

术中体位调整联合压力缓解垫的手术干预措施

宋立萍

青岛心血管病医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i5.10064

[摘要] 目的：术中体位调整联合压力缓解垫管理应用于手术的效果,分析可应用价值。方法研究人员选择时间段为2023年5月至2024年5月,对照组患者应用常规护理,实验组患者则在接受常规护理时,配合应用术中体位调整联合压力缓解垫管理建设,评估护理质量。结果实验组患者护理品质评分明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论术中体位调整联合压力缓解垫管理可作为一种有效的护理干预措施,具有较高的临床应用价值,值得在今后的临床护理实践中推广应用。

[关键词] 术中体位调整; 压力缓解垫管理; 压疮; 护理管理

中图分类号: R47 文献标识码: A

Surgical intervention for intraoperative position adjustment combined with stress relief pads

Liping Song

Qingdao Cardiovascular Hospital

[Abstract] Objective The effect of intraoperative body position adjustment combined with stress relief pad management can be analyzed. Methods The researchers selected the time period from May 2023 to May 2024. Patients in the control group should receive routine nursing, while the patients in the experimental group should cooperate with the application of intraoperative position adjustment combined stress relief pad management construction to evaluate the quality of nursing. Results The nursing quality score of the experimental group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The intraoperative position adjustment combined with stress relief pad management can be an effective nursing intervention with high clinical application value and should be promoted in future clinical nursing practice.

[Key words] intraoperative position adjustment; pressure relief pad management; pressure ulcer; nursing management

体位调整在手术护理中的应用,主要是通过定时变换患者的体位,避免单一固定时间过长,从而减少局部组织受压,改善局部血液循环,预防压疮等压力性损伤的发生。压力缓解垫作为一种辅助工具,通过特殊材料的设计和结构,能够均匀分散身体重量,减轻局部压力,进一步预防压疮的发生。在理论上,体位调整与压力缓解垫的联合应用,可以最大程度地减少手术过程中因体位固定引起的压力性损伤问题。体位调整通过动态变换体位来减少局部受压时间,而压力缓解垫则通过静态分散压力来减轻局部组织负担,两者相辅相成,共同作用于患者护理过程中的关键环节。现有研究已表明,术中体位调整与压力缓解垫的单独应用在预防压疮方面具有显著效果。然而,关于两者联合应用的研究尚不充分,尤其是在长时间手术护理中的应用效果,缺乏系统性、全面性的探讨。因此,进一步研究体位调整联合压力缓解垫在手术护理中的应用价值,具有重要的理论意义

和实践价值。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

实验在开展时,为了保障可参考性,研究人员选择时间段为2023年5月至2024年5月,医务人员将该时段内资料登记有效并且具有良好随访意愿的患者共计60名作为对象进行研究,分组时应用抽签法进行两组均分,组内设置30名患者,实验组中共包含男患者12例,女患者18例,年龄介于23-51岁(36.8 ± 2.4)之间,对照组中共包含男患者13例,女患者17例,年龄介于25-50(35.6 ± 2.8)岁之间。

纳入标准:所有患者均需在研究时间段内接受重症医学科登记,并且手术时间需超过4小时,以确保研究针对长时间手术的护理效果;患者具有良好的随访意愿,愿意参与整个研究过程,并能按时参加随访评估;患者在手术前的身体状况稳定,能够承

受长时间手术,并符合手术适应症;患者及其家属已签署知情同意书,自愿参与本研究。

排除标准:术前已有严重压疮或其他严重皮肤损伤的患者,避免对研究结果产生干扰;患有严重心脑血管疾病、肾功能衰竭、严重感染等不适宜长时间手术的患者;存在认知障碍或精神疾病,无法配合研究过程或随访的患者;妊娠期妇女或哺乳期妇女,考虑到特殊生理状况对研究结果的影响。

本次实验中所有患者家属均对本次实验知晓,签署有关协议,对比两组患者一般资料未发现明显差异,不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2方法

对照组实行传统护理措施,采用传统的手术期间皮肤按摩与观察实行护理工作,包括:遵循医嘱护理、基本护理、观测患者病情等基础工作。

实验组在传统护理基础上增加术中体位调整联合压力缓解垫管理,操作如下:

