

集束化护理对预防全身麻醉俯卧位行脊柱手术患者皮肤压力性损伤的影响分析

王素华

江苏省泰州市泰兴市中医院手术室 江苏 泰州 225400

摘要：目的：探析集束化护理对预防全身麻醉俯卧位行脊柱手术患者皮肤压力性损伤的影响。方法：自2023年11月起，本院开始收集全身麻醉俯卧位行脊柱手术治疗的病例资料，至2024年11月止共纳入82例，运用随机抽号法进行分组。参照组41例开展常规护理；实验组41例开展集束化护理。对比两组术后不同时间点皮肤压力性损伤的发生率、护理满意度以及Braden评分等情况。结果：实验组术后0.5h、2h、72h皮肤压力性损伤的发生率均较参照组显著偏低（ $P < 0.05$ ）。实验组术后7d、21d Braden评分均较参照组显著偏高（ $P < 0.05$ ）。实验组整体护理满意度为95.12%较参照组的73.17%显著偏高（ $P < 0.05$ ）。结论：对于全身麻醉俯卧位行脊柱手术患者开展集束化护理干预，可降低术后皮肤压力性损伤的风险，有效预防皮肤压力性损伤的发生，整体护理满意度较高，应在实践护理中积极推广。

关键词：集束化护理；全身麻醉；脊柱手术；皮肤压力性损伤

压力性损伤，即在医疗或其他器械作用下，皮肤及软组织、骨隆突部位产生的局部损害，表现为开放性溃疡或皮肤损伤；特别是术中获得性压力性损伤，不但会增加患者的病痛程度、护理的难度及医疗成本，而且还可能造成败血症、感染等相关并发症，对护理质量及疗效造成显著不利影响^[1]。在脊柱手术中，俯卧位是一种常用的手术体位，这种体位会导致患者身体支撑点和负重点发生显著变化，从而增加血液循环障碍的风险。此外，全身麻醉后患者不仅皮肤弹性降低，而且还会影响机体自我保护反射功能；加之手术时间一般较长，这些均是发生皮肤压力性损伤的风险因素，对患者术后的康复具有非常不利的影响^[2]。因此，在围术期实施针对性的预防护理干预措施，全面管理患者的皮肤状况，积极预防皮肤压力性损伤的发生，对提升治疗效果和护理质量具有重要的意义。本次研究针对近一年在本院行全身麻醉俯卧位脊柱手术治疗的82例患者进行深入分析，进一步了解集束化护理干预对预防患者皮肤压力性损伤的影响，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2023年11月起，本院开始收集全身麻醉俯卧位行脊柱手术治疗的病例资料，至2024年11月止共纳入82例，运用随机抽号法进行分组。实验组41例中，男性16例，女性25例。年龄值域45-90岁，年龄均值（ 46.71 ± 0.57 ）岁。参照组41例中，男性14例，女性27例。年龄值域45-90岁，年龄均值（ 46.69 ± 0.62 ）岁。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），有较强可比性。

1.2 方法

参照组开展常规护理，具体措施：在术前一日，巡回护士对患者进行细致的探访，全面掌握其基本状况，并以口头形式，详尽地传授预防皮肤压力性损伤的必要知识。手术当天，巡回护士剪裁保护性敷料妥善贴于患者面部。患者入室后，手术医生与巡回护士协同操作，正确调整患者体位，并在患者的关键受力点放置棉垫与海绵体位垫，以确保其舒适与安全。每隔两小时适度地调整患者受压部位，并进行皮肤按摩，以促进血液循环^[3]。术后，患者恢复平卧位时，巡回护士会轻柔地移除其面部的保护敷料。返回病区后，巡回护士与病区护士会进行一系列的常规交接工作，确保护理工作的无缝对接。

实验组开展集束化护理，具体措施：（1）成立集束化小组：成立手术室集束化管理小组，旨在加强压力性损伤的预防与控制，成员包括脊柱外科病房责任护士及医生、手术室风险评估护士、营养师、麻醉医师、手术室护士长。巡回护士在术前进行病房探访时，会详细翻看患者病历，全面掌握患者的基础疾病、肢体功能、营养水平以及皮肤状况等相关信息。（2）皮肤评估：客观评估是否存在压力性损伤的风险因素，并针对高度风险及极高风险的患者，建立微信群，以便及时通知小组成员。经小组讨论后共同拟定针对性的预防策略，并保障护理防范措施的效力、全面性与连贯性。巡回护士耐心为这部分患者阐述压力性损伤发生的风险因素，并采用图文并茂的方式，辅以小视频等资料，向患者进行术前术中的营养强化、体位调整以及体温维护等手术室压力性损伤的集束化护理措

