

· 临床监护 ·

手术患者术中压疮的相关因素分析及预防护理

单筠璐

(长春中医药大学, 吉林 长春 130000)

摘要: 目的 对手术患者术中引发压疮的相关危险因素进行探讨, 并分析术中有效预防压疮的护理措施。方法 选取 2017 年 6 月至 2018 年 6 月于长春市某三级甲等医院实施手术的患者 200 例作为研究对象, 对患者的指标予以综合分析。结果 手术患者的体重、年龄、疾病、手术时间以及麻醉因素是致使手术中发生压疮的主要因素。结论 在术前对患者进行综合评估, 从而制定有效的预防压疮的护理计划, 及时发现引发压疮的相关危险因素, 加强术中巡视与观察, 从而做到有效预防并处理术后压疮的发生几率。

关键词: 压疮; 危险因素; 护理

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.190

本文引用格式: 单筠璐. 手术患者术中压疮的相关因素分析及预防护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75):238-239.

0 引言

患者在手术过程中为了满足手术的需要, 常常要强迫被摆放为各种体位, 以配合手术能够顺利实施, 而在手术过程中存在许多不确定性因素, 压力、摩擦力以及潮湿等原因, 均易使手术患者成为发生压疮的高危人群^[1]。针对手术过程中引发压疮的相关因素与压疮的发生机制等问题, 长春市某三级甲等医院有针对性地采取了相关护理措施, 有效地预防并减少了患者在手术过程中压疮的发生几率, 提高护理工作质量, 现进行如下报道。

1 临床资料

选取 2017 年 6 月至 2018 年 6 月于长春市某三级甲等医院实施手术的患者 200 例作为研究对象, 其中男 120 例, 女 80 例; 年龄为 14-81 岁, 平均 (51.6 ± 3.4) 岁; 患者的手术时长为 2.5-6 h, 平均 (3.5 ± 1.2) h; 其中手术采取平卧位者 80 例, 侧卧位者 64 例, 俯卧位者 54 例, 坐位者 2 例。在对手术室患者实施了压疮的预防护理措施后, 无 1 例患者由于手术原因出现压疮。

2 压疮的产生机制及相关危险因素

2.1 压疮的产生机制

2.1.1 力学因素。在患者手术过程中导致患者发生压疮的相关力学因素包括: 剪切力、摩擦力以及重力, 其中重力作为患者术中发生压疮的最主要的原因。而这种垂直的压力能够造成患者局部受压, 进而出现缺血与缺氧的症状表现。相关资料中表明, 如果机体组织在 70 mmHg 的压力下持续受压超过 2 h, 则可造成组织的不可逆的损害^[2]。

2.1.2 皮肤抵抗力的改变。患者在进行手术的过程中, 容易出现血液、体液亦或是冲洗液溢出的现象, 或是由于患者自身出汗, 均有可能造成手术中受压部位皮肤产生潮湿, 而这种潮湿的现象就会使皮肤的角质层受到削弱, 其屏障作用受损, 从而出现了皮肤的局部水肿, 此时, 各种有害物质就会通过皮肤屏障, 细菌不断繁殖致使上皮组织损伤严重, 进而引起压疮现象^[3]。

2.1.3 再灌注损伤。再患者手术结束后, 术中受压的部位则会由缺血与缺氧的状态逐步转为短时间内的快速充血, 组织进而出现再灌注损伤, 而目前普遍认为氧自由基的大量产生是引发该种损伤的重要机制。

2.2 压疮的相关危险因素

2.2.1 患者自身因素

① 体重。患者在手术过程中受压部位承受的所有压力,

主要来源于患者自身的重量, 因此, 患者的受压程度与其自身体重是呈正比的, 如果患者的体重过轻, 甚至于极度消瘦, 则会由于缺乏皮下脂肪的保护而大大增加压疮的发生风险。

② 年龄。根据不完全统计资料显示, 年龄在 55 岁以上的患者相对于年龄在 55 岁以下的患者而言, 其发生压疮的几率要高出 6-7 倍^[4], 随着我国人口老龄化的加剧, 手术患者当中老年患者的比例逐渐上升, 术中发生压疮的几率也逐渐呈现上升趋势。

③ 疾病。患者由于疾病因素, 包括贫血、糖尿病、营养不良、低蛋白血症等, 均可加大患者术中发生压疮的风险。

2.2.2 手术时间。相关结果表明, 患者手术的时间越长, 则其局部组织受压且处于缺血与缺氧状态的总时间就越长, 对于患者的手术安全会造成一定的威胁, 同时严重损伤患者术中受压的组织或皮肤, 致使患者出现压疮。

2.2.3 麻醉因素。患者在手术过程中由于受到麻醉药物的影响, 大约有 55% 的患者会出现低氧血症, 且在麻醉药物的神经阻滞作用下, 受阻滞的部位以及组织血管会发生扩张, 血流逐渐减慢, 受压的部位无法正常进行血液循环, 加重了皮肤组织的缺氧现象, 致使代谢产物无法及时有效的排出, 进而形成压疮^[5]。

3 压疮的预防护理措施

3.1 合理进行患者体位的摆放。当患者采取平卧位进行手术时, 其足跟以及骶尾部所承受的压力相对较大, 也最容易形成压疮, 因此, 需要在该部位放置海绵垫, 减缓局部承受压力; 患者采取侧卧位进行手术时, 应在两膝之间放置海绵垫, 可以有效避免下肢承受压力; 患者采取俯卧位进行手术时, 应注意患者耳廓容易出现压疮, 因此在对患者进行各种手术体位的摆放时, 应当科学且合理地应用预防压疮的措施, 一方面使手术者操作更为便捷, 另一方面也可以使患者在术中更为安全与舒适, 在进行操作的过程中, 应保持动作的规范与轻柔, 避免由于拖拉等动作使患者皮肤发生破损, 从而增大压疮发生的几率。

