

# 精细化护理在强直性脊柱炎手术患者术中压疮预防中的应用研究

## The application of meticulous nursing in the prevention of pressure sores in patients with ankylosing spondylitis

陈 丽 陈文婷 陈文彬

作者单位:528400 广东中山,广东省中山市中医院手术室

通信作者:陈丽,E-mail:2241217424@qq.com

CHEN Li\*, CHEN Wenting, CHEN Wenbin. Operation Room Hospital of Traditional Chinese Medicine in Zhongshan City, Zhongshan 528400, China.

\* Corresponding author

**【摘要】** 目的 观察精细化护理在强直性脊柱炎手术患者术中压疮预防中的应用效果。方法 选取精细化护理实施前(2016年1月—2017年1月)和实施后(2017年2月—2018年2月)于我院行手术治疗的60例强直性脊柱炎患者为研究对象,实施前后分别设为对照组与试验组,对照组接受常规手术护理,试验组接受以预防术中压疮为主题的精细化护理模式干预,对2组干预后的压疮发生率进行比较。**结果** 试验组术中压疮发生率显著低于对照组( $\chi^2=4.630, P=0.031$ )。**结论** 以精细化护理模式对强直性脊柱炎患者开展术中压疮预防护理活动,可获得较好的压疮防护效果。

**【关键词】** 精细化护理;强直性脊柱炎;术中压疮;预防

doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2019.04.018

**【Abstract】** **Objective** To observe the effect of the meticulous nursing in the prevention of pressure sores in patients with ankylosing spondylitis. **Methods** Thirty patients undergoing the percutaneous nephrolithotomy in our operating room between January 2016 and January 2017 were selected into the control group, while another 30 counterparts receiving the operation between February 2017 and February 2018 were chosen into the experimental group. The control group received routine perioperative nursing, while the experimental group was given the meticulous nursing focusing on preventing pressure sores. The incidence of pressure sores was compared between the two groups after the intervention. **Results** The incidence of intraoperative pressure sores of the experimental group was significantly lower than that of the control group ( $\chi^2=4.630, P=0.031$ ). **Conclusion** The meticulous nursing is effective to prevent intraoperative pressure sores for patients with ankylosing spondylitis.

**【Keywords】** Fine nursing; Ankylosing spondylitis; Intraoperative pressure sore; Prevention

手术患者受手术持续状态中无法改变体位、持续长时间麻醉状态、术前禁食等诸多因素影响而成为压疮高发危险群体<sup>[1]</sup>。国内研究数据表明高达23%的院内压疮均与手术相关<sup>[2]</sup>,术中获得性压疮具备增加患者风险、增加医护资源消耗、降低患者生活品质等多种负面效应<sup>[3]</sup>。强直性脊柱炎是一类以累及机体脊柱中轴关节为主的进行性、反复性、慢性

病种<sup>[4-5]</sup>,手术治疗是当前该疾病的优选疾控策略之一,但如果手术体位护理不当则易致多种并发症<sup>[6]</sup>。手术时,患者需俯卧于弓形脊柱手术托架之上,而疾病所致的脊柱后凸、侧凸畸形使患者躯体无法与手术托架良好吻合,且手术过程中长时间处于固定体位,再加之复位时还需挪动患者躯体,故该类患者的

压疮风险高于其他患者。我们尝试以精细化护理模式对强直性脊柱炎患者开展术中压疮预防护理,效果较好,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取精细化护理实施前(2016 年 1 月—2017 年 1 月)和实施后(2017 年 2 月—2018 年 2 月)于我院行手术治疗的强直性脊柱炎患者 60 例为研究对象,实施前 30 例为对照组,男 17 例,女 13 例,平均年龄( $44.38 \pm 11.24$ )岁,病程 2~4 年;实施后患者为试验组,男 16 例,女 14 例,平均年龄( $45.08 \pm 10.74$ )岁,病程 2~5 年,2 组年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 实施方法

