最终创建出的护理计划，是将护理研究同护理实践有效结合的护理方式。脊柱后路手术内容主要对患者颈椎、胸椎、腰椎位置以俯卧位后实施全身麻醉后，将手术位置充分暴露后进行纠正修复治疗，具有修复治疗效果显著的特点。因所采用的麻醉方式为全身麻醉^[2]，麻醉后患者会产生不同程度呼吸障碍反应，同时长时间处于同一位，手术过程中极易形成压疮，对皮肤及血管组织的影响较大，影响术后创口及血管血液流通的顺利进行，甚至产生静脉血栓等并发症^[3]。所以手术过程中应采取相应护理措施辅助预防压疮的产生。据相关文献查证了解到，循证护理措施的辅助效果较为显著，以下将对循证护理在预防全麻脊柱后路手术中压疮发生的应用进行分析，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本选用为2021年1月至2022年10月间的80例脊柱后路手术患者，按照护理措施不同分为研究组和对照组。研究组40例，男21例、女19例，年龄26至72岁，平均 (49.68 ± 3.58) 岁，体重46至81kg，平均 (63.59 ± 2.36) ，手术时间2.5至4.5h，平均 (3.58 ± 0.36) h。对照组40例，男18例、女22例，年龄22至71岁，平均 (46.58 ± 3.25) 岁，体重47至82kg，平均 (62.59 ± 2.41) ，手术时间2.5至4.5h，平均 (3.58 ± 0.36) h。无合并肝肾功能障碍；无严重心脏疾病；无凝血功能异常；患者及家属已了解本次研究目的并予以其研究知情权；无精神异常；无免疫系统疾病；无生命体征不稳者；无术前具有皮肤损伤者；伦理委员会已批准通过；无麻醉药物过敏及药物禁忌者；基础资料差异无统计学意义 $P>0.05$ ，可进行以下对比。

1.2 方法

对照组：采取常规手术室护理，患者进入手术室时仔细核实患者基

础信息资料，对其体征指标情况进行检查，根据患者体质情况及手术方案等内容，对术中可能产生压疮的可能性进行评估。检查患者皮肤状态，安置脊柱手术支撑托架，防止海绵垫与下肢软枕等辅助工具进行减压处理，配合医生完成手术，术中监测患者体征变化情况，加强对术中输液速度的调整管理，保障手术的顺利进行。术后查看是否产生压疮并对受压皮肤实施皮肤管理。

研究组：于常规护理基础上实施循证护理，手术实施前一日，护理人员应借助手术室压疮风险评估单及手术方案对患者实施综合评估，了解患者的体重指数及皮肤状态。评分小于10分表明无压疮风险，可于手术期间实施麻醉时将头部扶托起来保障气管插管的顺利供氧，于胸、腹、腿下铺垫海绵垫，将双上肢放置于头部两侧的支板上并使用约束带进行固定。当评分在10至14分期间代表具有轻度风险，应加强对患者脸颊、髌部部位的保护，选用柔软性较高的高凝胶垫进行铺垫，最大限度的降低压疮情况的形成并使用凝胶头圈加强减压效果。15至19分代表高风险，20度以下为极度危险，应调整患者体位，保持卧位肢体自然舒展体位，使用平整无褶皱的体位垫进行辅助稳定，借助柔软松紧适宜的约束带进行体位固定，术中每两小时放松一次进行局部按摩防止栓塞情况的发生，观察患者血液循环情况以及皮肤颜色的变化。手术过程中需加强对患者血压、心电等体征变化情况的监测，保障患者的生命安全。手术完成后应立即解除压力干预，使用轻柔的动作对受压皮肤进行局部按摩，对皮肤情况进行评估，做好详细记录并告知下游交接科室实施进一步护理干预。

1.3 观察指标

- (1) 压疮发生率（Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期）。
- (2) 护理满意度（非常满意、满意、不满意）。
- (3) 心理状态评分（SAS、SDS）。

(4) 脊柱对称性(腰椎曲度、腰椎前凸角度、椎间隙高度)。

1.4 统计学方法

数据均采用 SPSS24.0 版本统计学软件实施分析, (平均数 ± 标准差) 计量资料, 行 t 值检验, (百分比) 计数资料, 行卡方值检验, P<0.05 时呈数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 压疮发生率

