

Evidence-based Detail Care for the Prevention of Intraoperative Stress Injury in Operating Room Patients

Ye Ge

Jinshan Branch of Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai, 201599, China

Abstract

Objective: To discuss the effect of evidence-based detail care on the prevention of intraoperative stress injury in operating room patients. **Methods:** 600 patients were selected and divided into two groups, using evidence-based detail care in the experimental group and routine care in the control group. **Results:** The incidence of stress injury, adverse mood score, nursing satisfaction rate, and dynamic assessment of intraoperative risk factors of stress injury in the two groups were compared ($P < 0.05$). **Conclusion:** Evidence-based detail care can reduce the incidence of intraoperative stress injury.

Keywords

evidence-based detail care; operating room; intraoperative stress injury

基于循证的细节护理对手术室患者术中压力性损伤的预防作用

戈叶

上海市第六人民医院金山分院, 中国·上海 201599

摘要

目的: 讨论基于循证的细节护理对手术室患者术中压力性损伤的预防作用。**方法:** 选择手术治疗的患者600例, 分为两组, 实验组中使用基于循证的细节护理, 对照组中使用常规护理。**结果:** 两组的压力性损伤发生率, 不良情绪评分, 护理满意度, 术中压力性损伤危险因素动态评估相比 ($P < 0.05$)。**结论:** 手术患者应用基于循证细节护理, 可降低术中压力性损伤发生率。

关键词

基于循证的细节护理; 手术室; 术中压力性损伤

1 引言

压力性损伤主要是指由于压力或者剪切力合并压力导致皮肤或者皮下组织出现局限性损伤, 一般在骨隆突出位置发生压力性损伤, 发病原因也可能与医疗器械有关^[1]。术中压力性损伤主要是指在手术过程中发生的压力性损伤^[2]。在手术过程中患者需长时间保持体位, 加上患者自身疾病以及麻醉药物的影响, 导致压力性损伤的发生率较高^[3]。手术后患者无法活动, 导致病情加重^[4]。使用基于循证的细节护理, 通过循证查找相关资料, 找出影响压力性损伤的因素, 制定针对性护理措施, 进而有效预防术中压力性损伤, 促进患者身体恢复。论文中选择2022年11月到2023年3月通过手术治疗的患者600例, 具体报道如下。

【作者简介】 戈叶(1991-), 女, 中国上海人, 本科, 护士, 从事手术室护理研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2022年11月到2023年3月通过手术治疗的患者600例。其中, 对照组中年龄均值达到 48.57 ± 1.92 岁, 有150例女, 150例男。实验组中年龄均值达到 49.67 ± 1.69 岁, 有139例女, 161例男。

2.2 方法

在对照组中使用常规护理, 主要观察患者体征, 配合医生手术治疗。在实验组中使用基于循证的细节护理。①建立循证护理小组, 小组组长由护士长担任, 对小组成员进行分工合作。分析在术中压力性损伤影响因素, 通过万方、知网等途径搜索文献、资料, 结合护理人员的临床经验, 制定合适的护理措施。术中压力性损伤影响因素主要包括情绪状态, 术中体位摆放, 手术时间, 麻醉方式等。②在患者手术前、手术中, 护理人员需评估患者的术中压力性损伤的风险, 风险因素主要包括手术出血量、体温丢失因素, 压力剪切力改

变以及实际手术时间。根据评估结果进行不同的护理措施。在术前低风险患者，需清洁受压位置，保持皮肤干燥，预防床单出现褶皱以及潮湿的情况。应用记忆海绵的手术床垫，具有较好的支撑度以及弹性，预防压力性损伤^[9]。调节手术体位，观察受压皮肤，让躯干、肢体在功能位上，预防过度牵拉的状态。对于部分肢体应用流体或凝胶或海绵材质的体位垫托起，在应用人字分腿位、仰卧体位或者侧卧体位时，需使用肢体托起的装置，让身体处于悬浮状态。术前中风险患者中，在低风险措施基础上还需安置体位前需应用凝胶或者流体材质的体位垫。在术前高风险患者中，在中风险措施基础上还需在受压位置中放置预防性敷料。③在手术中的低风险患者中，对患者采取综合保温措施，主要应用冲洗液加温，肢体包裹以及盖被等，让患者核心体位保持在正常范围中。对患者的血压、术中出血量进行密切关注，根据医嘱输入药液或者血制品，保持患者的循环稳定。在手术中变化体位，应用流体或海绵或凝胶体位垫进行减压操作。在术中的中风险患者，在低风险措施基础上，还需使用体表加温，输入血制品加温等主动升温的措施。若手术中发生大量出血的状况，需根据医嘱建立多条静脉通道，调整输入速度，保持循环稳定。对受压位置应用预防性敷料。在手术中的高风险患者，需在中风险措施基础上，微调体位，变换受压位置，调节手术床角度。④情绪管理，护理人员需向患者讲解麻醉的方式以及手术的方式，询问患者的主观感受，根据患者的感受调节手术室温湿度。加强与患者沟通，多支持、安慰、鼓励患者，引导患者诉说感受，通过肢体接触缓解情绪波动，

降低负面情绪。

2.3 观察标准

观察两组的压力性损伤发生率，术中压力性损伤危险因素动态评估，不良情绪评分以及护理满意率的情况。

2.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计论文中出现的的数据，其中计量资料，实行 T 检验；计数资料，实行卡方进行检测。在 $P < 0.05$ ，差别较大。

