

三时段护理预防骨科老年手术患者术中急性压力性损伤的效果观察

沙泽彬, 刘足 (广西壮族自治区江滨医院, 广西南宁 530021)

摘要: 目的 探讨三时段护理预防骨科老年手术患者术中急性压力性损伤的效果。方法 选取我院 2021 年 1 月~2022 年 6 月收治的骨科手术治疗患者 80 例, 以随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。对照组患者予以常规护理, 观察组患者在此基础上加用三时段护理, 比较两组术中出血量、体位变换时间、手术时间、麻醉过程、术中 2 h 以及手术完成的体温变化、术中急性压力性损伤发生率以及护理人员对术中急性压力性损伤相关知识掌握情况。结果 两组患者各项手术室指标比较无明显差异; 观察组体位变换时间短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者麻醉时、术中 2 h 及手术结束时的体温维持较对照组更稳定 ($P < 0.05$); 观察组患者压力性损伤发生率为 5.00%, 低于对照组的 22.50% ($P < 0.05$)。结论 三时段护理在骨科老年手术患者中的应用效果显著, 可有效减少术中急性压力性损伤的发生率, 降低手术风险, 保证护理质量, 促进患者恢复。

关键词: 三时段护理; 骨科老年手术; 急性压力性损伤

老年患者由于机体功能降低, 导致骨质疏松较为脆弱, 易发生骨折, 有些甚至需要进行手术治疗。临床研究发现, 受到多种因素的影响, 如手术时间、麻醉效果、患者合并的基础性疾病、手术过程活动受限以及自身营养不良等, 老年骨折患者手术中容易发生急性压力性损伤, 以枕部、骶尾部、足跟部最为常见, 直接影响患者术后身体的恢复, 延长住院时间^[1]。为此, 必须为老年骨科手术患者提供有效的手术室护理干预手段, 预防手术过程中出现急性压力性损伤, 最大程度地加快恢复进程, 改善患者预后。三时段护理模式主张护理人员要强化对患者的术前访视、手术过程的护理及术后跟踪随访, 利用专业知识为患者提供高质量的护理服务, 最大程度地满足患者的需求, 提高整体护理水平和干预效果^[2]。本研究旨在探讨三时段护理预防骨科老年手术患者术中急性压力性损伤的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 1 月~2022 年 6 月收治的骨

科手术治疗患者 80 例, 以随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。观察组: 男 23 例, 女 17 例; 年龄 60~82 岁, 平均年龄 (68.2 ± 3.2) 岁; 上肢骨折 4 例, 下肢骨折 10 例, 脊柱骨折 6 例, 腰椎间盘突出 6 例, 颈椎病 14 例。对照组: 男 22 例, 女 18 例; 年龄 61~81 岁, 平均年龄 (68.4 ± 3.0) 岁; 上肢骨折 5 例, 下肢骨折 10 例, 脊柱骨折 5 例, 腰椎间盘突出 7 例, 颈椎病 13 例。两组患者一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 有骨科手术适应证; 年龄超过 60 岁; 配合程度高, 对研究目的及流程知情, 且自愿签署同意书。**排除标准:** 患有精神疾病、意识障碍者; 合并重要脏器功能障碍者; 中途退出研究, 无法联系与配合, 且不签署知情同意书者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组应用常规护理干预

包括术前准备、术中护理和术后监测。护理人员术前 1 d 掌握患者的基本情况, 采用压力性损伤评分对患者皮肤情况进行评估, 针对性实施健康宣教, 进行心理干预, 帮助患者排除负性情绪,

