

手术患者压疮发生的手术室相关原因和护理对策

潘晓敏 罗钦

贵州省黔东南州人民医院, 贵州 凯里 556600

【摘要】目的: 对手术患者在手术室发生压疮的有关原因进行分析, 并探讨相应护理对策。**方法:** 选择 2019 年 1 月 ~2019 年 12 月在我院手术室进行手术的 1246 例患者临床资料进行回顾性研究, 统计压疮发生例数, 并分析和总结在手术室患者发生压疮的相关原因。**结果:** 1246 例患者术后出现 56 例压疮, 发生率为 4.49%。**结论:** 在手术室患者压疮发生的原因主要是患者年龄、患者体重、手术时间过长、护理不当。实施针对性时时精细护理, 可预防和减少压疮的发生。

【关键词】 手术患者; 压疮; 手术室相关原因; 护理

压疮是临床常见的一种皮肤性并发症, 是由于组织长时间受到挤压或者压迫, 出现的血液循环障碍, 从而导致皮肤出现破损或者溃烂, 表现为患处边缘硬而干燥, 伴疼痛, 不但增加患者痛苦, 还会延长治愈时间, 影响疗效。临床研究报道^[1], 手术患者压疮发生率和手术时间有关, 而手术时间通常不受手术室护士控制。所以, 对手术患者压疮预防的重点是有效减少术中压力^[2], 增加受力面积, 以减少局部软组织受压, 现就我院收治的 1246 例手术患者的临床情况进行回顾性研究, 分析手术室压疮发生的原因, 以找到有效的护理手段, 降低压疮的发生率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2019 年 1 月 ~2019 年 12 月在我院接受手术治疗的 1246 例患者临床资料, 所有患者均须进行手术治疗。术前皮肤无感染、破损、压疮等病症, 术后住院时间 ≥ 3 天。排除肝肾功能不全或衰竭、凝血功能障碍、恶性肿瘤及有皮肤病等患者。其中, 男患者 632 例, 女患者 614 例; 26 ~ 70 岁, 平均 (45.3 $\pm$ 16.7) 岁; 手术类型: 骨科手术 685 例, 胸腹部手术 448 例, 神经外科手术 53 例, 肛肠手术 32 例, 泌尿外科手术 28 例。

1.2 方法

采取回顾性研究法对 1246 例患者临床资料进行分析, 统计压疮发生率, 同时, 对压疮发生的手术室相关因素进行分析和总结, 以制定针对性护理措施。

2 结果

1246 例患者术后住院期间出现压疮 56 例, 发生率为 4.49%, 确诊后通过积极治疗和精细护理, 所有患者都已治愈。经过分析, 手术患者发生压疮的手术室相关原因主要包括: 患者年龄, 大于 55 岁的 44 例 (78.57%); 患者体重, BMI 大于 26 的 48 例 (85.71%); 手术因素, 手术时间大于 3 小时的 45 例

(80.35%)、手术护理不当 11 例 (19.64%)。

3 讨论

压疮是手术患者较为常见的一种并发症, 对临床治疗效果和预后有着较大影响。从本研究结果看, 在手术患者发生压疮的原因主要有这几方面: (1) 患者年龄。老年患者发生压疮几率较高, 因老年人群的免疫力和抵抗力较年轻人大幅度下降, 皮肤的自我保护能力较差, 在接受大手术 (手术耗时 ≥ 3 小时) 时, 局部皮肤组织长期受压, 极易引发压疮^[3], 本研究发现年龄大于 55 岁进行手术治疗的, 压疮的发生率达 78.57%; (2) 患者体重。陈晓唯, 向承红等人就术中压疮的危险因素展开分析发现^[4], 患者体重是导致压疮发生的重要原因。当患者体重过重时, 局部皮肤压力过高, 可能导致压疮, 本研究发现, 患者 BMI 大于 26 时, 压疮的发生率为 85.71%; (3) 手术因素。手术时间过长是患者压力性溃疡的主要原因, 特别是手术时间超过 3 小时, 压疮的发生率高达 80.35%; (4) 手术护理不当。1、医生碘酒消毒后未完全脱碘, 使皮肤烧伤形成破口, 而护士没有进行有效监督。2、胶布或敷贴粘贴患者皮肤后, 不小心撕扯掉皮肤。3、手术铺巾不平整, 手术时间过长, 导致患者局部皮肤受力不均匀。4、血液、冲洗液或消毒液未干就摆放体位, 使得患者皮肤潮湿, 降低皮肤保护能力。5、体位不当导致局部皮肤长时间受压, 血循环受阻发生压疮。6、各类导管放置不规范。

