

延伸护理在骨科手术患者手术室 皮肤护理中的临床效果分析

丁 祎

(辽宁中医药大学附属医院 手术室, 辽宁 沈阳, 110031)

摘 要: **目的** 探讨延伸护理在骨科手术患者手术室皮肤护理中的临床应用效果。**方法** 选取本院收治的98例患者为研究对象,随机分为2组,每组各49例。对照组给予手术室常规护理,研究组给予手术室护理延伸至病房护理,对比2组患者护理效果。**结果** 研究组的皮肤压力性损伤发生率、手术室护理满意率均优于对照组($P < 0.05$);研究组皮肤压力性损伤首发时间、心理障碍评分、生活质量评分、平均住院时间均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 手术室皮肤护理服务延伸至病房,避免了骨科手术患者皮肤压力性损伤出现,满足了患者手术室皮肤护理需求,利于早日出院,值得临床推广。

关键词: 手术室皮肤护理; 病房护理; 皮肤压力性损伤

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)10-077-03 DOI: 10.7619/jcmp.201710024

Effect of extended nursing care in skin care of patients in operation room in department of orthopedics

DING Wei

(Operation Room, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional
Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning, 110031)

ABSTRACT: **Objective** To explore the application effect of extended care in the department of orthopedics for operation patients in operation room. **Methods** A total of 98 patients in our hospital were selected as research objects and were randomly divided into control group given routine nursing in operation room and study group given extended nursing care in operation room, nursing effect were compared. **Results** the incidence of skin pressure injury and nursing satisfaction rate in study group were better than the control group($P < 0.05$); Skin pressure injury starting time, quality of life score, mental disorder score and average hospitalization time in the study group were better than the control group, the differences were significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Extended care can avoid skin pressure injury, meet the needs of skin care, and shorten discharge time, so it is worthy of promoting.

KEY WORDS: operation room; skin care in ward; skin pressure injury

皮肤压力性损伤主要是指皮肤及皮下组织出现了局部损伤,常见于骨突出部位,患者临床表现为溃疡、疼痛等。骨科手术患者因体位特殊、手术时间长、术中摩擦力多,从而增加了皮肤压力性损伤发生几率,不仅影响着手术效果,也降低了患者生存质量^[1-3]。为了提升手术治疗及护理水平,延伸护理得到了医护患高度关注,但目前关于骨科手术患者的手术室皮肤护理的延伸护理报道较少,因此,本研究以本院收治的98例患者为研究

对象,经对照分析,证实了手术室皮肤护理延伸至病房的临床价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015年6月—2016年6月,本院收治了98例患者,随机分为2组,各49例。其中男58例,女40例,年龄21~72岁,平均 (46.7 ± 2.6) 岁;手术部位:胸椎45例、腰椎25例、颈椎15例、

胸腰椎 13 例。纳入标准：① 均签署知情同意书；② 均行骨科手术治疗；③ 均无严重器质性疾病、精神疾病等。患者性别、年龄等一般资料比较，差异不显著，具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组：手术室给予常规护理，包括常规宣教，利用“手术安全核对表”、“手术护理记录单”等，查看患者皮肤是否完整，并进行详细记录，但手术室护理人员未与病房护士进行交接，如果患者出现皮肤压力性损伤，则由病房护士进行处理。研究组：手术室皮肤护理延伸至病房，具体措施如下。① 组建皮肤护理小组，选取手术室、病房护士长、责任护士共 6 名，组成皮肤压力性损伤护理小组，组内成员定期学习与交流，全面掌握手术室、病房护理知识，包括手术配合、体位摆放，术后康复训练等，并了解压力性损伤的发病机制、影响因素，注意事项等，此外通过轮岗学习，增强手术室及病房护士预防压力性损伤的意识，从而保证患者皮肤安全，提高皮肤护理质量。② 制定规范的皮肤护理方案，皮肤护理小组应结合骨科手术患者的实际情况，提出适合的皮肤护理规划，保证了其合理性与科学性，如骨科手术患者皮肤压力性损伤记录单，其中包括患者基本信息、手术体位、受压部位、术后记录、术后随访及整改措施等。手术结束后，手术室护理人员及主治医师应检查患者皮肤，如果受压部位伴有红斑，则将其填写在记录单上，待与病房护士交接后确认、签名。同时，术后 12 h 后及术后 6 d 内均到病房回访，协同病房护士，为患者提供个性化的护理方案，具体方法有定时翻身、减压、按摩及相关物品使用等，如

