



术中压疮的预防与措施

王天宇 (德阳市人民医院 四川德阳 618000)

摘要: 手术室压疮是指患者在手术中受压部位于术后几小时至 6 天内发生的组织损伤, 其中术后 1-3 天最多见。如何预防手术室压疮的发生。

关键词: 手术室压疮 预防 措施

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-317-02

压疮, 身体局部组织长期受压, 血液循环障碍, 组织营养缺乏, 致使皮肤失去正常功能, 而引起的组织破坏和坏死。手术室压疮是指患者在手术中受压部位于术后几小时至 6 天内发生的组织损伤, 其中术后 1-3 天最多见^[1]。

1 手术压疮发生的危险因素

1.1 患者自身因素

1.1.1 体重: 患者体型过于肥胖或过于消瘦都会增加压疮的发生危险。患者体重与皮肤受压程度呈正相关, 当患者体重大于 80kg, 卧床时体重对皮肤的压力增加, 易导致压疮的发生。而患者过于消瘦时, 皮下无脂肪组织保护, 皮肤血管直接受压, 血液循环不良, 皮肤耐受能力下降, 易导致压疮的发生。

1.1.2 年龄: 年龄越大患者的运动及神经活力就越低, 感觉功能衰退, 保护性反射迟钝, 末梢循环功能减退, 皮肤松弛、干燥、缺乏弹性, 皮下脂肪减少, 局部受压后更易发生皮肤及皮下组织缺血、缺氧, 从而导致压疮的发生。

1.1.3 疾病: 因疾病导致病人营养流失, 组织灌注不足, 大小便失禁导致皮肤潮湿等, 使术中压疮发生率增高。

1.1.3 心理因素: 手术对患者都是强烈的应激源, 尤其是急诊手术患者。应激状态下激素大量释放, 中枢神经系统和神经内分泌传导系统紊乱, 内稳态遭破坏, 组织的抗压能力降低, 极易引起压疮。

1.2 手术相关因素

1.2.1 麻醉: 麻醉药物的阻滞作用使受阻部位以下的血管扩张、血流缓慢, 受压部位失去正常的血液循环。患者反应迟钝, 暂时丧失了对身体某些部位不适的反应, 使组织缺血缺氧加重, 无氧代谢产物不能及时排除, 极易形成压疮。感觉受损和移动度下降是全麻患者发生压疮的主要原因。

1.2.2 手术时间: 手术患者的压疮发生率随着手术时间的延长而增加, 手术时间 > 2.5h 是压疮发生的危险因素, 手术时间 > 4h 的患者中, 术后压疮的发生率为 21.2%。

1.2.3 手术类型: 心脏、血管、肝脏、脊柱手术、神经外科开颅以及耳鼻喉科头颈手术等, 由于手术体位及时间的关系, 是术中压疮发生的高危人群。

1.2.4 手术体位: 不同的手术需采取不同的手术体位, 而体位决定了手术患者的受压部位不同。尽管各种手术体位患者的压疮发生率差异无统计学意义, 但仍要注意某些增加局部组织剪切力的手术体位对压疮发生的影响, 如坐位、截石位、俯卧位等。以往的研究也普遍认同侧卧位、俯卧位的患者是压疮的高危人群。

1.2.5 手术特殊器具的使用: 手术中使用的各类固定器具会压迫局部皮肤; 骨科手术普遍使用的气压止血带直接长时间作用于手术肢体, 容易造成局部皮肤机械性损伤。

1.2.6 温度、湿度: 体温每升高 1℃, 组织代谢需要量增加 10%。当组织持续受压产生缺血、缺氧和营养物质供应不足, 合并体温升高引起的高代谢需求, 可大大增加压疮形成的易感性。术中患者身体暴露, 输注低温液体、库存血或大量冲洗液冲洗体腔等各种原因引起患者术中低体温, 导致末梢循环功能减退, 血流缓慢, 受压局部供血减少, 也易引起局部组织缺血低氧, 增加手术压疮的发生危险。

2 手术中压疮的预防及措施

2.1 术前一日本手术室护士进行术前访视时初次评估患者皮肤状况, 并告知患者手术体位及注意事项, 给予压疮相关健康教育。

2.2 我院为预防压疮的发生, 设计了《手术室压疮管理表》, 该表前 6 项依次计分, 第 7 项为特殊手术因素加分。10—11 分为高度危险; ≥ 12 分为非常危险。分值越高风险就越高。

