

手术患者术中压疮形成的因素及预防护理

刘雪梅 丁文涛

(新疆喀什地区第二人民医院手术室 844000)

摘要:目的: 探讨手术患者术中压疮形成的因素及预防护理。方法: 从本院选取 2021 年 2 月到 2022 年 4 月间收治的 106 例手术患者, 随机抽签法分 2 组。对照组: 不实施压疮预防干预, 观察组: 加入压疮预防干预。就压疮发生率、满意度展开观察。结果: 观察组压疮发生率为 0, 对照组压疮发生率为 7.55%, 两者相较观察组更低, $P < 0.05$ 。观察组总满意度是 100%, 对照组总满意度是 90.57%, 两者相较观察组更高, $P < 0.05$ 。结论: 针对行手术的病患, 对其展开综合评估后为其加入压疮预防干预, 可以将压疮情况降至最小化, 并能够赢得病患高度满意, 临床价值较确切, 值得继续推崇。

关键词: 手术; 术中压疮; 预防护理

Abstract: Objective To explore the factors of pressure sore formation during operation and its prevention and nursing. Methods 106 surgical patients from February 2021 to April 2022 were randomly divided into two groups. The control group did not implement pressure ulcer prevention intervention. The observation group added pressure ulcer prevention intervention. The incidence and satisfaction of pressure ulcers were observed. Results The incidence of pressure ulcer in the observation group was 0, while that in the control group was 7.55%, which was lower than that in the observation group ($P < 0.05$). The total satisfaction of the observation group was 100%, and that of the control group was 90.57%, which was higher than that of the observation group ($P < 0.05$). Conclusion For patients undergoing surgery, after comprehensive evaluation, the pressure ulcer prevention intervention can minimize the pressure ulcer situation, and win the patient's high satisfaction. The clinical value is more accurate, and it is worth continuing to praise.

Keywords: Surgery; Intraoperative pressure sores; Preventive care

机体局部组织长期受到压迫亦或摩擦力使皮肤受损会形成压疮, 一经出现压疮后, 局部组织的血循环会受阻, 使组织缺乏营养, 且皮肤的功能会失常, 继而会使组织坏死^[1]。针对行手术的病患若不能配合科学干预指导, 极易出现压疮, 此现象是潜在于手术室的一种安全隐患, 不仅会使病患承受一定痛苦, 且会为医院造成一定负影响。因而于手术期间必须要做好压疮预防, 及时选用科学干预指导是尤为迫切的。基于此, 本文中就对行手术的病患形成压疮的因素、预防干预展开了具体论述, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 106 例手术患者, 随机抽签法分 2 组, 每组 53 例。两组一般资料, 汇总后得 $P > 0.05$, 详见表 1。

表 1 一般资料对比 (n=53)

组别	性别 (n; %)		年龄 (岁)	
	男性	女性	范围 (岁)	中位值
观察组	28 (52.83)	25 (47.17)	14-78	50.12 ± 3.16
对照组	27 (50.94)	26 (49.06)	15-76	50.23 ± 3.26
χ^2/t	0.041	0.041	/	0.176
P	0.839	0.839	/	0.860

1.2 方法

1.2.1 形成因素

(1) 病患自身。①体重。病患于手术期间受压部位会承受自身重量, 且受压程度同病患自身体重间持正向关联, 若病患体重较轻, 亦或过于消瘦, 其皮下脂肪不能很好的对病患进行保护, 更容易出现压疮风险。②疾病。病患受自身病症影响, 如贫血或糖尿病等, 均会使术中极易出现压疮风险。③年龄。有不完全资料表明, 年龄高于 55 岁者同年龄低于 55 岁者相较, 前者形成压疮的概率要比后者高出 6 倍左右, 且伴随老龄化现象的日渐普及, 老年手术病患的数目亦在不断增加, 于术中出现压疮的可能性也有所提升。(2) 手术时间。有数据表明, 行手术的时间越久, 局部组织受压时长越久, 局部组织会长时间处在缺血、缺氧状态之下, 会对手术安全性产生一定威胁, 并且会使受压组织严重受损, 进而会形成压疮^[2]。(3) 麻醉因素。病患于手术期间受麻醉药物影

响, 有部分病患会存在低氧血症, 加之药物于神经阻滞作用之下, 受阻部位、组织血管均会出现扩张, 血流会逐渐减缓, 受压部位的血循环不能正常运行, 会使皮肤缺氧现象进一步加重, 代谢产物不能及时排出, 从而会形成压疮。