对照组接受常规手术护理,含术前常规访视、术中常规体位管理与手术配合,试验组在对照组基础上实施精细化护理,具体实施方式如下。

#### 1.2.1 术前精细化护理

①因强直性脊柱炎患者脊柱后凸角度大,并伴假关节形成,故其躯干多数无法与手术体位架良好吻合,术前 1 日请患者在手术体位架上试睡,根据患者的实际情况个性化地选用适宜的海绵垫/凝胶垫等进行缝隙填塞,增加患者皮肤与体位架实际接触面积,使患者胸腹部皮肤受压部位自点扩大至面,以缓解手术时皮肤局部压力。同时根据患者颜面部大小对 U 形头架位置加以调节,确保患者前额、颧部受力而双眼不受压,在填塞缝隙与调整头架的同时询问患者主观感受,以提高衬垫物有效支撑度与舒适度,记录试睡体位架后所获得的个性化术中体位管理信息以备手术时使用。②以 Waterlow 压疮危险因素评估表<sup>[7]</sup>为工具对患者施行基本压疮风险评估,该量表含 11 个条目,合计 45 个子条目,包括性别、年龄、体型与危险部位皮肤类型、运动与控便能力、食欲及饮食、神经性障碍及组织营养不良、特殊用药及创伤/大手术等,总分值愈高提示压疮风险级别愈高,分值 $<10$ 分者提示无压疮风险,10~14 分提示轻度压疮风险,15~19 分提示高度压疮风险, $\geq 20$ 分则提示处于极高度压疮风险状态<sup>[7]</sup>。在此基础上依据强直性脊柱炎患者病种与手术特点所致压疮风险增设四肢关节活动度、与体位架吻合度、是否合并青光眼等特殊风险因素评估项目,确定患者的个性化压疮风险级别并记录在案,用于术中针

对性观察与防范指引所用。③根据评估结果对患者开展术中压疮专项教育向其分析其个性化压疮风险因素,说明拟行的防压疮护理方案以取得理解与配合,同时说明如出现难免压疮亦无需过多担忧,通过良好的护患专项管理配合一般均可于术后 1 周内愈合,让患者对压疮防范形成足够认识与重视,又避免过度焦虑担忧,同时执行强化的唤醒试验训练,嘱患者取俯卧位遵照标准动作于术前多次重复练习。

#### 1.2.2 术中精细化护理

①系统化保护。患者入室后再次施行强化的唤醒试验训练,对患者全身皮肤状态进行检查,于俯卧位状态下的压疮高发风险部位(额与颧骨、两侧肩峰与肋缘突出部、膝关节与髂前上棘、女性乳房等)涂抹石蜡油以形成皮肤保护膜,用于阻隔多种因素所致皮肤浸湿问题(手术区域消毒液、术中体液血液等);将长条凝胶垫加垫于弓型架上,C 型凝胶垫加垫于 U 形头架上,以弹力绷带为工具将 U 形头架、弓型架与凝胶垫缠绕于一体以防移位,注意弹力绷带边缘处维持于平整无皱褶状态;强化患者术中保暖措施,如持续性的肛温监测、非手术区的棉被覆盖、暖风毯的使用、使用加温输液与冲洗液等综合保暖方案,以降低术中低体温风险,提升患者的皮肤抵抗力。②个性化动态化体位调适护理。完成麻醉后,对患者实施轴线翻身,俯卧于弓型架上,详细检查患者肢体功能位状态与各受力点情况。术中床头抬高 $10^\circ$ ,对于少数 Cobber 角在 $100^\circ$ 以上的患者,为实现使患者头部与心脏尽可能处于同一水平位的目标,可将床头实际抬高为 $20^\circ$ ,以降低其头面部承受压力,并用固定带自患者臀部下方向床头方向施加牵引式固定以防下滑移位,并于患者臀部下方皮肤与固定带间加衬海绵垫/凝胶垫以防压伤;巡回护士严密监测术中患者肢体皮肤颜色与血运等,及时与主刀医生、麻醉医生沟通,在不影响手术进程的前提下,合理抬高患者头部减压,将患者肢体受压点适当抬高与手术床面短暂脱离以缓解局部压力、促进局部血运。③复位流程化管理。遵照一调一二松一三抽一四摇一五抬一六垫的复位流程开展复位活动,复位启动前先将截骨椎调整于弓型架中心点,以一次到位为原则完全抬起患者,禁止拖移,避免患者胸壁皮肤长时间受压后再由于摩擦所致压疮;当复位度不足、两椎体间未实现完全闭合时,启动三人再复位法,由两名术者于台下同时发力将患者肩部抬至足够高度,巡回护士以快捷动作将前期备好软垫

谨慎置入,严防粗暴强硬塞入所致皮肤摩擦受损;肩胸部垫好软垫后对托手架与头托的高度加以调适,并确认患者眼部未受压;复位完成后护士对患者双手颜色、温度、上肢血运等认真观测以确定有无受压情况,必要时施以及时调适减压;在开展唤醒试验时,请术者停止操作以降低操作疼痛刺激所致的患者躁动,降低躁动所致的皮肤摩擦破损风险。

