

探讨术中体位并发症的危险因素与体位护理的研究

杜美华 陆 叶

上海长征医院 上海 200003

【摘要】目的 分析术中体位并发症存在的相关危险因素,总结体位护理实施方法与效果。**方法** 于2019年1月至2021年2月期间接受的手术治疗患者共计90例入组,以时间先后划分为两组,对照组实施常规护理,观察组通过总结术中体位并发症相关危险因素,制定并实施体位护理模式,对比两组相关并发症发生情况。**结果** 观察组并发症发生率低于对照组,两组间统计差异确切($P<0.05$)。**结论** 术中体位并发症相关危险因素包括全身麻醉、年龄、体重、体位固定、手术山、患者健康状况等,实施体位护理后科技史排除相关危险因素,更好预防相关并发症发生,更有利于患者术后恢复。

【关键词】 术中体位; 并发症; 危险因素; 体位护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-149-02

术中体位调整主要目的是充分暴露手术部位,保证手术顺利完成,术中若体位不当不仅影响患者的舒适度,也会诱发相关并发症,不利于手术及术后康复,因此,术中满意体位可有效预防相关并发症发生,保证手术安全开展。因此,本文对术中体位存在的相关并发症进行总结,提出并实施体位护理,以90例手术治疗患者作为研究对象,将研究结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 资料

将我院于2019年1月至2020年1月期间接受的手术治疗患者共计45例作为对照组,男性病例31例,女性病例14例,年龄范围在25~87岁,年龄均值(40.59 ± 3.58)岁;以2020年2月至2021年2月期间接受手术治疗患者共计45例作为观察组,男性病例29例,女性病例16例,年龄范围在24~89岁,年龄均值(40.25 ± 4.95)岁;两组间资料对比无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规手术护理,根据手术要求选择基础体位,以仰卧位、侧卧位、截石位等体位为主,术中配合医师完成手术。

观察组实施体位护理,了解术中体位相关并发症影响因素,根据体位差异实施相应护理方案,具体方法:(1)仰卧位护理:用针头、支撑物等将患者的头部、膝盖下进行支撑,保证身体与地面呈现 90° 角,两腿自然伸直,术中避免患者出现双足过伸情况。患者取垂头仰卧位时,取头高脚低位 $15^\circ\sim20^\circ$,使头部充分后仰,与手术床充分接触,缓解颈背腰等处的压力^[1]。(2)俯卧位护理:术前需做好术前评估,术中做好面部、眼睛、下颌等处保护,避免组织器官受压引起缺血,加强对氧气管、监视器线路管理,避免线路对局部皮肤造成压迫。术中将颈部伸直后,将软垫垫于胸部两侧、腿部两侧,减少局部受压,将外生殖器自然放置,术中也需避免足部过度曲张。颈椎后路手术的成年患者术中应将床头抬高 45° ,用头颅固定架将头部固定,可减少术中出血量,缩短手术时间。(3)侧卧位护理:保持脊柱伸直,将两手臂向前伸展,放于双层拖手架上,腋下放置软垫,双上肢用约束带固定,用软垫将头部垫高20cm,放置头圈,耳廓露出,用大软垫分别置于胸背部两侧,用骨盆架固定骨盆,以免术中身体倾斜晃动。两腿间用一软垫垫起,健侧下肢屈曲 70° ,

将患侧下肢伸直^[2]。胸外科、神经外科等手术中多选择侧卧位,手术时间长,压疮发生风险高,术中需要将长时间受压部位用海绵垫垫起,减少压迫,下侧腋窝处悬空,预防皮肤压疮形成。

(4)截石位护理:将患者双上肢用自身床单固定于身体两侧,减少上肢外展对臂丛神经造成的损伤;用薄软垫将腰部悬空处垫实,减缓腰部压力,预防腓总神经损伤,减少骶部皮肤破损^[3]。术中应间可能减少髋外展角度,缩短手术时间,进而减少手术损伤。术中取截石位时,高度增加会导致血管压力增大,支撑面积增大会使血管压力减少。因此,取截石位时,应将高度降低至最低,扩大制成面积,减少截石体位的维持时间,进而避免血管损伤。术中选择合适的设备工具并正确使用,帮助患者搬动、固定下肢,可使消退与足踝部压力减轻,更好提升手术安全性。

1.3 观察指标

统计两组手术相关并发症发生情况,统计总发生率。

1.4 统计学处理

结果数据中的计数资料输入到SPSS24.0统计软件中,描述方法为百分数,以 χ^2 值检验, $P<0.05$ 时,提示差异有统计意义。

2 结果

观察组总发生率低于对照组,两组间差异确切($P<0.05$)。

表1: 两组患者并发症发生情况对比(n, %)

分组	n	面部损伤	脊髓损伤	神经损伤	压疮	总发生率
对照组	45	3	2	2	4	24.44%
观察组	45	1	0	0	1	4.44%
χ^2						7.2827
P						<0.05

3 讨论

通过对过往手术病例资料进行总结可知,术中体位相关的危险因素包括全身麻醉、体位、体位固定、体温控制、手术时间等手术因素,以及年龄、体重、健康状况等患者个人因素^[4]。由于患者个人因素无法更改,术前需对患者的个人情况进行综合性分析,护理时应重点关注手术时间、体位固定、体温控制等可以改变的指标,通过术中体位护理,减少局部受压时间,减少局部所受压力,进而有效减少因体位造成的相关并发症发生^[5]。本组研究结果证实,术中实施体位护理,可通过术前评估,根据患者所选体位,选择合适设备维持患

(下转第152页)