1.2.2 护理方法

对照组: 不实施压疮预防干预。观察组: 加入压疮预防干预。①对引发压疮的因素展开综合评估, 特别是针对老年病患, 必须要展开全面观察, 将出现压疮的情况有效规避。②合理安置体位。使病患于手术期间能够处在正确体位, 所行的每一项操作动作都要轻柔, 行手体位摆放时, 不能拖、推动, 需将其抬起在慢慢移动, 要充分保护受压骨隆突处, 于受压骨突处放置棉垫。若病患处侧卧位时, 需在腋下和两膝间放置软垫, 以免受压。于俯卧位时在胸部和膝下放置软枕。处截石位时于腘窝处放置棉垫, 并将肢体充分固定, 以免病患坠床。针对压疮高危病患需为其提供体位垫, 所提供的体位垫必须要具备高密度和较佳的弹性, 是由海绵制成的, 并取质地较为柔软的棉布将其套住, 确保表面无缝隙。③可取透明敷贴亦或安普贴将其贴于受压皮肤处, 确保皮肤不会直接受压, 从而将压疮发生率降至最小化。④使病患皮肤时刻保持干燥, 调节好室温, 减少汗液排出现象, 不可使用过多的消毒液, 认真检查留置尿管, 以免浸湿床单, 于手术时为病患提供无菌防水布, 以免浸湿病患皮肤。

1.3 观察指标

汇总两组病患的压疮发生率、满意度

1.4 统计分析

本统计软件版本: SPSS23.0, 计量资料: ($\bar{x} \pm s$), 行 t 检验, 计数资料: $n, \%$, 行 χ^2 检验, 统计结果参照 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 压疮发生率比对

观察组压疮发生率为 0, 对照组压疮发生率为 7.55%, 两者相较观察组更低, $P < 0.05$ 。见表 2。

(下转第 257 页)

(上接第 254 页)

表 2 压疮发生率比对 (n=53; %)

组别	例数	发生率
观察组	0	0 (0.00)
对照组	4	4 (7.55)
X ²	/	4.549
P	/	0.033

2.2 满意度比对

观察组总满意度是 100%，对照组总满意度是 90.57%，两者相较观察组更高，P<0.05。见表 3。

表 3 满意度比对 (n=53; %)

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	40 (75.47)	13 (24.53)	0 (0.00)	53 (100.00)
对照组	29 (54.72)	19 (35.85)	5 (9.43)	48 (90.57)
X ²	/	/	/	5.743
P	/	/	/	0.017

3 讨论

病患于手术期间引发压疮的因素同病患自身年龄、体重、病症、手术时长和体位、术中体温变化等内容均存在一定关联，因而医护人员应于术前将所有准备工作都充分做好，明确正确的手术体位，将一系列防压疮用品都准备好，于术中做好各项配合，尽可能将手术时长缩短，从而将压疮情况降至最小化^[3-5]。术后于病患恢复阶段，需要全面观察、预防皮肤的一系列问题，如反应性充血等，从而将压疮情况有效规避。特

别注意的是于手术期间需对病患体温变动做好观察，以免病患体征值出现波动后增加压疮情况，最终实现优化病患生存质量的目的。

本文中观察组压疮发生率是 0，对照组压疮发生率是 7.55%，两者相较观察组更低，P<0.05。观察组总满意度是 100%，对照组总满意度是 90.57%，两者相较观察组更高，P<0.05。术前对病患展开综合评估后为其制定出高效的压疮预防计划，将会影响压疮的因素有效规避，并于术中加强观察，最终可实现预防压疮的目的^[6]。

综上所述，针对行手术的病患，对其展开综合评估后为其加入压疮预防干预，可以将压疮情况降至最小化，并能够赢得病患高度满意，临床价值较确切，值得继续推崇。

参考文献：

- [1]万利,王玲,杨秀杰,等.手术患者压疮风险评估及防范记录单在术中压疮预防护理中的应用[J].检验医学与临床,2018,15(13):1992-1995.
- [2]欧阳媛媛,陈春兰,钱丹.术中压疮预防护理措施对高危压疮患者的应用效果[J].临床护理杂志,2018,17(05):53-55.
- [3]郭香玲.手术患者压疮发生的危险因素及护理对策研究进展[J].中国当代医药,2020,27(10):4.
- [4]庄雪萍,郭青厚,钟晓霞.手术患者术中压疮发生的相关危险因素及护理对策[J].临床护理杂志,2021(020-006).
- [5]蒙秋梅.手术室压疮预防及护理的新进展[J].养生保健指南,2019,000(022):30.
- [6]朱桂英.手术室压疮预防及护理的研究新进展[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(5):2.