

循证标准化护理对侧卧位心脏手术术中压疮预防的效果研究

范小影 王馨若 张微 张宏丽*

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探究循证标准化护理模式对长时间侧卧位心脏手术患者术中压疮预防的有效性; 方法: 选取 2023 年 1 月-2024 年 1 月于我院接受心脏手术治疗的 130 患者作为本次研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组各 65 例。对照组接受常规护理, 观察组接受循证标准化护理, 观察两组患者压疮发生情况; 结果: 观察组压疮发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$); 结论: 对于长时间侧卧位心脏手术患者来说, 可采取循证标准化护理模式来预防术中压疮的发生, 效果理想, 值得推广使用。

[关键词]循证标准化护理模式; 长时间侧卧位; 心脏手术; 术中压疮

DOI: 10.33142/cmn.v2i2.14056

中图分类号: R473

文献标识码: A

Study on the Effect of Evidence-based Standardized Nursing on the Prevention of Pressure Ulcers during Lateral Cardiac Surgery

FAN Xiaoying, WANG Xinruo, ZHANG Wei, ZHANG Hongli*

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

Abstract: Objective: to explore the effectiveness of evidence-based standardized nursing model in preventing intraoperative pressure ulcers in patients undergoing long-term lateral cardiac surgery; Method: 130 patients who underwent cardiac surgery in our hospital from January 2023 to January 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 65 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received evidence-based standardized care. The occurrence of pressure ulcers in both groups of patients was observed; Result: the incidence of pressure ulcers in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$); Conclusion: for patients undergoing long-term lateral cardiac surgery, an evidence-based standardized nursing model can be adopted to prevent the occurrence of intraoperative pressure ulcers, with ideal results and worthy of promotion and use.

Keywords: evidence based standardized nursing model; long term side lying position; heart surgery; intraoperative pressure ulcers

临床常见的心脏疾病有冠心病、先天性心脏病等等, 其中绝大部分患者都可以通过心脏外科手术来恢复健康状态。压疮也被叫做压力性损伤, 主要是指发生在患者皮肤或是皮下组织的局部损伤, 其通常发生在患者的关节突出处或是医疗器械下皮肤处^[1]。在心脏外科手术中, 侧卧位是一类使用最为广泛的手术体位, 但是在这样的体位下, 患者和手术床之间的接触为点状接触, 身体受压部位相对集中, 因此所承受的压力也就比较大, 而心脏手术比较复杂, 手术室时间通常比较长, 这也就导致了患者身体点状受压部位所承受压力的时间比较长, 术中, 这些部位发生压疮的风险较高^[2]。对于患者来说, 如果在手术中形成了压疮, 其后续的恢复过程将更加困难, 住院时间会遭到延长。因此, 在心脏外科手术中, 如何采取有效的措施来预防术中压疮的形成是非常关键的缓解。常规护理主要采取合理摆放体位、加强术中配合等措施来进行术中压疮的预防, 但是由于护理措施比较局限, 进而导致术中压疮预防效果不够理想。基于此, 临床开始提出使用循证标准化护理模式来对心脏手术患者实施护理。为了进一步探究该护理模式的在临床的实际应用效果, 本文展开了对

照研究, 现将相关结果做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 1 月于我院接受心脏手术治疗的 130 患者作为本次研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组各 65 例。其中对照组男性 33 例, 女性 32 例, 年龄 18~69 岁, 平均年龄 (45.24 ± 2.45) 岁; 观察组男性 35 例, 女性 30 例, 年龄 18~70 岁, 平均年龄 (46.09 ± 2.61) 岁。本研究所涉及的所有患者均经过相关临床检查后确诊为心脏相关疾病且对本次研究表示知情。对比两组患者一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受常规护理, 采取合理摆放体位、加强术中配合等措施来预防术中压疮。

