

手术全期压疮护理理念在手术患儿压疮预防中的应用效果分析

孙宝祥¹ 郭鹤¹ 杨洪磊¹ 王焕南^{2*}

1. 吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

2. 吉林大学中日联谊医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探讨手术全期压疮护理理念在手术患儿压疮预防中的应用效果。方法: 选取本院 2023 年 1 月~2024 年 1 月收治的 74 例手术患儿, 随机分为 A 组和 B 组, A 组给予常规手术护理, B 组给予手术全期压疮护理, 对比两组压疮预防效果。结果: B 组护理后压疮发生率 (5.41%) 显著低于 A 组 (13.51%); 压疮面积为 (5.33±1.27) cm², 低于 A 组的 (9.45±2.16) cm²; 患儿及家属的护理满意率 (94.59%) 高于 A 组 (86.49%), P<0.05。结论: 采用手术全期压疮护理可有效提升手术患儿的压疮预防效果, 有助于提高手术治疗的稳定性和改善患儿医疗体验。

[关键词] 手术全期; 压疮; 护理; 预防

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14051

中图分类号: R472.3

文献标识码: A

Analysis of the Application Effect of the Whole cycle Pressure Ulcer Nursing Concept in the Prevention of Pressure Ulcers in Surgical Children

SUN Baoxiang¹, GUO He¹, YANG Honglei¹, WANG Huannan^{2*}

1. Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

2. China-Japan Union Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application effect of the concept of perioperative pressure ulcer nursing in the prevention of pressure ulcers in surgical children. Method: 74 surgical children admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were randomly divided into Group A and Group B. Group A received routine surgical care, while Group B received full surgical pressure ulcer care. The preventive effects of pressure ulcers in the two groups were compared. Result: the incidence of pressure ulcers after nursing in Group B (5.41%) was significantly lower than that in Group A (13.51%); The pressure ulcer area is (5.33 ± 1.27) cm² which is lower than the (9.45 ± 2.16) cm² in Group A; The satisfaction rate of nursing care for pediatric patients and their families (94.59%) was higher than that of Group A (86.49%), with P<0.05. Conclusion: the use of full-term pressure ulcer nursing during surgery can effectively improve the prevention effect of pressure ulcers in pediatric patients undergoing surgery, help improve the stability of surgical treatment, and enhance the medical experience of pediatric patients.

Keywords: full surgical period; pressure sores; nursing; prevention

引言

在临床医疗中,手术压疮是指患者在手术过程中由于长时间保持一个姿势不变,导致身体某些部位受到持续压力而形成的皮肤和软组织损伤^[1]。这类压疮通常发生在手术时间较长的情况下,特别是对于那些需要特殊体位的手术。对于儿科手术来说,患儿的皮肤系统脆弱,治疗过程中更容易出现压疮问题,导致其受到二次伤害。在患儿手术过程中,身体某一部位长时间承受重压,减少了血液流动,会导致皮肤和软组织缺氧和营养不良,造成皮肤损伤。而该现象的发生也会对患儿的身体健康造成诸多影响,不仅会增加患儿的身体不适,还可能延缓他们的康复过程,带来一系列的负面后果。在手术完成后,压疮会导致患儿感到疼痛,这会影响到他们的休息和睡眠,从而影响整体的康复进程。同时,皮肤的开放性伤口容易成为细菌入侵的门户,增加感染的风险,可能导致伤口恶化并引发全身性感染。从医疗角度来看,压疮的存在也会延长患儿的住院

时间,增加医疗费用,并可能推迟其他必要的治疗程序^[2]。因此,临床需要加强对手术压疮的预防,通过专业的医疗护理,以减少患儿压疮形成的风险。在手术护理中,医护人员可以通过调整体位、使用软垫和支撑物等方式,减少手术期间患儿皮肤受到的压迫。通过对手术压疮的全面预防,有助于提高患儿的舒适度,加快康复进程,减少患儿的并发症风险,进而减少治疗成本和住院时间。在临床护理中,手术全期压疮护理理念是指在整个手术过程中,从术前准备到术后恢复,对患者进行全方位的压疮预防和护理。该护理理念强调了综合管理和个性化护理的重要性,旨在全面降低手术患者发生压疮的风险。对于手术患儿来说,也可以通过对该护理模式的应用,加强手术期间的护理干预力度,以进一步减少压疮形成的可能性,提高患儿的整体治疗效果^[3]。对此,研究选取部分手术患儿,对其分别实施不同的护理措施,并就手术全期压疮护理的应用效果进行了对比探讨。此次研究过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 1 月~2024 年 1 月收治的 74 例手术患儿, 随机分为 A 组和 B 组, 每组各 37 例。A 组男 18 例, 女 19 例, 平均年龄 (8.42 ± 2.19) 岁; B 组男 19 例, 女 18 例, 平均年龄 (8.51 ± 2.43) 岁。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 临床符合手术指征者; (2) 顺利完成手术治疗者; (3) 家属同意研究并签署知情书。

