

预防手术中患者压力性损伤

夏朝军

(湖北省咸宁市中心医院 湖北 咸宁 437000)

摘要: 压力性损伤为手术护理常见问题, 发生具有可控性, 可通过明确压疮发生原因, 明确影响因素, 优化手术护理对策, 有效预防相关事件发生。而且压力性损伤发生因素较多, 与患者机体因素、护理因素具有密切关联, 基于医患紧张的大背景下, 临床针对手术室安全系数提出更高要求, 为有效防控手术中压力性损伤发出, 开展有效预防措施具有重要的临床意义。本研究特针对术中压力性损伤发生因素进行探讨, 开展预防措施。

关键词: 预防措施; 手术护理; 压力性损伤

Prevention of patient stress injury during surgery

Xia Chaojun

Xianning Central Hospital of Hubei Province, Xianning, Hubei, 437000

【 Abstract 】 Pressure injury is a common problem in surgical nursing, and its occurrence is controllable. It can effectively prevent the occurrence of related events by clarifying the causes and influencing factors of pressure ulcers and optimizing surgical nursing countermeasures. In addition, there are many factors for the occurrence of pressure injury, which are closely related to the patient's body factors and nursing factors. Under the background of doctor-patient tension, higher requirements are put forward for the safety factor in the operating room, which is of great clinical significance for the effective prevention and control of the occurrence of pressure injury during surgery. In this study, the occurrence factors of intraoperative pressure injury were discussed and preventive measures were carried out.

【 Key words 】 Preventive measures; Surgical nursing; Pressure injury

压力性损伤临床别称为压疮, 为临床护理常见不良事件, 常见于长期卧床患者, 以肢体活动受限手术患者为高发人群。据卫生组织发布数据显示^[1-2], 手术室作为压力性损伤高发科室, 常见于术后6天之内, 以术后三天内较为常见, 压力性损伤发生几率约在5%~53%, 延长患者住院时间, 增加医疗费用支出, 不利于医患关系的建立, 严重危害患者机体健康。现本研究特针对手术压力性损伤发生风险因素进行探讨, 结合医院发展现状及最新文献研究, 制定针对性预防管理措施, 旨在为临床护理改革提供参照, 如下阐述。

1 术中压力性损伤发生因素

1.1 患者因素: 患者作为压力性损伤发生主体, 与患者年龄因素、基础疾病、体质量因素具有密切关联。据临床大量样本分析显示, 术中压力性损伤发生与其年龄呈现正相关, 即年龄越高, 则出现术中压力性损伤几率越高, 可作为压力性损伤发生独立风险因素^[3,4]。随着近年全球医疗事业的发展, 人口老龄化问题加重, 老年患者居多, 老年人因年龄增大, 机能减退, 皮肤防御功能降低, 皮下胶原组织流失, 皮肤弹性较差, 抵抗力弱, 若长期皮下组织受压^[5]。出现缺血、缺氧症状, 则出现压力性损伤几率显著升高, 同时因老年患者多种慢性疾病损耗, 导致手术耐受度较低, 受手术因素、原发疾病、麻醉药物等多重因素影响, 术中出现应激反应几率较大^[6]。加之部分老年患者因胃肠道功能减弱, 机体伴有不同程度营养不良, 在手术长期治疗过程下, 肌肉萎缩, 机体调节能力降低, 于术后出现压力性损伤几率显著高于年轻人。除年龄因素之外, 体质量因素与压力性损伤发生具有密切关联, 临床已知肥胖患者因皮下堆积脂肪较多, 长期手术治疗下皮肤受压力较大, 皮肤组织缺血缺氧, 患有压力性损伤与健康体质量人群比对, 肥胖患者术中压力性损伤几率显著高于健康体质量人群^[7]。同时在手术治疗过程中, 体质量超标患者在体位更改时, 皮肤摩擦力及剪切力更大, 出现皮肤感染、溃破几率显著升高。高风险合并症涉及疾病类别较多, 包括慢性疾病, 例如高血压、高血脂、糖尿病等, 亦或是营养不良、肾功

