

# 手术室压疮预防中实施压疮护理单配合体位干预的效果探讨

刘珊珊

(上海长征医院 200001)

**摘要:**目的:研究手术室压疮预防中实施压疮护理单配合体位干预的效果。方法:研究对象在2023年1月—2023年12月期间选取的80例接受手术治疗的患者,按照护理方法的不同分成两组,分析对比两组患者的护理满意度评分、压疮发生情况、心理状态。结果:研究组护理满意度评分明显高于对照组( $P < 0.05$ );研究组压疮发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ );护理后,研究组SAS、SDS评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:对接受手术治疗的患者应用压疮护理单配合体位干预,可以有效减少压疮发生率,值得推广和运用。

**关键词:**手术室;压疮护理单;体位干预;预防

在手术室中,治疗不同疾病,手术时间会有所差异。一般来说,当手术时间在3小时以上,发生手术压疮的风险相对较高。患者在手术过程中长期保持一种体位,会导致机体局部皮肤组织受到不同程度的挤压,同时会造成血液循环障碍<sup>[1]</sup>。在这样的情况下,就会引发压疮。而压疮的出现,不仅会增加患者的痛苦,带来一定的经济负担,也会阻碍患者的健康恢复,导致生活质量持续降低。这就需要从护理工作的角度出发,重点关注手术室压疮的问题,通过多元化的护理措施,及时预防压疮,确保护理质量的持续提高<sup>[2]</sup>。其中,压疮护理单的使用具有重要作用,加之体位干预的配合使用,能够有效弥补传统护理模式的不足。鉴于此,文章主要探讨手术室压疮预防中实施压疮护理单配合体位干预的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基线资料

研究对象在2023年1月—2023年12月期间选取的80例接受手术治疗的患者,研究组患者平均年龄( $60.46 \pm 3.25$ )岁,对照组患者平均年龄( $60.55 \pm 3.13$ )岁,两组一般资料对比无统计学差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以常规护理。首先,护理人员需要实施心理护理。然后,需要实施体位护理。在手术过程中,护理人员需要准备海绵垫,用以支撑患者机体受压部位,并且需要积极配合医生,对患者的生命体征进行密切关注和实时观察。最后,护理人员需要做好保暖防潮护理,避免患者在手术过程中出现低体温的情况。

研究组在对照组的基础上实施压疮护理单配合体位干预,具体来说:(1)加强护理人员培训。医院方面需要定期组织培训活动,促使护理人员掌握更多的专业理论知识,并且认识和了解手术中压疮发生的常见因素,同时不断提高患者的护理技

能。护理人员在培训过程中进行模拟演练,采用各种有效的护理措施,及时反馈护理过程中出现的问题,并有针对性地进行改进。(2)实施压疮护理单配合体位干预。在手术前,护理人员需要有意识的了解患者的基本情况,并对患者的全身皮肤进行认真、仔细的检查,同时,需要使用Braden压疮危险评分表,科学评估患者的压疮发生风险。对不同压疮风险的患者,采用不同的体位管理措施。其中,对于分值高于16分的患者来说,存在一定的压疮风险。护理人员需要定时帮助患者进行体位的变换,并且需要及时擦拭汗液,避免皮肤潮湿。对于分值为15-16分的患者来说,压疮风险相对来说比较低。作为护理人员,需要在手术过程中帮助患者保持常规的手术体位,并且需要使用恒温毛毯,做好体温工作。在手术结束以后,护理人员需要帮助患者保持一个合适的卧床体位。如果患者需要取仰卧位,护理人员则需要重点关注患者的足跟、尾骶部,通过护理干预,避免这些部位受压过度。如果患者需要取侧卧位,护理人员则需要使用软枕,或者是棉垫,将其放置于患者的膝间,以此达到预防压疮的目的。对于分值为13-14分的患者来说,属于中度压疮风险。此时,护理人员需要重点关注压疮好发部位,比如踝关节等,及时发现这些部位的皮肤温度、颜色的变化。对于分值低于12分的患者来说,属于高度压疮风险。护理人员需要及时征询手术医师的意见,帮助患者合理变化体位,并且需要正确使用约束带,避免患者皮肤受到挤压。