术中压疮风险评估表

评估项目	评分细则			
	1 分	2 分	3 分	4 分
年龄	< 50 岁	50—60 岁	65—79 岁	> 80 岁
体质指数 (BMI)	18.5—23.9	17.5 < 18.5 < 24 < 27.9	16.0 < 17.5 < 28 < 40	< 16 或 > 40
受力点皮肤	完好	红斑和 (或) 潮湿	瘀斑和 (或) 水泡	破损
手术体位	仰卧或侧卧位	局麻俯卧位	斜坡卧位	全麻俯卧
预计术中施加外力	未施加外作用力	存在摩擦力或剪切力	冲击力	同时具有摩擦力、剪切力、冲击力
预计手术时间	< 3h	3—4h	≥ 4h < 5h	> 5h
合计得分	10—11 分为高度危险; ≥ 12 分为非常危险。分值越高风险越高			

术中护理措施

1、减小摩擦力和剪切力	☐ 提床单移动病人 ☐ 使用过床板 ☐ 床单、衣服干燥、平整、无皱褶 ☐ 体位倾斜 < 30 度
2、减缓压力用具的使用	☐ 凡士林 ☐ 充气手套 ☐ 棉垫 ☐ 水垫 ☐ 硅胶垫
3、皮肤护理	☐ 输液加温 ☐ 冲洗液加温 ☐ 保护眼角膜 ☐ 肢体无接触金属 ☐ 各管道、电缆无压迫皮肤 ☐ 防止消毒液浸湿消毒区域以外皮肤 ☐ 棉球蘸消毒液适量 ☐ 加垫布巾
术后评估	☐ 未发生压疮 ☐ 发生压疮 (请描述):

尊敬的患者及家属:

根据压疮风险评估得分: 分。估计该患者手术期间可能发生不可避免压疮, 我们会采取上述措施帮助患者避免压疮发生。

如果经过采取积极的预防措施, 仍然发生压疮, 我们表示理解。

患者 / 委托人签字:

与患者关系:

巡回护士:

手术室护士长:

日期: 年 月 日

2.3 手术当天我院还为病人准备了术中加温设备 (温毯), 维持 (下转第 320 页)

表 2: 各组护理后生活质量评分对比 [($\bar{x} \pm s$) 分]

分组	例数	机体功能	社会交往	精神状况	角色功能	总体健康
认知组	43	80.86 $\pm$ 8.15	66.42 $\pm$ 7.45	80.12 $\pm$ 8.14	60.45 $\pm$ 7.75	69.35 $\pm$ 9.22
常规组	43	75.68 $\pm$ 8.36	56.15 $\pm$ 8.37	69.38 $\pm$ 8.78	48.53 $\pm$ 8.04	57.15 $\pm$ 9.36
T 值	--	2.909	6.010	5.882	7.000	6.089
P 值	--	0.005	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性肾功能衰竭作为临床上较为常见的一种疾病,患者在患病终末期阶段将其成为尿毒症,当患者确诊后需要给予血液透析进行治疗,但是穿刺疼痛剧烈、治疗费用十分昂贵以及心理压力等各个方面因素的影响,将会使得患者出现焦虑和抑郁等不良情绪,严重影响患者的身体健康和生活质量^[5]。伴随患者病情的发展和恶化,将会增加患者接受血液透析的治疗频率,不良情绪也随之进一步加重,严重抑制了患者机体内神经-内分泌功能,在患者错误认知和行为的状况下,将会严重危害患者的心理情绪和治疗依从性。因此,临床上需要结合患者的实际情况,给予认知行为护理干预,能够有效改善患者的焦虑和抑郁等不良心理情绪,同时,还能够提高患者的依从性和配合度,在一定程度上改善了患者的生活质量^[6,7]。

经过本组大量的分析和讨论所得,护理后认知组的 Scr 和 BUN 等肾功能指标均低于常规组,认知组的各项生活质量评分均高于常规组,认知组的健康常识认知率 40 例 (93.02%) 显著高于常规组 32 例 (74.42%), $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。由此可见,临床上通过采取认知行为护理干预,不仅能够有效改善患者的肾功能,同时,还能够提高患者的预后生活质量,效果十分理想。

结语:

(上接第 317 页)

患者术中核心体温与循环,减少压疮发生,缩短麻醉复苏时间。

2.4 我院还为患者准备了 3M 聚醚泡沫敷料(八爪鱼),用于患者骨突受压部位,减少受压部位的剪切力及摩擦力,对压疮起到预防作用。

2.5 定时给受压部位进行减压按摩,当手术超过 1 小时,在不影响手术操作的前提下,对受压部位进行减压按摩,以减轻局部受压,促进局部血液循环。

2.6 使用合理的体位垫,合理放置衬垫物和支撑物。安置体位应着重注意各种衬垫物和支撑物的位置、支撑点、着力点和固定点,要满足手术和患者的需要,保证患者的呼吸循环、神经系统的功能不能受损害。在使用约束带时也要加衬垫,且松紧合适。我院使用的体位垫多数是硅胶垫,能有效减少对病人受力点皮肤的压迫。衬垫可用棉