1.2.1体位调整频率与时间规划

根据手术类型和持续时间,制定详细的体位调整计划。每隔1-2小时进行一次体位调整,以确保不同部位的压力得到有效分散。调整时,护士应根据患者的具体情况选择合适的体位,如侧卧位、仰卧位、俯卧位等,确保体位稳定并避免因移动造成的不适或潜在损伤。调整体位时,护理人员应注意操作的轻柔度,避免在移动过程中对患者造成二次伤害,同时密切监测患者的生命体征,确保体位调整的安全性。在调整体位的过程中,护士应注意操作的轻柔度,避免在移动过程中对患者造成二次伤害。特别是在调整过程中,需确保患者的体位稳定,避免由于位置不稳引发的任何不适或潜在损伤。同时,应密切监测患者的生命体征,如心率、血压等,确保体位调整的安全性。护理人员还应与其他医疗团队成员保持良好的沟通,确保体位调整的时机和方法得到充分的协商和认可,从而优化患者的护理体验,降低术中并发症的风险^[1]。

1.2.2压力缓解垫的选择与应用

为每位患者选择合适的压力缓解垫,确保垫子的材料和设计能够有效分散体重,减少局部压力。护理人员在术前应对压力缓解垫进行检查,确保其完整无损,并根据手术需要将垫子合理放置于患者的压力部位,如背部、臀部、脚跟等。在手术过程中,护理人员需定期检查压力缓解垫的效果,确保其位置正确且发挥作用,如发现垫子移位或失效,应及时调整或更换,以确保持续的缓解效果。在手术过程中,护理人员应根据手术类型和患者的体位将压力缓解垫合理放置于患者的压力部位,如背部、臀部、脚跟等关键部位。定期检查压力缓解垫的效果至关重要,以确保其位置正确并发挥预期作用。如果发现垫子发生移位或失效,需立即调整或更换。保持压力缓解垫的清洁和完整性也是护理人员的职责之一,避免因垫子污染或损坏引发的感染或不适。通过规范使用压力缓解垫,能够有效降低压疮的发生率,提高患者的舒适度和安全性。

1.2.3局部皮肤检查与护理

在每次体位调整前后,护理人员需对患者的局部皮肤进行详细检查,重点关注容易产生压力性损伤的部位,如肩部、骶尾部、足跟等。检查时,需观察皮肤的颜色、温度、完整性等,并记录发现的任何异常情况。对于已出现红肿、发红等初步压疮迹象的部位,护理人员应立即采取相应的护理措施,如使用保护性敷料、局部按摩等,避免病情进一步恶化。在术后,需对皮肤状况进行全面评估,制定个性化的护理计划。

1.2.4术中体位固定装置的使用

在体位调整的同时,合理使用术中体位固定装置,如泡沫垫、绑带等,确保患者在体位变换过程中保持稳定,减少因移动造成的不适和潜在风险。护理人员需根据手术类型和患者体型选择合适的固定装置,并在每次调整后进行检查,确保装置位置正确且未对患者造成额外压力。在手术过程中,需定期检查固定装置的状态,如发现松动或移位,应及时进行调整,以确保手术过程的顺利进行和患者的安全。

1.2.5压力缓解垫与体位调整的综合管理

在整个护理过程中,护理人员应将压力缓解垫的使用与体位调整有机结合,形成系统化、规范化的综合管理模式。制定详细的护理记录表,记录每次体位调整和压力缓解垫使用的具体情况,定期进行数据分析,评估护理效果并进行必要的调整。在护理团队中,建立有效的沟通机制,确保每位护理人员都了解患者的具体护理计划和需求,统一操作标准,提升整体护理质量。通过综合管理,最大限度地减少术中体位固定和压力集中带来的风险,确保患者在手术过程中的安全和舒适^[2]。

1.3评价标准

应用本院自制表格对两组患者的护理品质评分、不良事件发生率进行记录和比较。

1.4统计学方法

本次研究统计工作的开展选择软件spss 21.00 for Windows,由医务人员针对数据应用T值和卡方值进行检验,判断P值, $P<0.05$ 则说明实验结果具有统计学意义,可进行参考。