1.2.2 观察组

接受循证标准化护理: (1) 确定循证护理方案。按照循证护理工作模式来对术中压疮形成的风险因素以及预防措施来进行确定。对于长时间以侧卧位接受心脏手术的

表 1 循证标准化护理方案表

风险因素	致压疮机制	预防措施
压力	由于长期固定某一体位导致身体所承受的压力过于集中。	1. 对手术床单进行整理, 确保其整洁、干燥和柔软。 2. 术中合理地使用减压防护垫以及变温毯来对受压部位进行保护。 3. 对患者手术体位进行调整, 在确保手术顺利进行的前提下, 尽量为患者摆放更为舒适的体位, 避免使用约束带来对患者的肢体进行约束, 重点对患者隆突处等受力点情况进行关注。 4. 密切关注患者承重部位皮肤情况, 在可活动部位, 可以使用软垫来调整位置。
手术操作	在手术过程中, 患者身体免疫能力比较弱, 皮肤抵抗力也因此出现了下降的情况, 同时由于受到降温干预, 患者皮肤的血供以及氧供不足, 进而易形成压疮。	1. 对床头高度进行调节, 将患者手腕部垫高。 2. 将赛肤润喷洒在患者皮肤上, 由此来改善患者皮肤的营养状态, 增强皮肤抵抗力。 3. 密切关注患者手术过程中的体温变化, 采取毛毯等对患者裸露处皮肤进行覆盖, 由此来作保温处理。在复温的时候, 应当对温度变化速度做出合理的控制。 4. 对手术过程中各医护人员之间的配合以及手术流程做出优化, 尽量使得手术尽快完成
术后交接	手术室和 ICU 护士之间的交接存在缺陷, ICU 护士对术中压疮预防护理工作的延续效果不够理想。	1. 对术后交接流程做出完善, 并对手术室以及 ICU 护士的交接职责做出进一步的明确。 2. 对交接单填写内容做出明确, 将术中患者皮肤受压的实际情况的交接方式进行改进, 采取口头加书面双交接的方式进行交接。 3. 手术室护士要对患者术中皮肤受压情况有充分的掌握, 并根据其受压情况来判定压疮风险等级, 并为 ICU 交接护士做风险提示。

患者来说, 压力、手术操作以及术后交接这三方面的因素是造成其发生术中压疮的关键^[3]。对近年来相关文献资料进行查阅分析, 对所制定的护理措施的有效性进行评判, 进而总结出最终的、有效的护理措施。(2) 循证护理标准化。将通过循证后所制定的最终护理方案进行标准化处理。按照表单的形式来将诱发术中压疮的三大危险因素所相应的预防护理措施做出详细的规定, 形成最终的循证标准化护理方案表(详见表 1)。(3) 循证标准化培训考核。根据循证标准化护理表的内容, 对所有护理人员进行专项培训, 培训结束后开展考核。要求所有参与培训的护理人员可以对压疮形成机制有充分的掌握, 并可以完成、准确地完成针对各项压疮危险因素所指定的护理措施。(4) 在每一台心脏外科手术开始之前, 手术护士与器械护士应当对各自的岗位职责有充分的掌握, 并严格按照要求来执行各项操作, 术中进行互相监督、彼此查验, 由此来预防工作的遗漏。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者压疮发生情况, 并统计发生率, 术中压疮为手术所导致的压疮, 一般会在手术后数小时或 6d 内发生, 因此, 本研究在统计压疮发生率的时候, 以术后 6d 内发生的压疮为主;(2) 使用科室自制满意度调查表对患者进行护理满意度调查, 让患者根据自己对接受的护理服务进行打分, 满分为一百分, 打分越高代表满意度越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 校验; 计数资料用 n (%) 表示, 用 χ^2 校验。当 $P < 0.05$ 时, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者压疮发生情况比较

观察组压疮发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 详细数据见表 2。

表 2 两组患者压疮发生情况比较[n (%)]

组别	例数 (n)	发生	未发生
对照组	65	12 (12.31)	53 (87.69)
观察组	65	2 (3.08)	63 (96.92)
P	-	<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 详细数据见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数 (n)	非常满意	较满意	不满意	满意度
对照组	65	31 (47.69)	15 (23.08)	19 (29.23)	46 (70.77)
观察组	65	48 (73.85)	14 (21.53)	3 (4.62)	62 (95.38)
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

心脏疾病是对现代人身体健康威胁较大的一类疾病, 大部分心脏疾病都比较危重, 具有较高的致死率, 而随之现代医疗技术的不断进步, 心脏外科手术的水准越来越高, 这给越来越多的心脏病患者带来了生的希望。但是由于心脏外科手术难度较大, 术中操作比较复杂, 导致手术时长相对较长, 而侧卧位又是心脏手术的常用体位, 这也就导致了以长时间侧卧体位接受心脏手术的患者术中压疮的风险增加。在保持侧卧位的时候, 患者身体与手术床之间的接触面积比较小, 身体着力点相对集中, 主要有耳部、肩峰、肘部、髌等位置, 而这些身体部位多为骨隆突出, 此处的肌肉和脂肪含量都比较少, 长时间的受压会导致这些部位易出现压疮, 且这些部位的压疮防护难度较高^[4]。同时, 由于手术中麻醉以及其他各类操作的影响, 使得患者机体免疫功能下降, 患者在处于缺氧以及营养状态不佳的情况下, 其发生压疮的风险也相对较高。所以, 为了有

效地预防术中压床的出现,应当以减压和优化手术流程为原则来实施护理。为了避免患者在手术期间发生压疮,必须要提升科室的护理服务质量,针对压疮,制定标准化防护流程,还能够有效地提升患者的康复率。就临床既往护理实践来看,以前临床在对心脏手术患者实施压疮预防护理干预的时候,多采取常规护理措施,例如在术前对患者的身体皮肤进行仔细的检查、术中使用软垫等物品进行保护等措施,虽然相关护理工作是实打实地开展了,但是从开展效果来看,往往不够理想^[5]。这是因为以上预防措施的针对性较差,护理人员对患者术中压疮形成的风险因素认知不足,且护理经验有限,在面对不同的患者时,其所采取的压疮预防护理措施大同小异。同时,手术室护理人员在向ICU护理人员进行交接的时候,交接工作出现缺陷,导致患者很难得到全面且持续的压疮预防护理。

