

## 风险评估为导向的手术室护理对截石位术患者压力性损伤发生的影响

韩明哲 孟洋\* 王欣悦 何佳琦 刘莹  
吉林大学白求恩第二医院, 吉林 长春 130000

**[摘要]**目的: 探讨压力性损伤风险评估为导向的手术室护理干预对截石位手术患者压力性损伤发生情况的影响。方法: 选取本院收治的 88 例截石位手术患者作为研究对象, 按照编号分组法分为对照组和观察组, 分别给予常规护理和加用压力性损伤风险评估为导向的手术室护理, 对比两组护理效果。结果: 观察组各项指标优于对照组, 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在对截石位手术患者进行护理时, 压力性损伤风险评估为导向的手术室护理效果更加显著, 不仅能够有效降低患者的压力性损伤风险, 进而降低压力性损伤发生率, 还能够提高患者的生活质量, 缩短患者的住院时间, 同时, 增强患者对医务人员的信任。

**[关键词]**压力性损伤风险评估; 手术室护理; 截石位手术; 影响

DOI: 10.33142/cmn.v3i1.16559

中图分类号: R713

文献标识码: A

## The Impact of Risk Assessment Oriented Operating Room Nursing on the Occurrence of Pressure Injuries in Patients Undergoing Lithotomy

HAN Mingzhe, MENG Yang\*, WANG Xinyue, HE Jiaqi, LIU Ying  
The Second Norman Bethune Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

**Abstract:** Objective: to explore the effect of pressure injury risk assessment oriented surgical nursing intervention on the occurrence of pressure injury in patients undergoing lithotomy surgery. Method: 88 patients who underwent stone cutting surgery in our hospital were selected as the research subjects and divided into a control group and an observation group according to the numbering method. They were given routine nursing and operating room nursing guided by pressure injury risk assessment, respectively. The nursing effects of the two groups were compared. Result: the observation group had better indicators than the control group, and the differences between the groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: in the nursing care of patients undergoing stone cutting surgery, pressure injury risk assessment guided operating room nursing has a more significant effect. It can not only effectively reduce the risk of pressure injury for patients, thereby reducing the incidence of pressure injury, but also improve their quality of life, shorten their hospital stay, and enhance their trust in medical staff.

**Keywords:** risk assessment of pressure injury; surgical room nursing; lithotomy surgery; effect

### 引言

患者在手术过程中, 尤其是截石位手术, 会保持特定的体位长时间不变动, 加上手术室的环境封闭、患者又处于麻醉状态下, 使得患者的体温较低, 大大增加了压力性损伤发生的风险。如此一来, 不仅提高了预后的复杂性和困难, 也可能导致患者的住院时间延长, 增加医疗成本的同时占用医疗资源。同时, 压力性损伤发生后, 还会影响患者的身体健康和日常生活能力。若是护理不恰当或者处理不及时, 甚至可能发生感染, 引发更为严重的并发症<sup>[1-2]</sup>。因此, 为避免手术患者发生压力性损伤, 缩短他们的住院时间, 提高他们的生活质量, 还需采取科学有效的手段进行护理干预。常规的护理干预以为患者提供基础性服务为主, 虽然能够很好地满足患者生理上的需求, 但在预防压力性损伤方面往往缺乏针对性和系统性。以压力性损伤风险评估为导向的手术室护理干预则不同, 它强调在术前、术中、术后整个过程中进行压力性损伤风险评估, 并有针

对的制定防治措施和落实, 如此, 可以大大降低压力性损伤的发生概率, 进而避免一系列严重后果的发生<sup>[3-4]</sup>。然而, 就目前来说, 我国在聚焦以压力性损伤风险评估为导向的手术室护理干预对截石位手术患者压力性损伤发生情况影响的相关研究还较少, 且处于初级探索阶段, 难以临床提供更多的经验和借鉴。因此, 本文将以压力性损伤风险评估为导向的手术室护理为内容, 以 88 例符合标准的患者为对象, 通过对比分析法, 来进行相关探讨, 报告如下, 仅供参考。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 88 例截石位手术患者作为研究对象, 按照编号分组法分为对照组和观察组, 每组各 44 例。患者基础资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 研究时间为 2023 年 10 月—2024 年 10 月。