能衰竭、低蛋白水肿等疾病, 导致机体对外界环境刺激敏感性升高, 影响机体免疫机制及抵抗力, 手术治疗过程中, 因体位摆放因素影响, 导致皮下组织产生较大剪切力及摩擦力, 局部出现压力性损伤。同时与患者发病后机体处于高凝状态具有密切关联, 因机体代谢加快, 机体代谢物堆积于皮肤, 影响皮肤屏障, 手术治疗过程中, 因皮下组织缺血缺氧, 增加压力性损伤发生因素^[8]。

1.2 手术因素: (1) 手术麻醉及相关药物: 麻醉的应用是确保手术开展必要前提, 在麻醉药物使用过程中, 对患者植物神经系统具有一定影响, 麻醉药物具有不同程度降压、扩张血管作用, 应用后易导致血液灌注减缓, 影响局部组织血液循环, 出现皮肤缺血缺氧症状, 一定程度增加术中压力性损伤发生几率^[9]。部分患者于术前为确保手术开展安全性, 联合使用类固醇药物等, 可能影响患者机体抵抗力、代谢、生理机能, 均会增加术中压力性损伤发生风险^[10]。(2) 手术体位摆放: 为确保手术顺利开展, 避免术中躁动发生, 术中体位多以被动体位为主, 体位因素可作为术中压力性损伤发生主要因素, 增加临床护理开展难度。因患者手术需要, 患者于术中身体处于固定状态, 局部皮肤剪切力摩擦力较大, 是导致术中压力性损伤发生的主要因素。同时, 因部分患者手术过程中呈截石位、侧卧位, 机体处于非水平状态, 导致机体局部皮肤受到压力及剪切力不同, 随着手术时间延长, 因体位摆放导致的局部骨隆突部位承受较大压力, 局部组织受压, 且没有给予有效的防护措施, 受压部位出现压力性损伤发生几率显著升高; 因手术操作影响导致手术部位及皮肤损伤, 在多重因素影响下, 增加术中压力性损伤发生风险^[11]。

1.3 环境因素: 随着近年外科技术不断优化, 临床针对手术环境提出高标准, 多选用层流手术室, 调节温湿度, 为患者及医护人员提供舒适环境, 临床推荐湿度以60%左右, 手术室内空气处于潮湿状态, 且为避免术中出汗等情况发生, 术中温度以 $22 \pm 2^\circ\text{C}$ 为主, 在此环境下开展无菌手术操作, 若患者皮肤未给予有效的保护, 长

期处于潮湿、低温条件下,会降低皮肤防御机制,进而促使细菌繁殖,同时受手术、机械性创伤影响,机体体温降低,低温环境会导致血循环变化,影响血液流变指标^[12,13];若非手术组织暴露过多,皮肤温度降低过快,手术耗时长,术中大量使用液体输入,导致患者体温降低,增加术中压力性损伤发生率^[14]。

2 预防措施

2.1 加强术前风险评估:充分重视术中开展安全性,明确手术压力性损伤发生风险性,于术前针对患者手术开展情况、患者机体状况等,对其术中压力性损伤发生风险因素进行预先评估。高危因素主要包括皮肤状态不佳、合并高血压糖尿病肾功能衰竭等慢性疾病患者、体质量肥胖、皮肤水肿,年龄较大等人员,均列为高危人群,术前针对压力性损伤发生风险因素、临床防治对策等情况对患者进行讲解,确保患者了解术中压力性损伤发生机制及预防对策,提高患者疾病知识掌握程度,可有效避免医疗纠纷情况发生^[15]。针对营养状况不佳人员,于术前加强营养支持,加强多学科会诊,邀请外科专家、营养学专家等,对患者机体状况进行评估,降低患者术中压力性损伤发生风险程度,确保手术开展安全性。

2.2 压力性损伤预防措施:手术治疗过程中,明确压力性损伤发生风险因素,制定针对性管理对策,外科手术小组提高自身专业技能,缩短手术时间,合理调节手术环境,改善潮湿、低温环境,提高患者机体舒适度,确保手术床单干净整洁,术中加强对患者皮肤监测,定期监测皮肤温度,以免低体温情况发生,及时清理皮肤上沾着的冲洗液、体液、血液等,指导患者术中体位,针对不同受压部位,选择软垫防护,在骨隆突出部位放置软垫,有效缓解局部剪切力^[16];同时可在不影响手术操作的同时,辅助患者进行体位更换,改善局部血液循环,避免局部皮肤长期受压。

