

# 压疮管控标准化护理流程在脊柱手术压疮预防中的应用探讨

江焱 羊海琴

(上海长征医院 200003)

**摘要:**目的:探究压疮管控标准化护理流程在脊柱手术压疮预防中的应用效果。方法:选取2021年8月至2022年3月间的60例脊柱手术患者,按照随机数字表法分为观察组(压疮管控标准化护理流程)与对照组(常规压疮管理)各30例,对比两组患者压疮发生率、标准化管理效果、护理满意度及心理状态评分。结果:观察组的压疮发生率低于对照组,体位摆放、压疮评估工具的使用正确率均高于对照组,观察组患者护理满意度高于对照组,心理状态评分低于对照组,呈 $P<0.05$ 。结论:压疮管控标准化护理流程的采用,可大大降低压疮发生率,提高对体位摆放及压疮评估工具使用的标准化管理效果,能够提升最终的护理质量,降低紧张焦虑情绪的影响,能够促进患者健康的恢复,可予以推广使用。

**关键词:**压疮管控标准化护理流程;脊柱手术;压疮

脊柱手术为治疗椎间盘突出或椎管狭窄脊柱退变引起的功能紊乱所使用的融合治疗术,需要采用该治疗方法较为复杂<sup>[1]</sup>,手术用时较长,术中患者需要长时间处于同一位,极易对局部皮肤产生受压影响形成压疮。压疮形成后恢复速度较慢,会延长至术后6天同时还会产生不同程度的疼痛感,对术中术后患者的舒适度及恢复效果产生影响。因此需采取相应的压疮管理措施,降低压疮的产生及影响<sup>[2]</sup>,从而降低对患者的影响促进术后恢复。据相关文献查证了解到压疮管控标准化护理流程,能够按照患者具体情况进行护理措施的调整,从而降低压疮情况的产生,降低相关并发症的产生。以下将对压疮管控标准化护理流程在脊柱手术压疮的预防效果进行研究,详细报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

样本选用为2021年8月至2022年3月间的60例脊柱手术患者,依据随机数字表法分为观察组与对照组。观察组30例,男女13:17例,年龄23至75岁,平均 $(49.58 \pm 3.24)$ 岁,腰椎间盘突出12例、椎管肿瘤10例、脊柱侧弯8例。对照组30例,男女16:14例,年龄22至72岁,平均 $(47.35 \pm 3.16)$ 岁,腰椎间盘突出10例、椎管肿瘤13例、脊柱侧弯7例。无合并肝肾功能障碍;无严重心脏疾病;无凝血功能异常;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;已向患者及家属阐述本次研究目的,给予其研究知情权;通过伦理委员会批准;无麻醉药物过敏及药物禁忌者;一般基础资料差异无统计学意义 $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组:实施常规压疮管理,患者进入手术室后检查其皮肤状态,依据患者实际情况借助手术室压疮风险评估单对术中压疮风险进行评估,同时结合临床护理经验对患者实施

压疮预防干预措施,按照手术位置及患者体重、病症等情况,调整合适的体位。手术实施过程中配合医生顺利完成手术,为医生传递手术器械。术毕后再次对患者的皮肤状态进行检查,详细查看是否有压疮表现,若发现有压疮形成,应立即上报并进行报告单的填写。

观察组:于常规压疮管理基础上采取压疮管控标准化护理流程,按照科室护理部的具体要求,对压疮情况成立专门的手术室压疮管理护理小组,由手术室护士长及压疮质控组组成,小组需依据患者具体情况及手术方案和既往案例,制定预防干预措施计划。于患者进入手术室后,手术室护理应仔细核对患者姓名、性别等基础信息,严格检查患者手术位置及周围的皮肤状态,同医生沟通核实手术时间及手术位置,判断合适手术体位的机体形态,采用手术室压疮风险评估单根据患者实际情况进行压疮风险预估,创建相应的预防护理计划。术前仔细确认手术床基支撑面是否符合患者手术情况,铺设凝胶头圈、减压贴或棉花垫等工具,用来降低对患者皮肤的受压影响,整理床单平整度,对干燥受压位置进行重点保护,做好术前准备工作。手术过程中使用复温毯加强对患者体温的保暖干预,检测患者血压、心率等体征指标变化情况,为医生传递医疗器械配合完成手术。手术完成后再次对患者皮肤情况进行检查,对已经产生压疮的位置需使用赛肤润进行涂抹擦拭,防止二次受压情况的发生,涂抹后将压疮位置及压疮程度进行登记记录。巡回护士同护士进行当面交接,详细交接患者体征、术中情况、手术结果及压疮发生情况等内容,依据具体情况调整护理措施,详细填写压疮定性会诊单,追踪术后患者恢复情况。