针对以长时间侧卧位接受心脏手术治疗的患者来说,本研究采取了循证标准化护理模式对其实施术中压疮预防护理。首先,在实施护理之前,护理人员应当充分的应用循证护理的优势来对术中压疮形成的危险因素做出识别,并通过查询文献资料来保障压疮预防护理方案制定方向的准确性,使得相应的预防护理方案具备较强的科学性以及可行性,确保术中压疮预防护理措施的开展可以全程围绕降低身体压力、改善手术操作流程、强化术中保暖措施等等方面来开展,对于术中压疮预防工作的核心要点掌握比较全面^[6]。随后,积极地开展循证标准化护理工作,根据循证标准化护理方案表内容来对不同危险因素下的护理措施做出明确,因为压疮预防护理措施的内容比较复杂,因此,采用表单的方式来呈现更便于查看和理解。此外,循证标准化护理方案表对各类导致术中压疮发生的风险因素做出了详细的解释,使得护理人员理解和掌握起来更加简单,对强化护理人员的记忆效果方面有着非常好的效果。为了促进相关预防措施得到更好的落实,通过对全部护理人员进行培训考核,使其相关能力以及意识得到强化;每一台心脏外科手术在开展之前,护理人员需要对压疮预防护理方案进行回顾和复习,使得相关护理操作可以得到更好落实。在手术过程中,手术护士与器械护士相互监督和配合,构建起了无风险术中压疮预防体系^[7]。术后,手术护士与ICU护士的良好交接使得术中压疮预防护理得到了更好的延续。将循证标准化护理模式应用于长时间侧卧位接受心脏手术治疗的患者中,可以使得患者得到更加全面和连续的压疮预防护理服务,进而达到了理想的预防效果,术中压疮的发生率得到了良好的控制。

本研究选取了130例以侧卧位接受心脏手术的患者作为研究对象开展对照试验,得出了以下结论。首先,从压疮发生率来看,对照组共发生2起压疮事件,总发生率为3.08%;观察组共发生12起压疮事件,总发生率为12.31%。观察组压疮发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。循证标准化护理模式对患者受压部位的皮肤情况关注度

较高,其强调采取有效的措施来改善这些部位的压力。由于不对手术的正常进行产生影响,术中无法实现对患者体位的随时调整,但是在实际操作中,仍旧可以采取调整手术床床头的位置以及高度等措施来缓解压力。相关研究也显示^[8],在心脏手术过程中,采取软垫等保护措施以及强化术中保暖措施可有效降低术中压疮的发生率。其次,从护理满意度来看,观察组护理满意度为95.38%,对照组为70.77%,观察组护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。说明患者对于此类护理模式的认可度比较高。既往护理人员在面对术中压疮高危患者的时候,有缺乏标准化护理行为的指导,导致其思想混乱、行为偏差,相关护理工作开展起来也不够理想。而寻找标准化护理模式下,护理人员有循证标准化护理方案表单作为指导,其处于心中有数底的状态,在面对各类压疮危险因素的患者时,都可以做到泰然自若的处理。

综上所述,采取循证标准化护理模式对以长时期侧卧位接受心脏手术治疗的患者实施压疮预防护理,可以降低其压疮发生率,提升患者满意度,该护理措施值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1]曲学丽,肖厦厦,李莉.手术室改良体位护理结合保温护理对长时间侧卧位手术患者干预的效果[J].生命科学仪器,2023,21(2):89-91.
 - [2]黄倩.手术室体位护理对长时间侧卧位患者舒适度、睡眠质量及压疮发生率的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(7):1637-1639.
 - [3]吕亮,马娟.手术室改良体位护理结合保温护理对长时间侧卧位手术患者压疮及舒适度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(9):173-175.
 - [4]周逸娴,李贞,张嘉怡.压疮护理小组配合凝胶体位垫干预预防长时间侧卧位脊柱手术患者压力性损伤的临床效果[J].齐鲁护理杂志,2023,29(20):74-77.
 - [5]曾爱琴.手术室护理人员对术中压疮认知与短期培训效果调查[J].上海市护理学会.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上).上海交通大学医学院附属第九人民医院,2022(2):1.
 - [6]刘芳,邓芳华.急性压疮护理干预对长时间侧卧位手术患者压疮形成及不良反应的影响[J].包头医学院学报,2021,37(5):90-92.
 - [7]徐秀珍,王芝静,孙杰,等.集束化护理在神经外科侧卧位手术患者体位安置与压疮防护中的应用[J].现代中西医结合杂志,2020,29(15):1687-1690.
 - [8]侯冠琼,田清清.循证标准化护理模式对长时间侧卧位心脏手术患者术中压疮预防的有效性[J].皮肤病与性病,2020,42(6):929-931.
- 作者简介:范小影(1987.12—),女,毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师。