2.3 完善压力性损伤监测体系:成立压力性损伤监管小组,增加术中巡视,术中巡回护理人员监测患者皮肤受压情况,并记录相关资料,做好交接工作。针对手术时间超过 2.5h 患者,考虑术后出现压力性损伤风险性高,开展针对性干预措施,术后加强皮肤监测,定期辅助患者进行体位更换,以提高机体舒适度;引入动态监测系统,了解当前阶段术中压力性损伤发生原因,并组织相关医务人员对其原因发生因素进行责任追究,制定持续性质量改进对策,以形成良性循环。完善压疮风险评估指标,确保术中护理开展有规章可循,最大程度降低压疮发生风险^[17-19]。

3 小结及展望

压力性损伤为慢性、渐进性病理过程,存在迟发性,影响因素较多,与患者机体素质、医疗操作、手术类型、手术时间具有密切关联性,因多重因素导致长期皮肤受压,出现皮肤破损情况,为临床常见不良护理事件,易导致不良医患纠纷,为护理改革亟待解决的问题之一。术中加强压力性损伤防护措施,明确压疮发生因素,开展针对性、预见性管理手段,开展压力性损伤风险评估,明确高危人群,优化有限的医疗资源,通过加强护理人员专业技能,依据患者机体状况,制定个性化、全面性管理措施,提高手术室护理质

量,降低压力性损伤发生几率,保障手术开展安全性。

参考文献:

- [1]赵秀荣,杨玉芬.个性化预防护理方案对手术室医疗器械相关压力性损伤的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(23):4334-4337.
- [2]张晓燕,姚玲丽,姜小卫.术中获得性压力性损伤的高危影响因素分析及预防性量表评估干预措施[J].护理实践与研究,2019,16(24):125-127.
- [3]姚莎,唐绪容,周蓉,等.儿童术中发生医疗器械相关性压力性损伤特征及影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(07):124-126.
- [4]高崎.手术室应用护理干预对预防体位性压力性损伤的影响分析[J].中国保健营养,2021,31(23):227.
- [5]陈文宇.手术室患者术中发生压力性损伤的相关危险因素分析及护理对策[J].基层医学论坛,2020,24(21):3036-3038.
- [6]郭莉,高兴莲,赵诗雨,等.手术患者术中获得性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.
- [7]许培枝.手术室患者术中发生压力性损伤的相关危险因素分析及护理干预措施探讨[J].黑龙江医学,2021,45(20):2179-2181.
- [8]李莹莹,王娟,唐宏阳.手术室护士对术中压力性损伤护理知行现状及影响因素[J].河南医学研究,2021,30(29):5523-5526.
- [9]廖园园,周毅峰,秦月兰,等.预防术中俯卧位患者面部压力性损伤的最佳证据总结[J].护理学报,2020,27(15):39-43.
- [10]龚艳,蒋琪霞.手术获得性压力性损伤危险因素及预防策略的研究进展[J].中华现代护理杂志,2020,26(25):3409-3413.
- [11]周蓉,唐绪容,屈虹,等.儿童术中压力性损伤发生特征及影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(06):20-22.
- [12]陈静,焦改梅.术中获得性压力性损伤危险因素及预防措施的研究进展[J].疾病监测与控制,2021,15(06):501-504.
- [13]唐亚萍.试论集束化护理对预防全身麻醉俯卧位行脊柱手术患者皮肤压力性损伤的作用[J].饮食保健,2020,7(21):246-247.
- [14]晁晓萍,吴新燕,陈锦梅,等.链条式管理模式在预防手术患者压力性损伤中的应用效果研究[J].中外医疗,2022,41(14):130-133+138.
- [15]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(6):132-134.
- [16]高兴莲,余文静,肖瑶,等.手术患者围术期压力性损伤预防及管理最佳证据总结[J].护理学报,2021,28(6):22-26.
- [17]石海燕,陈宏林.预防手术室压力性损伤中循证护理的运用体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(33):93.
- [18]王茹,潘婷.FOCUS-PDCA 提高 CCU 卧床患者压力性损伤预防措施落实率的效果观察[J].护理实践与研究,2022,19(08):1172-1177.
- [19]唐绪容,周蓉,屈虹,等.肝移植患儿术中压力性损伤发生特征及影响因素分析[J].中国护理管理,2019,19(08):1153-1158.