排除标准: (1) 合并其他皮肤感染者; (2) 凝血功能障碍者; (3) 治疗中途转院者。

1.2 方法

1.2.1 A 组

A 组给予常规护理, 包括术前评估、术中体位管理、术后病床管理等^[4]。手术期间根据患儿的具体情况进行定时翻身, 同时使用适当的皮肤保护剂, 比如凡士林软膏, 保持皮肤的完整性。术后定期检查患儿的皮肤状况, 记录任何变化, 并及时采取行动对压疮进行处理。

1.2.2 B 组

B 组采取手术全期压疮护理, 具体实施方法如下:

(1) 重视术前风险评估。在患儿手术前, 首先需要做好压疮风险评估, 以识别高风险患儿并做好提前的预防措施。对此, 临床需要适合儿童的压疮风险评估工具, 全面评估患儿对疼痛和不适的反应能力, 尤其对于使用辅助呼吸机的儿童, 需要特别关注其感知能力是否受限。在患儿的压疮风险评估中, 需要评估其皮肤的潮湿程度, 潮湿的环境会增加皮肤受损的风险。同时, 还要评估患儿能否自行移动或改变体位的能力, 对于手术麻醉且持续时间较长的患儿, 应当制定术中翻身计划^[5]。对于卧床或只能坐椅子上的儿童, 需要评估是否能够自主移动身体, 以及移动时是否需要帮助。相关护理人员需要了解患儿的手术类型和预计的手术时间, 全面评估患儿的营养状态, 考虑患儿是否有其他特殊情况, 如神经系统疾病、血液循环障碍等, 这些都可能影响压疮的风险。在此基础上, 还需要对后续的护理工作规划, 通过制定针对性的预防措施, 加强与患儿及家属沟通和教育, 解释手术过程、可能存在的风险及预防措施, 进一步提高手术压疮的护理预防力度。

(2) 营养支持与皮肤准备。在患儿接受手术治疗前, 加强营养支持和皮肤准备是降低压疮发生率的重要措施。基于全面的评估结果, 医护人员可以为患儿提供个性化的营养支持, 包括高蛋白、高热量的饮食, 以改善皮肤健康状态。同时, 手术后也需要加强营养支持, 如果患儿无法正常进食, 则需要考虑使用管饲或者静脉营养来补充必要的营养素。在营养支持中, 应当确保患儿摄入足够的蛋白质, 蛋白质是皮肤修复的重要组成部分。同时提供充足的维生素 C 和维生素 A, 这两种维生素对于皮肤健康和伤口

愈合至关重要。患者在手术期间需要维持良好的液体平衡, 避免脱水和摄入过多的液体, 以防出现水肿。手术前, 临床医护人员需要使用温和的清洁剂清洁患儿的皮肤, 并在清洁后彻底擦干皮肤, 特别是皮肤皱褶处。对患儿使用适当的皮肤保护产品, 如润肤霜或保护膜等, 减少皮肤受损的风险。

(3) 做好术中体位管理。术中体位管理是指在手术过程中, 适时调整其肢体位置, 以避免对同一部位的长时间压迫。对于手术患儿来说, 正确的体位不仅可以确保手术顺利进行, 还能最大限度地减少压疮的风险。手术护理中, 相关医护人员需要保证患儿在手术中的安全, 避免意外移动或滑落, 通过体位调整, 使患儿处于一个既稳定又舒适的体位, 以减少不必要的压力。手术时, 应确保患儿的颈部、胸部不受压迫, 保持呼吸道通畅。尽量保持患儿的肢体处于自然放松的状态, 避免过度伸展或弯曲^[6]。手术过程中, 麻醉师和手术室护士应定时检查患儿的体位, 必要时进行微调, 注意观察患儿的皮肤状况, 尤其是受压部位。