3.2 合理选择衬垫与支撑物。在对患者进行手术过程中压疮的有效预防时, 应当选择合适的衬垫与支撑物, 以加厚床垫为优先选择, 与此同时, 要选择 6 cm 以上的海绵垫用以减压, 合理选择手术过程中支撑物以及衬垫的摆放位置与支撑点, 并保证所用防止发生压疮的物品的质地良好。如果患者在手术过程中需要使用约束带, 则应保证约束带的宽窄度适宜, 在与皮肤接触的位置应加衬垫, 并确保约束过程中的松紧度适宜, 避免由于拉紧而造成皮肤的损伤。

3.3 保护受压部位皮肤。患者在整个手术过程中，护士应加强巡视，对患者受压部位皮肤的温度、颜色进行严密观察，在不对手术造成任何影响的情况下，对患者的约束带适当予以放松，用手部对患者受压的部位实施按摩，对患者局部皮肤的血液循环进行改善。倘若患者手术过程中受压的部位已经出现发红的现象，则应根据实际情况，采用75%的乙醇进行纱布湿敷，或者应用0.25%的奴夫卡因实施局部的注射，避免皮肤受压情况加重。

4 结论

手术患者的年龄、体重、疾病、手术的时间与体位、术中的体温变化以及血氧情况与术中发生压疮有着密切联系，因此，护理人员应当在患者实施手术前做好充足准备，明确手术体位，并提前准备防止压疮的用物，加强在手术过程中的配合，尽量缩短手术所需时间，从而降低患者发生压疮的

几率。在患者术后的恢复时期，应当密切观察并预防皮肤的反应性充血问题，以便于防止压疮进一步发展。注意患者手术过程中体温的变化，避免由于生命体征的波动而使压疮的发生几率增高，从而显著提高患者生存质量。

参考文献

- [1] 苗素琴,张艳,张珣.神经外科俯卧位手术压疮原因分析与护理对策[J].护理实践与研究,2010,07(21):104-105.
- [2] 赵友娟,田诗,任小英,等.长时间手术病人受压部位损伤的相关研究[J].护理学杂志,2004,19(22):7-9.
- [3] 刘琳琳,赵华,王晓佩.体外循环术后患者压疮的预防与护理[J].中国现代药物应用,2014(22):147-148.
- [4] 宋文静,管晓萍,李蓉,等.成人开颅手术压疮的风险因素研究[J].中国全科医学,2015(11):1270-1273.
- [5] 程雪霞.凡士林用于预防压疮的探讨[J].安徽医药,2003,7(1):61-61.

(上接第234页)

模式中较好地解决了合理分工、密切合作的问题，使全程救治工作能够及时、有效、快捷地展开，缩短急诊救援时间，尽可能抢救每一个宝贵的生命。

综上所述，在大批量洪涝灾害伤员中应用战创伤救护模式既可取得良好社会效益和经济效益，提高患者抢救成功率。

参考文献

- [1] 胡敏,张玲,张玲娟,等.军队医院战创伤救护新模式的构建[J].解放军医院管理杂志,2016,23(11):1024-1026.
- [2] 乔安花,王世英,彭飞,等.军队医院战创伤救治团队的构建及急救护士的培训管理[J].解放军护理杂志,2016,33(13):65-67.

(上接第235页)

大努力对心梗患者实施抢救治疗，挽救患者生命。在本文中，采用优化急诊护理流程的观察组抢救时间比对照组少很多，成功率比起对照组也大大增加了。综上可见，此方法值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 王飘.浅谈急性心肌梗死患者院前抢救与护理[J].中华护理杂志,2016,1(26):73.

[2] 张继红,朱爱红.绿色通道在抢救急性心肌梗死急诊冠脉介入治疗中的作用及护理[J].河北医药,2013,35(5):792-793.

- [3] 吴冰.急性心肌梗死患者的抢救与心理护理[J].转化医学,2016,14(31):297.
- [4] 廖红梅.急性心肌梗死早期的抢救护理[J].中华护理杂志,2017,34(2):229-230.

(上接第236页)

综上所述，常规护理联合助产护理在肩难产产妇护理中的干预结果确切，可减少母婴并发症，缩短产程和减少产后出血，满意度和自然分娩率高。

参考文献

- [1] 魏洁.徒手旋转在头位难产产妇助产护理中的临床应用[J].大医生,2018,3(Z1):243-244.

[2] 刘燕.观察临床肩难产产妇的助产护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(47):108.

- [3] 陈敏.临床肩难产产妇的助产护理效果[J].中国继续医学教育,2017,9(04):230-232.
- [4] 张爽.徒手旋转在头位难产产妇助产护理中的临床应用效果[J].中国医药指南,2016,14(12):231.
- [5] 邓姗丹,李秒,张菁菁,赵云.临床肩难产产妇的助产护理效果分析[J].大家健康(学术版),2015,9(21):258-259.

(上接第237页)

综上所述，在急性心肌梗死患者抢救过程中，在使用常规急诊护理基础上优化抢救方案，既能提高患者抢救存活率，又能减少患者急救之后并发症的出现。

参考文献

- [1] 容玉佩,刘侃,王欢,等.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者

抢救效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(11):108-109.

- [2] 李倩,曹云,许金凤.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2016,15(02):90-91.
- [3] 黄丽华.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响观察[J].大家健康(学术版),2016,10(05):256-257.
- [4] 马升杰.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果及抢救时间的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(05):93-94.