纳入标准: ①在本院行截石位手术的患者; ②签订知

情同意书的患者。

排除标准：①正在参与其他临床研究的患者；②存在精神障碍或言语障碍的患者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组采用常规护理

患者入院后，护理人员引导患者填写资料（姓名、性别、身高、体重等）并落实相关检查（心电图、彩超、血常规、尿常规、凝血功能等），结合资料和检查报告对患者的身体状况、疾病情况进行评估，确定麻醉方法和麻醉药物用量，制定最佳手术方案；术前引导患者进行截石位练习，并向患者及家属介绍截石位手术的相关知识，包括注意事项（摘掉假发、假牙、项链、手链等）、术前准备工作（清洁皮肤，保持干燥，避免破损等）、术中操作流程（全程无菌）、术后管理方法等；术中监测患者生命体征，及时处理异常情况，医护人员高效协调配合；术后落实病房管理、安全管理、饮食指导、卫生指导等工作。

### 1.2.2 观察组加用压力性损伤风险评估为导向的手术室护理

所谓加用，即在原来的基础上进行增加，也就是说，观察组患者同样需要接受护理人员的常规服务，并在此基础上接受以压力性损伤风险评估为导向的手术室护理。

评估风险：收集患者的资料信息，结合以往病例资料、实际手术安排等，识别手术过程中可能发生压力性损伤的风险因素，并进行分级。在此基础上，评估各级别因素导致压力性损伤发生后的严重程度，有针对性地制定预防和处理方案。

术前护理：除常规护理中的资料填写、术前检查和术前宣教外，护理人员还需做好手术室的清洁消毒工作，并提前准备手术器械、所需药品等。同时，还需测试手术器械的功能，确保其能够正常使用。另外，也要检查药品是否在保质期内，是否存在破损，若存在，及时更换。最后，还需采用焦虑和抑郁量表评估患者的心理状态，若患者负面情绪较重，要例举成功案例树立他们的信心，并引导他们进行表达，有针对性地提出建议和给予心理支持。

术中护理：除常规的体征监测外，护理人员还需保证患者所用床单的干净和干燥。同时，为避免患者局部组织长时间与床面接触遭受到物理压迫，可以使用能够减缓压力的物品进行衬垫或支撑，例如，在患者臀部下方垫软枕，在患者的头部下方垫凝胶等。另外，手术过程中，护理人员应加强与主刀医生的沟通，若不影响医生的操作，能够确保手术的安全性和顺利性，那么，可以对手术床的角度进行适当地调节，如此一来，可以使患者局部受压的位置进行调整，避免时间过程产生压疮。最后，还要采取有效的措施保证患者的体温，一是调节暖通空调的温度，最好

不低于 22 摄氏度，但最高也不要超过 28 摄氏度；二是为患者铺盖毛毯或者医用棉被。

术后管理：除常规的病房管理、安全管理、饮食指导、卫生指导外，护理人员还需做到以下几点：（1）引导或者帮助患者勤翻身，勤换位位，以避免患者长时间保持同一姿势。如此，可以缩短患者局部组织受到物理压力的时间，进而降低压力性损伤的发生风险和概率。

（2）告知患者要保持皮肤的干净，每日使用清水进行清洁，清洁后要用干毛巾擦拭水渍，及时保持干燥。如此一来，可以保持清爽，减少局部组织的刺激。（3）同术中一样，采用能够减缓压力的物品进行衬垫或支撑，衬垫或支撑的部位最好是与床褥长时间接触的部位，如背部、颈部、头部、臀部等，以减少局部组织与床单之间的摩擦力和剪切力。（4）饮食指导过程中，要特意告知患者补充身体所需的基本营养，以满足机体对营养物质的需求，如此，才能够满足患者的能量消耗，并增强患者体质和抵抗力，促进组织修复能力的提升。首先要考虑的就是蛋白质和维生素，无论是早餐、中餐还是晚餐，都可以适当食用一些鸡蛋，或者在饭后食用一些新鲜的瓜果蔬菜。同时，还需增加膳食纤维和微量元素的摄入。（5）护理人员要对患者的皮肤进行定期检查，如每日早上 8:00 和每日晚上 8:00，检查时，注意观察患者皮肤是否存在变色、硬结、疼痛等，以便及时发现压力性损伤的初期症状，继而有针对性地进行处理。