同时详细告知患者及其家属,手术室的注意事项,多通过鼓励性的话语增强患者自信心。患者进入手术室后,护理人员再次评估患者的皮肤情况,确定患者是否存在肌肉僵直、震颤等问题,排除可能诱发压力性损伤的各种危险因素,主动积极和患者进行沟通,做好心理干预工作。检查手术需要的仪器设备和各种用品,确保准备齐全完善,结合手术需求和患者的意愿为其摆放手术体位,确保动作轻柔,禁止出现过度推拉、拖拽等增加摩擦力的情况。为患者做好保暖工作,确保患者手术全程的体温维持正常,保持手术室内温度在22~24℃,湿度保持在40%~60%,减少患者皮肤暴露。密切关注患者血压、血糖、血氧饱和度等指标,保持患者生命体征稳定。

1.3.2 观察组在对照组基础上进行三时段护理模式干预

(1) 成立急性压力性损伤预防小组:组员由护士长、手术医生、护理人员组成,针对护理人员做好压力性损伤知识的培训,确保护理人员掌握压力性损伤评分表的使用方法、应用技巧、患者体位正确摆放知识和手术配合实施流程,并分阶段进行考核。

(2) 术前访视:手术前1天,护理人员做好全面的病房巡视工作,填写护理记录单,掌握患者皮肤状态、营养情况,一旦发现患者有营养不良的情况,要及时和手术医生与麻醉师探讨。

(3) 手术护理:将患者送入手术室后,护理人员再次检查患者皮肤情况,并在髌骨和骶骨等部位粘贴泡沫敷料,在骨隆突处粘贴水胶体。为患者进行全麻插管后佩戴好保护角膜的眼贴。左侧翻身时,要保护好患者头部气管插管,移动过程中注意保护患者头颈部,密切监测患者全程的生命体征指标。手术时,医护人员分站于患者两侧位置,将患者的肩部、腰部、臀部和腿部扶好,在压力性损伤好发的部位放置软垫,保持平整,确保患者肢体处于正常功能位,密切关注患者的呼吸状态、血压情况。要维持患者的常温体温需要使用充气式保温毯,将温度维持在40℃。完成手术前半小时再次评估患

者皮肤情况,检查局部是否出现红斑、发热等问题,及时应用赛肤润滴剂进行预防,若已出现压力性损伤需给予按摩或粘贴水胶体敷料。

(4) 术后护理:完成手术后护理人员结合巡访的情况完善患者的皮肤护理记录单,记录患者手术体位、手术压力性损伤预防措施实施情况等信息。针对出现压力性损伤情况的患者,则做好交接工作,对发生压力性损伤部位的大小和严重性进行记录。

(5) 术后随访:术后6d,结合患者手术皮肤记录单,对其皮肤组织压力性损伤情况进行评估,与患者及其家属保持密切联系,指导家属定时为患者变换体位,预防高危部位受到压力性损伤的持续影响,预防术后并发症的发生。

1.4 观察指标

(1) 记录两组患者术中出血量、体位变换时间以及手术时间等手术室指标;(2) 测量两组患者麻醉时、手术2h和术后的体温变化情况;(3) 采用Braden压力性损伤评分表对患者压力性损伤的发生程度进行评估^[3-4],将结果分为I、II、III、IV期。其中I期表示患者皮肤可见局限性红斑,指压不褪色,皮肤组织完整;II期表示患者全皮层缺损,肉眼可见部分皮损和浅溃疡,但没有腐肉;III期表示患者全皮层缺损,肉眼可见皮下腐肉,肌肉和肌腱并未暴露;IV期表示患者全层皮损和组织缺损,肌肉和肌腱均暴露在外。

1.5 统计学处理

数据处理采用SPSS 24.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验,($P < 0.05$)为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较

两组术中出血量、手术时间比较无明显差异($P > 0.05$);观察组体位变换时间明显少于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表 1 两组手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (ml)	体位变换时间 (min)	手术时间 (h)
观察组	40	208.6 ± 29.7	23.4 ± 3.4	4.6 ± 1.9
对照组	40	210.5 ± 27.9	30.8 ± 4.1	4.7 ± 1.9
t		0.728	6.089	0.178
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05