(4) 手术室温度与湿度控制。在手术压疮的预防过程中, 应做好对手术室的环境温度与湿度控制。手术室的温度最好控制在 $23 \sim 25^{\circ}\text{C}$ 之间, 这个温度范围既能保证手术室的舒适性, 又能减少患儿体温过低的风险。护理人员可以使用温度计持续监测手术室内的温度, 根据实际情况适时调节空调或加热系统, 确保温度稳定在目标范围内。在需要冲洗手术部位时, 使用温热的冲洗液, 以避免体温下降, 同时避免让冷风直接吹向患儿, 特别是在消毒和暴露皮肤的时候。在手术室的湿度方面, 则需要控制在 40% 到 50% 之间, 对于非感染性手术, 湿度可以控制在 30% 到 60% 之间。湿度过高可能导致患儿皮肤出汗增多, 增加压疮的风险。护理人员可以根据实际情况调节加湿器或除湿设备, 确保湿度稳定在目标范围内, 并使用适当的通风系统, 保持空气流通。此外, 在手术过程中应尽量减少手术区域的湿润程度, 使用吸水性的覆盖物或绷带来保持手术区域干燥, 为手术患儿提供一个安全、舒适的手术环境, 减少压疮和其他并发症的风险。

(5) 使用专业防护用品。在患儿手术过程中, 可以使用专业的防护用品来减少压疮的形成风险, 这些用品可以帮助减轻局部压力, 减少摩擦和剪切力, 保持皮肤干燥, 并且也可以在术后康复过程中继续使用。对此, 护理人员可以使用多通道气垫床分散压力, 减轻局部受压, 或使用各种形状和尺寸的海绵垫、泡沫垫等, 放置在患儿的骨隆突部位, 以减少皮肤压迫。临床治疗期间, 使用体位垫可以帮助维持稳定的体位, 提供侧卧位时的支撑。与此同时, 对患儿也可以使用防压疮贴或褥疮膜, 贴在易受压的部位, 如骶尾部、坐骨结节前或脊柱等部位, 以保护皮肤, 减少摩擦和剪切力^[7]。在使用专业防护用品时, 应当定期更

换位置，避免长时间在同一部位使用。使用时要注意垫子的清洁和干燥，定期检查垫子的状态，确保其清洁无破损。护理人员在使用任何防护用品之前，都需要先咨询医疗团队的意见，以避免对手术治疗产生不良影响，对于敏感皮肤的患儿应选择无刺激性的产品，以提高护理安全性。

(6) 加强术后护理支持。在患儿完成手术后，也需要做好对压疮的预防和护理。相关医护人员需要定期评估患儿的皮肤状况，并对家属进行健康教育，使其能够帮助患儿进行翻身或调整体位。在术后卧床期间，患儿需要定期改变体位，以减少长时间压迫同一部位的风险。护理人员可以每隔 1~2 小时帮助患儿翻身一次，并根据皮肤反应适当调整频率。在术后护理中，需要经常清洁患儿的皮肤，特别是汗腺丰富的区域，同时加强伤口管理，预防感染发生。医护人员需要教育患儿及家属关于压疮预防的知识，包括翻身的重要性、保持皮肤清洁的方法等。定期检查患儿的皮肤，特别是容易受压的部位，如发现皮肤变红或出现压痕，应立即采取措施。临床可根据需要采用物理疗法，如红外线照射、负压治疗等，以促进伤口愈合^[8]。

1.3 观察指标

(1) 对比两组压疮发生情况，包括总发生率和压疮面积；

(2) 对比两组患儿及家属的护理满意度评价。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 23.0 软件处理；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 压疮发生情况

B 组患者的压疮发生率和压疮面积均低于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的压疮发生情况对比 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组别	例数	压疮 I 期	压疮 II 期	总发生率	压疮面积 (cm ²)
A 组	37	2 (5.41)	3 (8.11)	5 (13.51)	9.45 ± 2.16
B 组	37	0 (0)	2 (5.41)	2 (5.41)	5.33 ± 1.27
t/χ ²				3.942	6.274
P				<0.05	<0.05