### 1.3 评定指标

对比两组患者的压力性损伤发生情况、生活质量、住院时间和护理满意度情况。压力性损伤发生情况和住院时间以医护人员记录为准，生活质量采用 SF-36 量表进行评估，护理满意度采用自制问卷表进行评估。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行分析，行  $t$  和  $\chi^2$  检验，检验水准  $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察组和对照组患者在接受护理后的压力性损伤发生情况

详情请见表 1。

表 1 两组患者的压力性损伤发生率对比[n (%) ]

组别	例数 (n)	发生人数 (n)	发生概率 (%)
观察组	44	3	6.82%
对照组	44	11	25.00%
$\chi^2$ 值	-	-	10.548
P 值	-	-	<0.05

### 2.2 观察组和对照组患者在接受护理前后的生活质量情况

详情请见表 2。

表2 两组患者的生活质量评分对比 (x±s)

组别	例数 (n)	生理机能 (分)		生理职能 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	56.28±4.21	88.26±4.23	57.57±4.53	86.39±4.69
对照组	44	57.01±4.19	75.14±4.85	57.59±4.50	72.35±4.58
T 值	-	1.354	12.995	1.369	12.358
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
组别	例数 (n)	躯体疼痛 (分)		总体健康 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	58.79±1.35	89.37±4.65	57.51±6.02	85.52±5.21
对照组	44	58.87±1.62	76.26±4.72	57.53±6.06	74.99±6.36
T 值	-	1.597	12.887	1.023	13.941
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 观察组和对照组患者在接受护理后的住院时间情况

详情请见表3。

表3 两组患者的住院时间对比 (x±s)

组别	例数 (n)	住院时间 (d)
观察组	44	5.13±1.31
对照组	44	6.87±1.62
T 值	-	5.906
P 值	-	<0.05

### 2.4 观察组和对照组患者对护理工作的满意度情况

详情请见表4。

表4 两组患者的护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数 (n)	非常满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
观察组	44	24	18	2	42 (95.45%)
对照组	44	17	18	9	35 (79.55%)
χ <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	14.257
P 值	-	-	-	-	<0.05

## 3 讨论

压力性损伤在临床上又被称作为压疮,最主要的诱发因素是长时间保持同一姿势,导致局部皮肤组织受到物理压力影响血液循环,出现缺氧、供血不足,造成局部组织坏死和营养不良。该疾病在临床上的主要表现症状是红肿,可能伴随着疼痛,集中于压疮位置和周围皮肤组织。部分患者的皮肤还会存在硬结现象,或者形成水泡。若是不及时干预和治疗,可能导致病变位置由红色变为苍白或紫绀,最终坏死<sup>[5-6]</sup>。另外,术后患者发生压力性损伤后,还会增加患者的痛苦,一个是病变位置的疼痛会影响患者的整体舒适度,二个是压力性损伤还需额外地治疗,会延长住院时间,也会增加治疗费用,三个是压疮发生后患者的感染几率会增加,如此一来,就使得整个预后更加复杂,也使得整个治疗更加困难。因此,对于具有高压疮发生风险