研究组压疮发生率低于对照组, 呈 P<0.05, 如表 1。

表 1 压疮发生率对比 (n, %)

组别	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期	发生率
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	7 (17.50)
X ²						5.000
P						0.025

2.2 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组, 呈 P<0.05, 附表 2。

表 2 护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	40	28 (70.00)	11 (27.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	21 (52.50)	10 (25.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
X ²					7.314
P					0.006

2.3 心理状态评分

研究组心理状态评分低于对照组, 呈 P<0.05, 如表 3。

表 3 心理状态评分对比 (分)

组别	例数	SAS	SDS
研究组	40	32.52 ± 2.23	36.21 ± 2.51
对照组	40	46.23 ± 2.48	47.69 ± 2.26
t		25.998	21.496
P		0.000	0.000

2.4 脊柱对称性

研究组脊柱对称性优于对照组, 呈 P<0.05, 如表 4。

表 4 脊柱对称性比较

组别	例数	M (°)	LR (Nm)	HA (°)
研究组	40	1.32 ± 0.21	1.27 ± 0.21	1.21 ± 0.25
对照组	40	4.21 ± 0.35	2.12 ± 0.25	4.12 ± 0.28
t		44.780	16.465	49.030
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

脊柱后路手术过程因需要采取全身麻醉干预后实施手术治疗^[4], 该麻醉方式实施后因长时间处于同一位状态, 患者会产生不同程度的压疮及呼吸困难, 因此手术过程中应予以相应的护理措施, 从而降低该情况的影响, 降低压疮的产生及对术后恢复效果的影响^[5]。据相关文献查证了解到循证护理, 通过按照患者病情及手术治疗方案、皮肤状态等内容, 为患者创建相应的护理计划, 对手术过程中压疮情况产生的可能性进行评估。根据最终的评估结果, 为患者采取不同的压疮干预措施, 例如在胸、腹、腿下铺垫海绵垫或高软度的硅胶垫的方式, 减小直接压力, 从而预防压疮情况的产生。手术实施的过程中, 加强对患者心率、心电等体征指标的监测同时观察患者皮肤组织的变化情况, 对四肢进行减压按摩处理, 保障四肢的血液循环效果^[6], 防止血栓情况的产生, 配合医生完成手术。对上述护理研究结果进行整理比较可见, 研究组的压疮发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, 心理状态评分低于对照组, 脊柱对称性优于对照组, 呈 P<0.05; 有效表明了循证护理措施的实施, 能够预防并降低压疮的形成和影响, 可提升护理治疗提高护理满意度, 可降低消极心理对患者情绪的影响, 能够保障手术的顺利进行提高患者的脊柱对称性, 达到治疗目的。

综上所述, 循证护理在预防全麻脊柱后路手术中压疮发生应用效果显著, 能够有效预防降低术中压疮的产生及对患者的影响, 可加强对患者情绪的的稳定效果促进手术的顺利进行, 进一步强化了脊柱的对称性, 可于脊柱后路手术中推广使用。

参考文献:

[1]刘絮, 孙小雨, 李丹丹. 细节管理对预防脊柱后路手术中高危部位发生压疮的应用价值研究[J]. 临床研究, 2022, 30 (01): 144-146.

[2]张丽霞. 手术室细节管理预防脊柱后路手术患者压力性损伤的效果[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27 (06): 132-134.

[3]王红霞, 邱幼桃, 韩剑英, 王兴武, 罗科锋. 医疗失效模式与效应分析管理模式对脊柱后路手术患者压疮的预防作用[J]. 中国乡村医药, 2021, 28 (20): 67-68.

[4]阎胜娟, 郭建桃, 李婉, 朱庆巍, 杜丽英. 预见性护理在预防老年脊柱后路手术急性压力性损伤的作用[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53 (09): 1127-1129+1132.

[5]张彦. 持续封闭引流术治疗脊柱后路手术后切口深部感染临床价值研究[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27 (04): 144-146.

[6]李洁, 郭艳. 细节护理管理对脊柱后路手术患者高危部位压力性损伤发生情况、压力性损伤知识认知度、护理质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (13): 183-185.