针对上述原因, 为降低手术室相关因素导致的压疮的发生率, 可以从以下几个方面做好护理工作:

(1) 进行术前护理。术前到病房访视患者时, 对其全身皮肤进行有效评估, 大多数患者心理都可能产生焦虑、紧张和恐惧等负面情绪, 在术前访视过程中, 护理人员应对患者进行相关的指导和心理疏导, 让患者尽量保持平和的心态进行手术。同时, 加强术前压疮预防宣教, 提高患者认识, 更好配合手术和护理^[5]。

(2) 规范手术中护理。手术过程中应合理调节室温, 最好将手术室温度控制在 22℃~26℃之间, 湿度在 40%~70%, 术

中注意保暖、避免不必要的暴露。冲洗液、输液等液体加温至36.5-37℃等。体位摆放：护理人员可以根据手术体位自己先试一下睡着是否舒适，调整到最舒适的角度，然后在不影响术者操作的前提下为患者调整合适的体位，不影响呼吸和循环功能，不压迫外周神经。在对患者进行操作的过程中禁止做拉、推、牵引等剧烈动作，要尽可能轻柔，在作力点处给予软枕或棉垫保护，术中加强观察患者的皮肤情况。手术后每半小时到1小时，护理人员观察肢体是否出现受压发红的现象，如头面部可以交替一面向下方，在术中如情况许可，每1h活动一次患者的手、脚、额伺机给予减压，提高患者的舒适度，减少压疮发生。时时仔细观察和变动体位，可以明显减少压疮的发生率。巡回护士严格监督，对实施硬膜外麻醉或腰麻患者，手术护士应积极配合，等消毒液完全晾干后再协助患者平卧，手术医生碘酒消毒后严格酒精

脱碘，做到不遗漏，避免烧伤皮肤，同时，在铺巾时，确保平整，避免形成压痕。此外，加强保温，预防潮湿刺激。如手术时间较长，术前应留置导尿管，术中应提醒并配合手术操作者及时清理血液、体液、药物，以免浸湿皮肤，在术中不影响手术基础上及时更换潮湿床单，确保干燥、整洁。（3）加强学习、应用新技术新方法。加强业务能力培训、提高护理质量，术中实施时时精细护理；在工作中应用好的设备，如骨科专用手术床、俯卧位专用床、截石位专用床，尽可能减少体位相关因素导致压疮的发生。

综上所述，预防和控制手术室压疮发生，可以提高患者的临床治疗效果，提高患者的舒适性和满意度、降低患者的住院时间，节约住院费用。手术室护理人员应具备高度责任感，不断提高业务水平，实施时时精细护理，能减少手术室相关因素导致的压疮发生。

参考文献

- [1] 刘建颖. 护理干预对骨科卧床患者压疮的临床研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (34): 74-87.
- [2] 梁晓乐. 手术患者压疮发生的手术室相关原因和护理对策 [J]. 医学新知杂志, 2019, 29 (1): 286-287.
- [3] 陆立岚,吴旭华,刘桂艳等.压疮评估与预防记录单在手术室压疮高危患者中的应用效果[J].按摩与康复医学,2015,6(8):92-93.
- [4] 陈晓唯,向承红.术中压疮的危险因素分析及护理对策[J].中华现代护理杂志,2015,21(10):1183-1184,1185.
- [5] 杨高, 李民, 胡秋芳, 等. 围手术期压疮发生的手术室相关原因及护理措施 [J]. 河北医药, 2015, 37 (21): 3352-3354.