### 1.3 观察指标

- (1)对比两组压疮发生率(I期、II期、III期、IV期)。
- (2)比较标准化管理效果(体位摆放合格率、压疮评估工具使用正确率)。

(3) 对比护理满意度 (非常满意、满意、不满意)。

(4) 比较心理状态评分 (SAS、SDS)。

1.4 统计学方法

于本次研究中数据皆采用统计学软件SPSS22.0 实施分析, 其中平均数 ± 标准差表示计量资料, 行t值检验, 百分比表示计数资料, 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

观察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
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	0 (0.00)	6 (20.00)
X <sup>2</sup>						4.043
P						0.044

2.2 标准化管理效果

观察组体位摆放合格率和压疮评估工具使用正确率均高于对照组, 呈P<0.05, 见表2。

表2 标准化管理效果比较 (n, %)

组别	例数	体位摆放合格率	压疮评估工具使用正确率
观察组	30	28 (93.33)	29 (96.67)
对照组	30	20 (66.67)	22 (73.33)
X <sup>2</sup>		6.666	6.405
P		0.009	0.011

2.3 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组, 呈P<0.05, 附表3。

表3 护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	12 (40.00)	9 (30.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
X <sup>2</sup>					7.680
P					0.005

2.4 心理状态评分

观察组心理状态评分低于对照组, 呈P<0.05, 见下表。

表4 心理状态评分对比 (分)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	30	31.28 ± 2.49	35.13 ± 2.61
对照组	30	49.76 ± 2.34	48.76 ± 2.51
t		29.622	20.616
P		0.000	0.000

3 讨论

当受到生理遗传因素及不良生活习惯等方面的影响下, 导致脊柱侧弯及椎管脊柱变形情况的发生, 症状加重时将产生腰椎疼痛感<sup>[1]</sup>, 对患者的身心健康及生活质量产生影响。临床上主要采用脊柱手术方法进行治疗, 该手术时间较长且皮肤及脊柱需常长时间暴露, 期间患者体温状态会产生变化, 且长时间处于同一体位会形成不同程度的压疮<sup>[4]</sup>, 需采取相应的护理辅助措施保障手术的顺利进行, 降低压疮情况的影响。据相关文献查证了解到, 压疮管控标准化护理流程可于基础压疮管理方法上, 依据科室护理流程及患者具体情况, 创建护理小组加强对患者病情及治疗方案的整理, 设计针对性护理计划<sup>[5]</sup>。术前查看患者手术位置及周围皮肤状况, 铺设软垫降低对术中受压皮肤的影响。术中配合医生完成手术同时检测患者体征变化情况。术后同下游科室护理人员进行详细对接, 告知患者手术情况及压疮产生情况, 对产生压疮的位置涂抹赛肤润进行护理干预并做好压疮详细记录。通过对上述研究结果进行总结对比可见, 观察组的压疮发生率低于对照组, 标准化管理效果优于对照组, 护理满意度高于对照组, 心理状态评分低于对照组, 呈P<0.05; 展示了压疮管控标准化护理流程的实施, 能够有效降低压疮情况的发生, 提高体位摆放合格率及对压疮评估工具使用正确率, 可提升最终的护理质量提高患者护理满意度, 降低不良情绪对患者的影响, 促进健康的恢复实现治疗目的。

综上所述, 压疮管控标准化护理流程在脊柱手术压疮预防中的应用效果显著, 能够强化对术后压疮症状产生的发生率, 进一步强化患者术后的恢复速度, 提高护理人员对患者体位摆放及压疮评估工具的使用效果, 可于相关病症手术治疗后护理过程中推广使用的价值。

参考文献:

[1]苏亚晴,张萍.循证医学证据下康复护理对脊柱手术患者遵医行为、腰椎功能的影响[J].中国医药指南,2023,21(14):173-176.  
 [2]杜阳,刘敏,李苗.综合护理对全麻俯卧位脊柱手术患者压疮发生的预防作用[J].临床医学研究与实践,2023,8(13):143-145.  
 [3]陈碧亚,徐爱君,胡勇.术中标准化流程式护理在机器人辅助下青少年特发性脊柱侧弯手术中的应用[J].现代实用医学,2023,35(02):252-255.  
 [4]王韞琦,张丽.MDT式压疮预防管理干预在脊柱后入路手术老年患者中的应用[J].临床研究,2022,30(11):181-184.  
 [5]周丽萍,陶兰芳.精细化护理在脊柱手术患者术中压疮预防的应用[J].智慧健康,2022,8(15):164-166+170.