施进行解释^[4]。(3) 心理护理: 实施心理疏导, 以减轻患者的消极情绪。针对理解能力较弱的患者, 分阶段进行健康教育, 保证他们能够彻底理解并主动配合治疗。引导并辅助患者完成俯卧位的适应性锻炼, 鼓励患者及其家属共同参与预防计划的制定, 从而激发他们主动参与的积极性^[5]。(4) 术前预防: 患者在上手术台前, 应先在易受压的区域涂抹液体石蜡或赛肤润, 并进行适当的按摩。手术医师、麻醉师及巡回护士协作调整患者体位, 过程中确保动作轻柔, 避免生拉硬推。根据患者个性化需求及体型, 选用合适长度的凝胶垫。采用U形凝胶垫作为头托, 以实现面部压力均匀分布, 防止眼部、唇部等敏感部位受到压迫。患者的双臂需靠近头部, 让肘部保持自然弯曲, 并用硅胶啫喱垫将双臂进行固定。为减轻长时间手术操作对肢体造成压迫, 用啫喱贴贴于肘前部、脚背及髌骨上, 并在手术床上放置啫喱垫。让患者小腿与大腿、大腿与背部之间的角度分别为30°和20°, 并保持脚趾悬空, 以防压迫^[6]。(5) 术中防护: 在严格遵循手术室常规保温护理的基础上, 术中为患者特别配备了保温毯, 用以覆盖非手术部位, 确保患者整体体温的稳定。对于术中使用的药液及冲洗液, 采用保温箱等设备进行提前预热, 使温度控制在37℃, 以预防低体温的发生。同时, 术中持续密切监测患者的血液循环状况, 并实施间歇性减压干预, 具体方法为每隔1-2小时对患者头面部和下肢进行适度的抬高与减压。在皮肤消毒过程中, 与手术医生紧密配合, 合理控制消毒液的用量^[7]。巡回护士在冲洗前, 会在切口四周放置四块折叠的消毒布巾, 以便及时吸收溢出的液体。(6) 术后防护: 术后患者转为平卧姿势, 若面部出现明显水肿, 应立即使用防护敷料, 并将其安全送回病房, 同时与病房责任护士进行详细交接, 依据皮肤恢复状况决定保护敷料的使用时长。巡回护士需再次对可能存在的压力性损伤进行评估; 针对皮肤发生压力性损伤的患者, 应加强观察、做好详细记录, 并实时向病房责任护士反馈^[8]。如果患者营养不良、且具有高危风险, 应及时与营养医师合作, 协商制定科学的营养支持计划, 科学调整饮食中的蛋白质、能量等营养素比例, 以增强皮肤的抗病能力。

1.3 指标观察

(1) 皮肤压力性损伤: 观察两组患者术后皮肤颜色、形态等情况, 是否出现红斑、浅表性溃疡, 或是全层皮肤缺失, 并做好详细记录进行统计学分析。(2) 风险评估: 运用Braden 量表对两组术前、术后7d、21d时

皮肤压力性损伤的风险系数进行评估, 包括感觉、营养情况、活动力、潮湿等方面, 评分低于9分时表示极度危险; 评分为10-12分时表示高度危险; 评分为13-14分时表示中度危险; 评分为15-18分时表示轻度危险; 评分超过19分时表示无风险。评分与风险程度呈反比。(3) 护理满意度: 自拟护理满意度反馈量表对两组护理服务满意程度进行客观评价, 包括预防皮肤压力性损伤的专业技能、护患沟通、手术室护理水平、检查及交接等方面, 满分为100分。评分在90分以上表示超满意; 评分为80-90分表示满意; 评分为79-65分表示一般; 评分在65分以下表示不满意。总满意度为超满意率与满意率之和。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 版数据软件对录入数据进行比较, 用($\bar{x} \pm s$)表示Braden评分等计量数据, 用 t 检验。用 $[n, (\%)]$ 表示发生率等计数数据, 以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时, 研究有意义。

2 结果

2.1 皮肤压力性损伤的发生情况

实验组术后0.5 h、2h、72 h时皮肤压力性损伤的发生率均较参照组显著偏低($P < 0.05$), 详见表1。

表一 2组患者发生皮肤压力性损伤情况对比分析表
[$n (\%)$]