综上所述,通过给予认知行为护理干预,不仅能够有效改善慢性肾衰竭血液透析治疗患者的肾功能,同时,还能够一定程度上提高了患者的预后生活质量,更加利于患者的身体康复。

参考文献

- [1] 苏兵. 研究在肾内科治疗中联合持续血液净化治疗的临床效果[J]. 中国医药指南, 2017, 15(5):105-106.
- [2] 潘险峰. 持续血液净化在肾内科治疗中的临床作用价值[J]. 四川医学, 2012, 33(7):1247-1248.
- [3] 吴晓芸, 白莹, 李迎婕, 等. 认知行为护理干预对慢性肾衰竭血液透析治疗患者肾功能及生存质量的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(6):1023-1025.
- [4] 薛云丽. 认知行为护理对慢性肾功能衰竭行血液透析患者负性情绪和慢性贫血的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(20):88-89.
- [5] 李晓平, 周平, 张曼玉. 心理干预对首次血液透析的慢性肾衰竭患者焦虑状态的影响[J]. 当代护士旬刊, 2011(8):1-3.
- [6] 陈燕华, 黄华. 心理干预对初次维持性血液透析患者焦虑抑郁状态的影响[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(27):3850-3851.
- [7] 陈秀羽, 王旭斐, 杨秀华. 认知行为干预对慢性肾功能衰竭患者血液透析治疗的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(20):30-31.

垫, 棉垫松软又有很强的吸水效果, 能有效保持病人皮肤干燥。

3 小结

由于手术压疮形成的因素错综复杂, 给护理带来很大困难。了解其发生机制, 掌握相关危险因素, 做出正确的判断与评估, 实施有效的、针对性的、个性化的护理干预与防护措施, 是预防手术压疮的关键。在现有的研究中, 对预防的措施较为完善, 但手术压疮风险评估量表的应用尚未统一, 也未得到普遍使用, 且由手术室护士评估有一定局限性。对术中压疮的临床特点尚无描述, 发病率也少有描述。同时, 手术压疮的防护也不能仅靠手术室单一科室的术中护理, 而是需要相关科室围手术期的协同干预。因此还有待于进一步的研究与探讨。

参考文献

- [1] Schoonhoven L, Defloor T, Grypdonck MH. Incidence of pressure ulcers due to surgery[J]. J Clin Nurs, 2002, 11(4):479-487.

(上接第 318 页)

注: 与护理组 A 比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

对于脑积水病患而言, 脑室-腹腔分离术围手术期实施及时、有效的护理非常关键, 是确保手术成功的重要保障。脑积水的病程长, 且病患常会出现记忆力衰退、行走不便、大小便失禁等症状, 再加上对手术存在一定的害怕心理, 极易出现严重的心理障碍, 因此应对其实施心理干预^[5]。术后病患诱发颅内出血、腹腔出血的可能性较大, 应注意观察, 详细记录病患的症状表现, 及时遵医嘱给予相应处理。颅内感染是脑积水病患术后最严重的并发症之一, 可导致死亡, 应做好切口护理工作, 加强局部感染征兆的观察, 积极进行预防^[6]。

我院对脑积水脑室-腹腔分流术病患实行围手术期整体护理, 具体措施包括术前的心理护理、健康教育、饮食指导、术前准备, 术中的信息核对、体位护理、生命体征监测以及术后的病情观察、尿管护理、并发症预防与处理等, 病患的情绪基本稳定, 积极配合治疗, 临床疗效显著, 并发症少。对比常规护理的实行效果, 结果显示, 护理组 B 的并发症出现率低于护理组 A, 且护理满意度高于护理组 A, 因此认为,

护理组 B 的护理质量优于护理组 A。

由上可知, 围手术期护理在脑积水病患脑室-腹腔分流术的运用价值显著, 有助于降低并发症出现率, 且可提升护理满意度, 值得推行。

参考文献

- [1] 何海燕. 探讨脑积水脑室腹腔分流术患者的围手术期护理[J]. 医学信息, 2015, 28(7):148-149.
- [2] 张志红. 脑室腹腔分流术治疗脑积水患者围手术期的护理[J]. 中国医药指南, 2016, 14(7):253-254.
- [3] 钟迎芳, 肖甫尔, 娜仁才, 秦泽红. 脑积水患者脑室-腹腔分流术围手术期的护理研究[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(8):214-214.
- [4] 杨海芳. 脑积水患者脑室腹腔分流术治疗围手术期的护理[J]. 家庭医药, 2017(3):346-347.
- [5] 肖蕊. 脑积水患者脑室-腹腔分流术围手术期的护理[J]. 中国实用医药, 2015(4):179-180.
- [6] 瞿利琨. 脑积水脑室-腹腔分流术的围手术期护理分析[J]. 医学信息, 2016, 29(15):200-201.