2.2 两组患者手术过程体温变化比较

相较于对照组, 观察组患者手术前后体温维持更稳定 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者手术过程体温变化比较 ($\bar{x} \pm s, ^\circ\text{C}$)

组别	n	麻醉时	术中 2 h	手术结束
观察组	40	36.5 ± 1.1	36.4 ± 1.2	36.6 ± 0.8
对照组	40	36.5 ± 0.9	36.4 ± 1.3	36.0 ± 0.6
t		0.122	0.107	3.028
P		> 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者术中压力性损伤发生情况比较

观察组患者术中压力性损伤发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者术中压力性损伤发生情况比较

组别	n	I 期	II 期	III 期	IV 期	合计
观察组	40	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	7 (17.50)	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (22.50)
χ^2						13.089
P						< 0.05

3 讨论

临床实践发现, 骨科手术患者在术后数小时到 1 周内容易因皮肤组织长期受压, 血管内血液循环受阻或是血液供应不足、营养缺失等问题, 出现皮肤破损或坏死的情况, 即急性压力性损伤。不但影响患者的手术效果, 还会大大延长其术后的恢复时间, 特别是老年骨科手术患者, 更要积极通过有效的护理干预方式, 降低发生急性压力性损伤的风险^[5-6]。

三时段护理模式是现代化护理体系的重要组成部分, 将其应用在骨科老年手术患者身上, 将护理的重点集中应用在手术前、手术过程和术后随访中,

贯穿全过程。与常规护理相比, 该护理模式更尊重患者手术的要求和老年患者手术过程及恢复过程的需求, 以患者为中心, 以人为本^[7-8]。术前访视是重要的准备环节, 通过沟通, 护理人员需掌握患者的基本信息, 调动身边积极因素做好手术准备, 消除患者紧张焦虑等负性情绪, 为手术过程中护理配合的顺利进行和预防急性压力性损伤奠定基础。术中密切观察患者指标, 注意保暖, 配合手术全程, 确保手术顺利进行。术后针对性地进行预防和干预, 消除风险, 降低急性压力性损伤的发生率。本研究结果显示, 两组患者各项手术室指标比较无明显差异; 观察组体位变换时间短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者麻醉时、术中 2 h 及手术结束时的体温维持较对照组更稳定 ($P < 0.05$); 观察组患者压力性损伤发生率为 5.00%, 低于对照组的 22.50% ($P < 0.05$)。

综上所述, 三时段护理在骨科老年手术患者中的应用效果显著, 可有效减少术中急性压力性损伤的发生率, 降低手术风险, 保证护理质量, 促进患者恢复。

参考文献

- [1] 于杰, 张春玲. 快速康复护理在中老年骨科围手术期的应用效果分析 [J]. 实用骨科杂志, 2022, 1(7): 669-670.
- [2] 郑丽娟. 优质护理在老年骨科围手术期患者的应用效果观察 [J]. 母婴世界, 2021, 7(1): 267.
- [3] 洪霞凤, 周翠萍, 范马丽. 基于快速康复外科策略的手术室护理在老年骨科手术患者中的应用效果分析 [J]. 黑龙江医学, 2021, 11(8): 2138-2139.
- [4] 王雪娟. 基于临床护理路径的护理干预在合并 2 型糖尿病老年骨科手术患者中的价值 [J]. 系统医学, 2020, 22(1): 24-25.
- [5] 王薇. 探讨快速康复护理理念在骨科老年患者围手术期的应用 [J]. 养生保健指南, 2021, 11(28): 129-130.
- [6] 王素娟. 临床护理路径在中老年骨科手术患者术后健康教育中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 2(11): 298-300.
- [7] 徐时媛. 48 例老年骨科患者术后并发症原因分析与护理对策 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 2(8): 337-339.
- [8] 赵洪海. 手术室整体护理模式在老年择期骨科手术中的效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2017, 2(1): 62-64.