### 1.3 观察指标

- (1)比较两组患者的护理满意度评分。
- (2)比较两组患者的压疮发生情况。
- (3)比较两组患者的心理状态。

### 1.4 数据处理

本次研究所有临床资料均应用统计学软件SPSS21.0分析,计数资料用率( $n\%$ )表示,实施卡方检验,计量资料用(均数

±标准差)表达,行t检验,以P<0.05作为统计学存在的标准。

## 2 结果

### 2.1 比较两组护理满意度评分

研究组患者的护理满意度评分明显高于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1: 比较两组护理满意度评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	压疮风险筛	压疮护理单	护理知识水	护理技能水
		查	填写	平	平
研究组	40	92.09 ± 3.87	84.21 ± 3.67	89.78 ± 4.08	95.21 ± 3.05
对照组	40	88.67 ± 8.16	81.09 ± 8.02	86.26 ± 7.51	92.06 ± 6.12
t 值	-	2.3950	2.2373	2.6048	2.9135
p 值	-	0.0190	0.0281	0.0110	0.0047

### 2.2 比较两组压疮发生情况

研究组压疮发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2: 比较两组压疮发生情况(n/%; 例)

组别	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期	总发生率
		研究组	0/40 (0.00%)	0/40 (0.00%)	1/40 (2.50%)	0/40 (0.00%)
对照组	40	3/40 (7.50%)	3/40 (7.50%)	2/40 (5.00%)	0/40 (0.00%)	8/40 (20.00%)
χ <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	-	4.5070
p 值	-	-	-	-	-	0.0338

### 2.3 比较两组心理状态

护理后,研究组SAS、SDS评分均明显低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),见表3。

表3: 比较两组心理状态( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	52.21 ± 7.22	31.06 ± 7.23	54.33 ± 5.82	29.84 ± 2.13
对照组	40	52.53 ± 7.34	42.34 ± 8.25	55.69 ± 5.02	35.49 ± 3.04
t 值	-	0.1966	6.5034	1.1191	9.6267
p 值	-	0.8447	0.0000	0.2665	0.0000

## 3 讨论

在手术治疗过程中,通常会给予麻醉处理。麻醉后的患者不能够自主活动肢体,加之手术的要求,患者需要保持一个固定的体位。而在手术时间不断延长的情况下,患者的压疮风险

也会呈现出上升的趋势<sup>[3]</sup>。一旦患者发生压疮,不仅会影响自身的情绪,也会增加身体上的痛苦,还会延长患者的住院时间,促使经济负担不断加重,更重要的是会影响手术效果,阻碍患者的良好预后。这就需要重视护理工作,并明确护理重点,做好压疮的预防护理<sup>[4]</sup>。

在护理过程中,护理人员需要进行术前访视,重视术前评估,并且在手术期间选择合适的手术体位,做好保暖、防潮护理,在加强术中观察的同时,密切配合其他医护人员。通过这些护理方式,虽然能够起到一定的压疮预防作用,但效果有限。为此,需要采取新型护理模式,即压疮护理单配合体位干预,这是对手术室护理工作的优化<sup>[5]</sup>。护理人员需要充分认识和了解手术室压疮产生的因素,并正确使用压疮护理单,作为一种术中压疮量化评估量表,护理人员可以利用其进行患者发生压疮风险的评估,根据具体的评估结果,采用合适的护理方式,有针对性的进行体位干预。通过及时更换体位,加之防压软垫等物品的合理使用,可以在一定程度上减小局部组织过度受压,也能够有效降低压疮的发生率<sup>[6]</sup>。此外,护理人员在护理过程中需要注意动作轻柔,避免出现拖、拉等动作,尽可能的降低剪切力、摩擦力,由此实现对压疮的有效预防。

综上所述,对接受手术治疗的患者应用压疮护理单配合体位干预,可以有效减少压疮发生率,值得推广和运用。

### 参考文献:

- [1]徐伟. 压疮护理单配合体位干预在手术室压疮预防中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛,2023,27(9):58-60.
- [2]王巧丽,郑艳. 医护一体手术室综合护理预防老年股骨粗隆间骨折内固定术后压疮的效果分析[J]. 贵州医药,2023,47(11):1832-1833.
- [3]卢静. 基于德尔菲法的手术室压疮预防护理方案的构建及应用[J]. 当代护士(中旬刊),2022,29(7):9-14.
- [4]刘文蕴. 基于三维质量结构模式构建预防手术室压疮护理质量评价指标体系的研究[J]. 黑龙江医学,2023,47(22):2798-2800.
- [5]吴旭. 压疮护理单联合手术室体位护理对早期预防手术室高危患者压疮发生的作用[J]. 健康之友,2020(20):192.
- [6]徐进华. 短期培训对手术室护理人员术中压疮认知和预防术中压疮相关护理行为的影响研究[J]. 保健文汇,2020(11):53-54.