3 结果

3.1 两组的压力性损伤发生率的情况

对照组中有 45 例发生压力性损伤，实验组中有 5 例发生压力性损伤，差别较大 ($P < 0.05$)。实验组的压力性损伤程度小于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

3.2 两组的不良情绪评分的情况

在护理前，两组的偏执、恐怖、抑郁、人际关系、焦虑症状、敌对等不良情绪评分相比 ($P > 0.05$)。在护理后，实验组中偏执、恐怖、抑郁、人际关系、焦虑症状、敌对等不良情绪评分相比 ($P < 0.05$)，见表 2。

3.3 两组的护理满意率的情况

两组的护理满意率相比 ($P < 0.05$)，见表 3。

3.4 两组的术中压力性损伤危险因素动态评估的情况

两组的术中压力性损伤危险因素动态评估相比 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 1 两组的压力性损伤发生率的情况

组别	例数	无症状	I	II	III	IV	V	VI	总发生率
实验组	300	295 (98.33%)	3 (1.00%)	2 (0.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (1.67%)
对照组	300	255 (85.00%)	26 (8.67%)	11 (3.67%)	8 (2.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	45 (15.00%)
X^2 值									18.697
P 值									< 0.05

表 2 两组的不良情绪评分的情况

组别	例数	时间	恐怖	偏执	抑郁	人际关系	焦虑症状	敌对
实验组	300	护理前	2.23 ± 0.25	2.07 ± 0.21	2.22 ± 0.23	2.16 ± 0.25	2.25 ± 0.16	2.09 ± 0.18
		护理后	1.68 ± 0.22	1.65 ± 0.22	1.76 ± 0.21	1.61 ± 0.23	1.72 ± 0.33	1.65 ± 0.17
对照组	300	护理前	2.22 ± 0.17	2.05 ± 0.18	2.18 ± 0.25	2.18 ± 0.26	2.28 ± 0.18	2.11 ± 0.37
		护理后	1.98 ± 0.15	1.88 ± 0.15	1.98 ± 0.17	1.97 ± 0.22	2.03 ± 0.11	1.95 ± 0.35

表 3 两组的护理满意率的情况

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
实验组	300	233 (77.67%)	66 (22.00%)	1 (0.33%)	99.67%
对照组	300	165 (55.00%)	75 (25.00%)	60 (20.00%)	80.00%
X ² 值					12.387
P 值					< 0.05

表 4 两组的术中压力性损伤危险因素动态评估的情况

组别	例数	体温丢失因素	手术出血量	压力剪切力改变	实际手术时间	总分
实验组	300	1.95 ± 0.58	1.29 ± 0.75	1.26 ± 0.72	1.85 ± 0.67	6.35 ± 1.58
对照组	300	2.29 ± 0.62	2.92 ± 0.65	3.52 ± 0.25	2.12 ± 0.95	10.85 ± 1.33
T 值		3.956	3.685	3.593	3.585	5.028
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

4 讨论

压力性损伤是一种手术中发生率较高的并发症，在发生后伴随肢体疼痛，软组织坏死，还会提高手术后感染的概率，对手术效果造成不良影响。使用基于循证的细节护理，通过循证的方式，找出术中压力性损伤的影响因素，评估风险，制定优质护理计划。在护理过程中重视细节，提高护理质量，安抚患者的情绪，降低负面情绪。护理人员对患者使用心理学技巧，多鼓励，安抚患者，稳定患者的情绪。根据手术前、中评估的情况，进行不同的护理措施，加强对受压位置的保护，进行减压操作，应用冲洗液加温，肢体包裹以及盖被等综合保温措施，保持手术中体温正常，微调体位，预防压力性损伤发生。

论文中选择 2022 年 11 月到 2023 年 3 月通过手术治疗的患者 600 例，使用基于循证的细节护理患者的压力性损伤发生率较少 (1.67% < 15.00%)，偏执 (1.65 ± 0.22 < 1.88 ± 0.15)、恐怖 (1.68 ± 0.22 < 1.98 ± 0.15)、抑郁 (1.76 ± 0.21 < 1.98 ± 0.17)、人际关系 (1.61 ± 0.23 < 1.97 ± 0.22)、焦虑症状 (1.72 ± 0.33 < 2.03 ± 0.11)、敌对 (1.65 ± 0.17 < 1.95 ± 0.35) 等不良情绪评分较小，护

理满意率较高 (99.67% > 80.00%)，术中压力性损伤危险因素动态评估较低 (6.35 ± 1.58 < 10.85 ± 1.33)。

综上，在手术治疗患者中应用基于循证的细节护理，能够降低术中压力性损伤发生率，改善不良情绪，让患者感到满意。

参考文献

- [1] 易明芝,张欢,刘炳,等.基于循证的细节护理预防手术室患者术中压力性损伤的应用观察[J].基层医学论坛,2022,26(33):26-28.
- [2] 赵海璇,邱逸红,杨鹏.脊柱后入路手术相关皮肤压力性损伤的风险管理[J].岭南现代临床外科,2021,21(3):373-376.
- [3] Shiloh, Shoshana, Levy, et al. Health-related quality of life after injury: examining the roles of perceived daily-life stress and injury perceptions[J]. Quality of life research: An international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation,2020,29(11):3053-3063.
- [4] 廖秀丽.谈31例神经外科手术患者预防皮肤压力性损伤的护理难点及体会[J].保健文汇,2021,22(16):127-128.
- [5] 尤久梅,张虹.以压疮护理单位为指导的体位护理对手术室高危患者压力性损伤、心理、舒适度、生活质量的影响[J].中外医疗,2022,41(4):154-157+162.