分组	例数	术后0.5 h	术后2 h	术后72 h
参照组	41	11 (26.83%)	8 (19.51%)	8 (19.51%)
实验组	41	3 (7.32%)	2 (4.88%)	1 (2.44%)
χ^2	-	13.2983	11.2735	12.6703
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 Braden评分比较

实验组术后7d、21d时Braden评分均较参照组显著偏高($P < 0.05$), 详见表2。

表二 2组患者术后不同时间点Braden 评分对比分析表
($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	术前	术后7d	术后21d
参照组	41	11.24±0.97	13.13±0.24	15.79±0.46
实验组	41	11.31±0.75	16.75±0.57	19.86±0.68
t	-	0.2279	6.2517	7.1597
P	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 护理满意度比较

实验组整体护理满意度为95.12%较参照组的73.17%显著偏高($P < 0.05$), 详见表3。

表三 2组患者整体护理满意度对比分析表 [$n (\%)$]

分组	例数	超满意	满意	一般	不满意	总满意度
参照组	41	16 (39.02%)	14 (34.15%)	7 (17.07%)	4 (9.76%)	30 (73.17%)

续表:

分组	例数	超满意	满意	一般	不满意	总满意度
实验组	41	22 (53.66%)	17 (41.46%)	2 (4.88%)	0 (0%)	39 (95.12%)
X^2	-					14.3728
P	-					< 0.05

3 讨论

在俯卧位全身麻醉的状态下进行脊柱手术,由于术中必须保持强迫卧位,加之麻醉效果及手术时长通常超过两小时,皮肤承受的压力导致损伤的风险显著增加^[9]。随着外科手术难度系数的不断提升,对手术室护理工作的要求也随之增高。鉴于此,手术室及相关科室的护士需不断深化学习,提升对压力性损伤预防和处理的技能水平,保持对相关专业领域最新进展的密切关注,积极学习循证医学验证的科学防护方法。

本次研究结果显示,实验组皮肤压力性损伤的发生率及风险系数均较参照组明显偏低;且护理满意度较参照组明显偏高。分析认为,集束化护理团队密切协作,通过对围术期患者状况的持续动态监测,有效识别并控制俯卧位压力性损伤的风险因素,同时做好充分预防措施。术中,团队注重患者的保温护理,确保血液循环保持良好状态;精心调整手术体位,针对性地提供营养支持,并实施预防性的皮肤护理,从而增强患者皮肤的自我防护能力^[10]。此外,采用柔韧度佳、抗压能力强的凝胶垫等体位辅助工具,依据患者体表特征进行塑形,扩大了压力分布的体表面积并分散了压力,显著降低了摩擦力和剪切力对皮肤的损害,为受压部位提供了更为有效的缓冲保护,大大减少了压力性损伤的发生率,进而提升了护理工作的满意度。

综上所述,对于全身麻醉俯卧位行脊柱手术患者开展集束化护理干预,可降低术后皮肤压力性损伤的风险,有效预防皮肤压力性损伤的发生,整体护理满意度较高,应在实践护理中积极推广。

参考文献

- [1]彭会珍,赵文利,张红梅,等.护理专案在降低全麻介入手术患者术中获得性压力性损伤发生率中的应用[J].天津护理,2022,30(1):101-104.
- [2]许培枝.手术室患者术中发生压力性损伤的相关危险因素分析及护理干预措施探讨[J].黑龙江医学,2021,45(20):2179-2181.
- [3]王舒,张丽,吕会力,等.集束化护理在预防老年脊柱后入路术中获得性压力性损伤中的效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(5):188-189.
- [4]马圆圆,刘媛,胡爱玲.基于循证预防术中压力性损伤集束化护理方案的制定及临床应用[J].中国实用护理杂志,2022,35(33):2579-2583.
- [5]邱健春.集束化护理在全身麻醉患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,25(36):211-212.
- [6]雷爱凤,毕月丽.集束化护理干预在全身麻醉患者中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2022,4(9):152-153.
- [7]侯惠春.手术患者术中压力性损伤发生原因分析及护理对策[J].医药卫生,2022,12(3):57-58.
- [8]王芝静,王翠婕,徐秀珍,等.适度集束化护理对预防神经外科侧卧位手术术中压疮的应用效果[J].河北医药,2022,39(14):2232-2234.
- [9]侯晓敏,苏青,郑莉丽,等.集束化护理干预预防神经外科手术患者术中压疮[J].护理学杂志,2022,30(16):52-55.
- [10]彭会珍,赵文利,张红梅,等.护理专案在降低全麻介入手术患者术中获得性压力性损伤发生率中的应用[J].天津护理,2022,30(1):101-104.