受负面思想的影响,对于健康向上心态的树立加以充分引导。对于饮食调护,可以确保肺癌患者的饮食情况获得显著改善,并且可以将肺炎疾病治疗效果显著提高。对于患者表现出的疾病证型不同,则选择对应的饮食干预方法不同,通过对饮食内容加以调节后,对于患者气血的补充、便秘症状的缓解以及自身食欲的增强等可以发挥明显效果。

本次研究中,选择临床施以基础护理+情志护理+饮食调护干预的观察组肺癌患者,同单纯施以临床基础护理的对照组肺癌患者加以比较,在角色功能、情绪功能以及社会功能等评定结果方面,获得提高程度显著,从而凸显情志护理+饮食调护在护理过程中的联用价值。

综上所述,对于肺癌患者合理施以情志护理+饮食调护干预,在确保肺癌患者拥有积极心态对待肺癌疾病治疗基础上,显著优化自身生活质量。

表 1: 两组肺癌患者生活质量评定结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	角色功能	躯体功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总体健康
观察组	56	58.59 $\pm$ 8.59*	57.61 $\pm$ 7.25*	73.62 $\pm$ 7.89*	64.39 $\pm$ 5.69*	60.49 $\pm$ 9.15*	54.49 $\pm$ 8.15*
对照组	56	51.39 $\pm$ 8.22	52.49 $\pm$ 6.49	62.42 $\pm$ 8.49	57.49 $\pm$ 5.15	53.33 $\pm$ 7.93	46.79 $\pm$ 7.15

注: 同对照组比较, *P<0.05

(上接第 148 页)

以得出,针对性护理模式能够在一定程度上提高耳鼻喉手术患儿亲属满意度。实验结果显示,在耳鼻喉手术患儿护理中针对性护理模式的应用价值远远高于常规护理模式。

本次实验表明,针对性护理模式在提高耳鼻喉手术患儿顺应性及患儿亲属满意度方面效果十分理想,护理人员在实际工作中应高度重视其作用,并积极在耳鼻喉手术患儿护理中进行实践,进而提高耳鼻喉手术护理水平,加快患儿的康复进程。

(上接第 149 页)

者术中体位,保证术中组织血供,术中对患者的身体直线、生理层面的组织完整性进行检测,体位摆放后对患者的再次评估,可提升患者术中的舒适度,保证手术区域充分暴露,保证手术顺利开展的同时,减少面部、脊髓、神经等处的损伤,更好预防压疮发生。

综上,术中体位并发症的相关诱因较多,可总结为手术因素与患者个人因素,体位护理主要是对手术因素进行干预,进而降低相关并发症发生,保证手术顺利完成。

参考文献:

- [1] 杨云. 解析手术室应用护理干预对预防体位性压疮的

参考文献:

- [1] 王丽军, 王朝娟, 宋润玲等. 个性化护理对放化疗肺癌患者生活质量的影响[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(1):135-137.
[2] 张锦锋, 张友惠, 袁丽敏等. 医院社区一体化延续护理在肺癌患者胸腔镜术后的应用[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(14):1310-1313.
[3] 卢才菊, 宋琦, 王永等. 肺癌患者化疗间歇期症状及延续护理认知需求的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(16):1256-1260.
[4] 付剑平. 综合止呕护理对肺癌化疗患者胃肠道毒副反应的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(1):39-42.
[5] 赵海红. 分时护理在肺癌手术患者术后机械吸痰护理中的应用效果研究[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(22):3230-3232.

参考文献:

- [1] 张纯静, 崔明. 耳鼻喉门诊患者护理中存在的问题及处理措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(61):262+265.
[2] 李丽. 耳鼻喉手术患儿的心理特点分析及护理措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(07):1255.
[3] 孟小云, 贾喻梅. 浅析儿童耳鼻喉手术患儿的心理特点及护理措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(02):101+105.
[4] 李友英. 探究耳鼻喉手术中的护理安全隐患[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(23):4845+4848.

影响[J]. 饮食保健, 2020, 7(1):172.

[2] 寇金红. 全麻俯卧位脊柱后路手术术中体位所致并发症的预防及护理效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(42):94, 108.

[3] 屈晓英, 彭亚萍. 体位护理对复杂输尿管结石手术的护理效果观察[J]. 饮食保健, 2020, 7(1):215-216.

[4] 李君, 史小娟. 术中体位护理联合改良早期预警评分对神经外科侧卧位手术患者术后压力性损伤发生率的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(13):2313-2314.

[5] 杨玉龙. 术中体位规范化护理在脊柱后路手术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2018, 30(5):127-128.

(上接第 150 页)

本组研究证实,相比于对照组而言,观察组产程护理中应用香薰音乐疗法,可使产妇的焦虑情绪有效缓解,缓解疼痛感,更好促进产程进展,为产妇分娩提供积极促进作用。

综上所述,初产妇产程护理中应用香薰音乐疗法,可缓解焦虑状态,减轻疼痛感,更有利于产妇分娩,缩短产程时间。

参考文献:

- [1] 韦海兰, 魏榕, 朱文红, 等. 芳香疗法联合穴位指压对初产妇产程护理中的运用价值评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 000(001):P.132-132, 146.

[2] 董丽敏, 杨瑛, 任红梅. 音乐疗法在自然分娩中的应用效果[J]. 现代医学与健康研究, 2019, 003(016):P.139-140.

[3] 秦红. 音乐疗法联合经皮穴位电刺激在初产妇分娩中的临床应用价值[J]. 中华灾害救援医学, 2019, 007(009):508-511.

[4] 陈莹, 郑娟, 郭芳丽, 德国. 音乐疗法联合催眠技术在初产妇分娩中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(11):111-113.

[5] 段雪亚. 自由体位分娩联合音乐疗法对初产妇产程进展及妊娠结局的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(02):68-69.