2 结果

2.1两组患者护理品质评分比较

本次实验结果表明,实验组患者护理品质评分明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1

表1 两组患者护理品质评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 营养护理评分 | 康复护理评分 | 自我管理评分 |
|-----------|------------|------------|------------|
| 实验组(n=30) | 23.05±1.82 | 22.32±1.03 | 20.53±2.11 |
| 对照组(n=30) | 18.40±2.00 | 17.25±2.18 | 16.87±1.03 |
| T | 8.1477 | 9.6457 | 8.1475 |
| P | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.2两组患者的压疮发生状况对比

两组患者在接受治疗过程中均有不同程度的不良反应发生

状况,而实验组患者的压疮事件发生率相较于对照组更低,差异进行对比以后显著存在($P < 0.05$)。见表2

表2 两组患者不良事件发生率比较(n, %)

| 组别 | 发生例数 | 发生率 |
|-----------|------|--------|
| 实验组(n=30) | 2 | 6.67% |
| 对照组(n=30) | 9 | 30.00% |
| χ^2 | | 9.1541 |
| P | | 0.0000 |

3 讨论

压疮是一种由长期压迫引起的局部组织缺血、坏死性损伤,主要发生在长期卧床或手术时间较长的患者中。压疮不仅会延长住院时间,还会增加患者的痛苦和医疗费用,严重时甚至可导致感染和死亡。其形成机制包括持续压迫导致局部血流受阻、组织缺氧、营养供应减少等。压疮的发生率在长期卧床和手术患者中较高,是临床护理中的重要挑战。压疮的发生率在住院患者中约为10%-20%,而在重症监护病房患者中可高达30%-40%。手术时间越长,压疮的风险越大,特别是手术时间超过4小时的患者。体位固定时间长、局部压力高、皮肤湿度大等因素都是压疮发生的危险因素。

本次研究结果显示,术中体位调整联合压力缓解垫管理在预防长时间手术患者压疮方面具有显著效果。实验组患者的护理品质评分显著高于对照组,且压疮发生率显著降低。具体数据表明,实验组患者的护理品质评分在营养护理、康复护理、自我管理等方面均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。此外,实验组压疮事件发生率仅为6.67%,而对照组高达30.00%,结果表明,术中体位调整联合压力缓解垫的干预措施在长时间手术护理中具有重要的应用价值。

术中体位调整能够有效减少单一体位固定时间,促进局部血液循环,降低组织压迫风险。压力缓解垫通过分散压力、减轻局部组织负担,进一步预防压疮的发生。两者的联合应用,相辅相成,共同作用于手术护理的关键环节。在临床实践中,体位调整和压力缓解垫的应用不仅限于术中,还可以延伸至术后康复护理,为患者提供全方位的保护。体位调整需要根据患者的手术类型和个体情况制定详细计划,定时变换体位,确保不同部位的压力得到有效分散。护理人员应密切监测患者的生命体征,确保体位调整的安全性和有效性。压力缓解垫的选择和应用需根据患者的具体情况,确保垫子的材料和设计能够有效分散体重,减少局部压力。在手术过程中,护理人员需定期检查压力缓解垫的效果,确保其位置正确且发挥作用,如发现垫子移位或失效,应及时调整或更换^[3]。

综上所述,术中体位调整联合压力缓解垫管理可作为一种有效的护理干预措施,具有较高的临床应用价值,值得在今后的临床护理实践中推广应用。

[参考文献]

[1]陈春莲,何国龙,赵体玉.术中体位调整对全麻甲状腺手术患者眼压的影响[J].护理学杂志,2017,32(16):50-51.

[2]崔洁.优化术中体位护理对长时间侧卧位手术患者的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(09):1700-1702.

[3]王敏丹,王宏,韩文娟,等.体位调整联合加压冲洗对腹腔镜卵巢子宫内异位囊肿剥除术中冲洗效果的影响[J].实用临床医药杂志,2022,26(23):65-68.

作者简介:

宋立萍(1989--),女,汉族,山东省青岛市人,现供职于青岛心血管病医院,本科,主管护师,研究方向:术中压力性损伤的管理和预防。