果患者情况严重，则要联系伤口小组，以此高效处理压力性损伤。此外，护士长对每个月患者的压力性损伤护理情况进行分析，结合有关人员的意见与建议，展开持续质量改进。

1.3 观察指标

观察皮肤压力性损伤发生率、手术室护理满意率、皮肤压力性损伤首发时间、心理障碍评分、生活质量评分、平均住院时间。皮肤压力性损伤分期：Ⅰ期为皮肤完好，但指压后出现了不变白红斑；Ⅱ期为局部皮肤受损，暴露真皮，创面呈红色；Ⅲ期为全皮层缺失，溃疡见皮下脂肪，现焦痂或腐肉^[4]。

1.4 统计学处理

以 SPSS 18.0 软件处理资料，其中计量资料表示($\bar{x} \pm s$)，计数资料表示百分比表示，组间用 t 、 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 皮肤压力性损伤发生率、手术室护理满意率比较

研究组皮肤Ⅰ期压力性损伤 1 例，无Ⅱ、Ⅲ期压力性损伤患者；对照组皮肤Ⅰ期压力性损伤 4 例，Ⅱ期损伤 3 例，Ⅲ期损伤 1 例。研究组护理满意率 49%，对照组为 40%，研究组的皮肤压力性损伤发生率、护理满意率均优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 时间指标及评分指标比较

研究组的皮肤压力性损伤首发时间、心理障碍评分、生活质量评分、平均住院时间均优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组皮肤压力性损伤首发时间、心理障碍评分、生活质量评分、平均住院时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	皮肤压力性损伤首发时间/h	心理障碍/分	生活质量/分	平均住院时间/d
研究组($n=49$)	28.3 ± 1.4 *	45.6 ± 2.5 *	93.6 ± 2.7 *	15.6 ± 2.6 *
对照组($n=49$)	8.5 ± 3.2	54.8 ± 2.7	87.7 ± 3.5	19.6 ± 3.6

与对照组相比，* $P<0.05$ 。

3 讨论

皮肤压力性损伤作为临床常见与多发并发症，据统计^[5]，此疾病发病率呈上升趋势，手术室内手术患者中约 30% 会出现皮肤压红，其中 40% 左右会发展为压力性损伤，该并发症直接影响着患者身心健康，降低了其生存质量，延长了其住院时间，同时，增加了护理人员工作量，影响了医患关系。为了避免其发生，围术期护理的重要性

日渐凸显。但传统护理中手术室护理与病房护理具有独立性，而缺乏连续性的护理，增加了压力性损伤发生的几率。

近几年随着医疗改革的日渐深入，临床工作者均树立了以患者为中心的护理意识，为了满足患者护理需求，促使其早日康复，手术室及病房护理人员纷纷关注延伸护理，为了证实新型护理模式的临床价值，本研究以 98 例骨科手术患者为研究对象，对照分析显示，研究组的压力性损伤发生

率低于对照组,同时心理障碍评分、平均住院时间低于对照组,压力性损伤首发时间、生活质量评分高于对照组,差异显著。

国内学者^[6] 125例手术患者为研究对象,分别给予手术室皮肤延伸护理及常规护理,其结果为延伸组的皮肤并发症发生率低于常规组,而护理满意度、平均住院时间及花费、生活质量评分均优于常规组,差异显著,与本研究报道一致。

本研究中对照组虽然利用了“手术安全核对表”、“手术护理记录单”,但关于皮肤的记录缺少完整性与详细性,如受压部位的皮肤红斑状况,导致护理人员未能及时关注此类患者。同时,手术室护理人员未能和病房护士高效衔接,导致病房护士不了解术中患者体位摆放、受压部位等情况,而手术室护理人员也未主动访视,进而影响了患者术后受压部位护理及康复锻炼等。