### 1.2.3 术后精细化护理

强化术后观察、严防局部皮肤再受压。术毕以美国国家压疮顾问组所推荐的压疮分期标准<sup>[8]</sup>为工具对患者受压部位皮肤进行评估,压疮 I 期指以无色透明玻璃片对皮肤行 3 s 按压后连续两个观察日均于躯体同一位置出现受压而不褪色的红斑,压疮 II 期指患者表皮和/真皮的受损状态,溃疡为表浅状(皮肤破损、水疱/火山口状),压疮 III 期指患者皮下组织坏死/溃烂,部分侵及机体深层筋膜,以火山口状溃疡、伴/不伴临近区域组织坏死为主要表现,压疮 IV 期指破坏深度已达深部组织(肌层、骨骼),评估后由巡回护士对压红面积、程度等如实记录,并与复苏室护理人员详细交接,做出防再受压重点提示。如患者离开手术室时局部压红仍未消退,则由复苏室护理人员详细与病房护理人员交接,做好防受压重点提示。

### 1.3 评价指标

以美国国家压疮顾问组所推荐的压疮分期标准<sup>[8]</sup>为工具评估记录 2 组患者术中及术后 6 日内压疮发生例数,手术压疮发生率=评估为发生压疮的患者例数/总入选患者例数×100%。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件对数据进行分析和处理,计数资料以率(%)表示,采用校正  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

试验组未发生术中压疮,对照组术中压疮发生率为 20.00%(6/30),2 组比较,差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.630, P = 0.031$ ),具体见表 1。

表 1 2 组术中压疮发生情况比较 (例)

组别	I 期	II 期	III 期	IV 期
对照组(n=30)	4	1	1	0
试验组(n=30)	0	0	0	0

## 3 讨论

### 3.1 预防强直性脊椎炎手术患者术中压疮的必要性

强直性脊柱炎患者接受后路俯卧位手术时压疮风险极高,主要原因如下:该类手术在全麻下进行,全麻后患者肌肉处于完全松弛状态,躯体的脊柱及各关节均失去正常的保护与支撑<sup>[9]</sup>;俯卧体位致患者重心改变,手术全程均处于固定体位,胸部、膝关节与髂前上棘等肌肉脂肪组织较薄却需承担全身重压;患者本身因疾病并存脊椎后凸/侧凸畸形,故通常仅有髂前上棘及肩部等几个点可与弓型体位架接触受力,长时间受压且局部压力较大;术中所执行的多种操作(剥离与置钉、减压与矫形等)均会致表面摩擦力形成而易引发皮肤损伤;弓型体位架主体为金属架,质地极硬,虽有一层薄海绵垫为外罩仍不足以形成良好皮肤保护效应,患者前胸壁、髂前上棘等局部皮肤长时间承压势必出现难免压疮;患者创面暴露范围较大致散热量较多,再加之术中低温液体的输注、冲洗等,易因低体温状态而致其末梢循环功能衰退、血运变缓,则受压局部血供量下降、局部组织处于缺血、低氧状态,增加压疮风险。

### 3.2 精细化护理模式能有效预防强直性脊柱炎患者术中压疮

本研究结果显示,试验组术中压疮发生率显著低于对照组。说明将精细化护理模式应用于强直性脊柱炎患者中,能取得了较好的压疮预防效果,这主要是因为:精细化护理方案对术中压疮足够重视,以科学有效的护理手段解决强直性脊柱炎俯卧位手术患者术中压疮高发、频发问题,降低该类患者发生术中压疮的风险。同时,通过对强直性脊柱炎俯卧位手术患者术中压疮高风险因素的深入分析,有针对性的实施预防措施,包括强化术中压疮风险评估、体位架试睡、术中压疮专项教育沟通三部分,为术中有计划、有目的、有针对性的体位管理奠定了基础,可在较高程度上降低体位安置失当这一术中压疮易发因素的威胁性<sup>[10]</sup>。术后继续贯彻压疮预防理念,通过强化对皮肤状况的观察,与护理人员的逐层交接,确保了压疮预防的连续性与缜密性,从而有效降低了术中压疮的发生率。

## 参 考 文 献

[1] 蒋琪霞,瞿小龙,郭秀君,等.手术病人压疮发生率及发生时间和影响因素研究[J].中国护理管理,2013,13(9):25-28.

(下转 342 页)