的截石位手术患者而言,在手术过程中就需采取科学有效的手段为患者提供服务,以降低压力性损伤发生的风险和概率。常规的护理方法主要是指医护人员按照医院规定的流程、规范等,为患者提供基础性的服务,包括术前检查、知识宣教,术中体征监测、无菌操作,术后病房管理、饮食引导、卫生指导等。这些方法虽然能够在一定程度上满足患者的生理需求,并促进患者恢复,但在预防压力性损伤和压力性损伤管理方面却依旧欠缺系统性、全面性、专业性和针对性<sup>[7-8]</sup>。因此,为更有效地预防和管理截石位术后患者的压力性损伤,需将以压力性损伤风险评估为导向的手术室护理模式应用到截石位术后患者的护理管理中。本次研究为更好地探讨压力性损伤风险评估为导向的手术室护理模式在截石位手术患者压力性损伤发生情况改善中的作用,选择了符合标准的88例患者作为对象,进行了相关研究。通过记录和分析研究数据,得出了以下结论:

(1) 护理后,观察组患者的压力性损伤发生率低于对照组。由此可见,相较于常规护理模式,在此基础上加用以压力性损伤风险评估为导向的手术室护理模式能够通过收集患者个人信息和术前检查报告,对患者手术过程和术后管理中可能发生压力性损伤的风险因素进行识别,并评估风险发生概率,以便有针对性地制定措施进行预防,进而降低压力性损伤的发生概率<sup>[9-10]</sup>。

(2) 护理前,观察组患者的平均生活质量评分与对照组无明显差别。护理后,观察组患者的生活质量无论从哪个维度出发,平均评分均呈现出较为明显的上升趋势,而对照组患者的平均生活质量评分虽也有明显上升,但上升速度较为缓慢,最终评分低于观察组。由此可见,在截石位手术患者的护理过程中,联合常规护理和以压力性损伤风险评估为导向的手术室护理能够起到协同作用,为患者提供更加全面、更加专业、更加系统的护理服务,进而在促进患者恢复的同时降低并发症发生概率,使患者的生活质量得到有效改善和提升<sup>[11]</sup>。

(3) 护理后,观察组患者的平均住院时间为(5.13±1.31)d,低于对照组的(6.87±1.62)d,而观察组的护理满意度却远远高于对照组。这说明在常规护理基础上联合以压力性损伤风险评估为导向的手术室护理,能够更好地促进患者恢复和健康发展,进而提高患者对护理工作的满意程度。

### [参考文献]

- [1] 吴丹. 压力性损伤风险评估策略下的手术室护理干预对妇科腹腔镜截石位手术患者的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(23): 112-114.
- [2] 林少燕. 改良式中凹截石位的手术室体位护理在子宫肌瘤患者中的效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(16): 65-67.

- [3] 廉艳, 李姗姗, 邵艳茹, 等. 妇科截石位腹腔镜手术护理质量评价指标体系的构建[J]. 中国临床护理, 2023, 15(6): 350-354.
- [4] 赵婧, 庞璐璐. 基于风险评估策略的手术室护理对妇科腹腔镜截石位手术患者的影响分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(12): 140-142.
- [5] 唐延伟. 妇科截石位术压力性损伤发生情况及其影响因素分析[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(10): 1203-1209.
- [6] 刘啸寒, 汪琼. 针对性护理干预提高截石位手术护理质量与护理满意度的临床效果[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(23): 3899-3901.
- [7] 万方香. 妇科腹腔镜截石位手术患者发生压力性损伤影响因素与防护[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(20): 18-20.
- [8] 张文英. 手术室护士对妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤的危险因素和护理对策分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(35): 28-32.
- [9] 孙妹, 丁瑞芳. 手术室护理中隐私保护对妇科截石位手术患者的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(24): 140.
- [10] 李淑梅, 黎艳辉, 何莉丽. 妇科腹腔镜截石位手术发生压疮的相关因素及护理分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(15): 3573-3574.
- [11] 张艳利, 王宇, 段宝玲, 等. 妇科腹腔镜截石位手术压疮问题的护理管理[J]. 中华护理学会. 中华护理学会第16届全国手术室护理学术交流会议论文汇编(下册). 西安市第四军医大学西京医院外科手术室, 2012(2): 2.
- 作者简介: 韩明哲(1993.5—), 女, 吉林大学, 护理, 吉林大学第二医院, 护士, 护师, 初级。