研究组创新了手术患者皮肤压力性损伤记录单,将其应用于围术期护理,使手术室、病房护理人员均了解了患者皮肤情况,在交接时,对存在皮肤红斑患者给予了格外关注,对其进行了早期护理干预,从而避免压力性损伤发生。术后,护理人员联合随访,不仅增强了护理统一性,还保证了皮肤安全。

在临床实践中应注意以下事项。术前手术室护理人员应结合患者年龄、病情、机体状况、手术方案等,制定个性化的护理方案,通过术前压力性损伤风险评估,对高危患者给予重点关注。由于患者不了解疾病、手术及护理等知识,其常伴有不良情绪,如紧张、焦虑与恐惧等,而负面心理影响着手术治疗效果,因此,医护人员应向患者系统讲解有关知识,并根据其心理状况,给予及时与针对疏导,尽量消除其心理障碍,提高其治愈信心。术前护理人员要对术中所用物品进行充分准备,如器械、药物等,保证了其可正常运行,防止因物品问题而延长手术时间。术前巡视护士要对手术患者进行宣教,告知其手术时间、手术体位及压力性损伤发生几率、预防对策等,以此提高其知晓率与依从性^[7]。术中入室后,护理人员要协助患者摆放正确、舒适的体位,并与其热情、亲切交流,减轻其紧张情绪,如果手术时间过长,要对骨突部位进行减压,如果受压皮肤出现压红、水疱等,不仅会影响患者康复,也会加大后续护理难度,因此,护

理人员应利用康惠尔透明贴、泡沫防压疮敷料或棉垫等,全方位保护受压部位、骨隆突部等皮肤,该措施不仅可防止皮肤损伤,还可缓解患者疼痛。此外,术中护理人员要加强皮肤巡视,如果体温较低,则要使用温毯机、并加温所需输液,尽量使患者体温处于合理值,并要保证皮肤干燥,有序、精准操作,防止相关液体外溢,避免术中患者出汗。手术室护理人员要对出血量大、营养不良、糖尿病、损伤大、高龄等患者给予重点关注,皮肤消毒时合理使用碘酒、手术床物品保持干燥与平整,尽量减少化学、机械性损伤,并对管路进行全面管理,以此保证手术室护理质量^[8]。术后全面清理污物与血迹,在转移患者时,尽量减少皮肤摩擦与损伤,到病房后,将完整的皮肤压力性损伤记录单移交给病房护士,并与其协同合作,联合管理患者,加强术后宣教,使患者及其家属均了解压力性损伤的发病机制、预防对策、注意事项等。通过手术室护理延伸至病房,保证了临床护理连续性与高效性,避免了皮肤相关性并发症发生,保证了患者皮肤安全与完整^[9]。

参考文献

- [1] 王月贵. 气垫床预防骨科手术患者发生压疮的护理探讨[J]. 河南外科学杂志, 2012, 13(1): 14-16.
- [2] 张军花, 钟奕, 冯岚. 手术室及病房护士共同参与骨科手术患者皮肤管理的效果[J]. 护理学杂志, 2016, 16(7): 16-17.
- [3] 陈春, 孙长根, 刘颖, 等. 高龄髋部手术特点及 E-PASS 评分系统对骨科手术风险的价值[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2015, 9(5): 106-108.
- [4] 杨利辉, 李小兰, 朱小冬, 等. 手术患者压疮风险评估表的设计与应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 12(4): 54-55.
- [5] 高小雁, 高明月, 周正宏, 等. PDCA 管理法在术中压疮管理中的实施[J]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2014, 12(3): 253-255.
- [6] 文会贤. 术中护理干预对侧卧位长时间手术患者急性压疮形成的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 127-129.
- [7] 郭月, 余云红, 赵体玉. 手术室患者压疮临床特点的回顾性分析[J]. 护理学杂志, 2014, 24(8): 36-39.
- [8] 范潇. 爱立敷粘性敷料在骨科手术预防压疮中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 10(8): 41-42.
- [9] 郭新霞, 郑晓薇. 细节管理对预防腰椎俯卧位手术高危部位发生压疮的作用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 13(5): 154-155.