2.2 护理满意度及复查依从性

B 组患者的护理满意度和复查依从性均高于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组护理满意度及复查依从性对比 $[n(\%)]$

组别	例数	完全满意	基本满意	不满意	总满意率
A 组	37	14 (37.84)	18 (48.65)	5 (13.51)	32 (86.49)
B 组	37	22 (59.46)	13 (35.14)	2 (5.41)	35 (94.59)
χ ²					3.126
P					<0.05

3 讨论

在儿科手术中，对患儿的压疮预防是一项需要重点关注的内容。相关护理工作的开展需要加强对手术压疮的预防和处理，如果压疮没有得到妥善处理，可能会成为进一步手术的禁忌症，导致手术时细菌从压疮部位扩散到新的伤口处，形成感染或脓肿。对此，研究采取了手术全期压疮护理的方法，对部分手术患儿开展了围术期全面的护理干预。通过临床护理结果评估可知，该护理模式下患者的压疮发生率显著降低，并且压疮面积相对更小，这意味着患儿手术期间受到的压疮影响更少。在手术治疗期间，手术全期压疮护理是一种全面的护理理念，贯穿整个手术过程，从术前准备到术后恢复，能够更加有效地预防手术压疮。在术前阶段，护理人员会对患儿进行全面评估，包括营养状况、皮肤状况等，并据此制定个性化的护理计划；在手术过程中，护理团队会采取各种措施来减轻局部压力，例如使用减压垫、调整体位等；术后阶段，护理人员会继续监控患儿的情况，采取必要的预防措施，如定期翻身、使用皮肤保护剂等。由此可见，该护理模式能够更好地适用于儿科手术医疗工作。有效的压疮预防可以减少后续治疗所需的成本和资源，而通过提前规划和预防，也减少了护理工作中的不确定性和紧急情况，提高了工作效率。此外，这也可以让家长对护理团队提供的服务感到更加满意，从而提高对医疗工作的配合度和信任度。

综上所述，手术全期压疮护理可有效提升手术患儿的压疮预防效果，有助于改善患儿发热医疗体验。该护理模式充分考虑到手术患儿可能存在不同的健康状况，如营养不良、肥胖等问题，护理计划会针对性地做出调整。根据每个患儿的具体情况制定护理计划，能够确保护理措施更加精准有效。临床医疗中，为了实施手术全期压疮护理，护理人员需要接受相关培训，提高其专业知识和技能水平。相关医院也需要建立标准化的操作流程，确保所有护理人员都能遵循最佳实践，以促进医疗服务质量的不断提升。

【参考文献】

- [1] 王震, 张伟英. 小儿术中获得性压力性损伤危险因素及风险评估的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(11): 1727-1731.
- [2] 宋楠, 王春立, 刘文, 等. ICU 患儿压力性损伤预防及护理的证据总结 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(10): 1553-1559.
- [3] 王震, 张伟英. 小儿术中获得性压力性损伤影响因素分析及风险预测模型构建 [J]. 护理研究, 2022, 36(13): 2292-2297.
- [4] 王煜, 韩丁, 边寒雪, 等. 链式管理预防小儿神经外科手术压力性损伤的效果 [J]. 中华全科医学, 2021, 19(11): 1964-1968.
- [5] 陈玲. 鞣酸软膏对新生儿消化道畸形矫治术中压力

性损伤的预防效果[J].当代护士(中旬刊),2021,28(10):51-52.

[6]李宝丽,吴微微,邓慧琴.婴幼儿后颅窝肿瘤切除术中自制棉垫对于压疮防护的应用研究[J].中国药物与临床,2021,21(18):3133-3134.

[7]宋海娟,谢庆,陈晓霞,等.Bair-Hugger 升温系统实施间断热疗在低体重先天性心脏病手术患儿压疮预防中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(4):39-42.

[8]郭凯娜,王文华.基于循证的预警性护理干预对儿童全身麻醉患者压疮的预防效果[J].临床医学工程,2021,28(2):211-212.

作者简介:孙宝祥(1989.4—),男,长春东方职业学院,护理学,吉林大学第二医院,护师;王焕南(1990.5—),女,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理,当前就职单位:吉林大学中日联谊医院,职务:护士,职称级别:主管护师。