

压疮护理单与体位护理对高危患者压疮的预防作用

王仕芳 刘燕*

中国人民解放军陆军第九五八医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18192

[摘要] 目的: 探讨压疮护理单联合手术室体位护理对早期预防手术室高危患者压疮发生的作用。方法: 选取120例手术室高危患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组各60例。对照组采用常规压疮护理, 观察组在此基础上实施压疮护理单联合手术室体位护理干预。比较两组术后24小时内压疮发生率、压疮面积、持续时间、护理质量评分及护理满意度。结果: 观察组术后压疮发生率为3.3%, 显著低于对照组的15.0% ($P<0.05$); 观察组护理质量总分(54.3 ± 3.2 分)及护理满意度总分(18.6 ± 1.3 分)均高于对照组(46.7 ± 4.1 分、 15.7 ± 2.1 分, $P<0.001$)。结论: 压疮护理单联合手术室体位护理能有效降低高危手术患者压疮发生率, 提高护理质量和患者满意度, 是一种值得推广的精准护理模式。

[关键词] 压疮; 手术室护理; 体位干预; 风险评估; 护理质量

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

The Preventive Effect of Pressure Ulcer Nursing Sheet and Position Nursing on Pressure Ulcers in High-risk Patients

Shifang Wang, Yan Liu*

The 958th Hospital of the Chinese People's Liberation Army Ground Force

Abstract: Objective: To investigate the effect of a pressure ulcer care checklist combined with perioperative positioning care on the early prevention of pressure ulcers in high-risk patients undergoing surgery. Methods: A total of 120 high-risk surgical patients were selected as the study subjects and randomly divided into an observation group ($n=60$) and a control group ($n=60$). The control group received routine pressure ulcer care, while the observation group received additional intervention with the pressure ulcer care checklist combined with perioperative positioning care. The incidence of pressure ulcers within 24 hours postoperatively, ulcer area, duration, nursing quality scores, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The incidence of postoperative pressure ulcers in the observation group was 3.3%, significantly lower than the 15.0% in the control group ($P<0.05$). The total nursing quality score (54.3 ± 3.2) and nursing satisfaction score (18.6 ± 1.3) in the observation group were significantly higher than those in the control group (46.7 ± 4.1 and 15.7 ± 2.1 , respectively; $P<0.001$). Conclusions: The combined intervention of a pressure ulcer care checklist and perioperative positioning care effectively reduces the incidence of pressure ulcers in high-risk surgical patients, improves nursing quality and patient satisfaction, representing a targeted nursing model worthy of clinical implementation.

Keywords: Pressure ulcer; Perioperative nursing; Positioning intervention; Risk assessment; Nursing quality

引言

手术患者在术后面临多种并发症风险, 其中压疮因其高发生率和对患者康复进程的显著负面影响, 已成为手术室护理领域高度关注的临床问题^[1]。压疮的本质是局部组织因长时间承受过高压力, 导致血液循环受阻, 进而引发持续性的缺血、缺氧和组织营养代谢障碍, 最终可发展为组织溃烂坏死^[2]。手术室环境是压疮发生的独特高危场景, 其成因复杂多元, 传统的常规术中护理措施虽起到一定作用, 但因其流程相对固化、缺乏量化依据, 对高危患者的个体化需求应对不足。近年来, 压疮护理单的应用可实现对患者术前压疮发

生风险进行科学分级, 为后续护理提供精准依据^[3]; 而规范化的手术室体位护理则强调使用专用体位垫合理摆放支撑点、避免皮肤褶皱压迫、调控温湿度、实施间歇性减压措施^[4]。本研究旨在探讨将压疮护理单联合手术室体位护理这一整合方案, 应用于手术室高危患者群体, 以期改善患者术后提供更具针对性和可操作性的循证护理依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2024年1月至2025年5月收治的120例手术室高危患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为观

Clinical Application Research of Nursing Care

察组和对照组，每组各 60 例。纳入标准：①年龄≥18 岁；②手术时间≥3 小时；③美国麻醉医师协会 (ASA) 分级 I-III 级；④术前 Braden 压疮风险评估≤14 分 (中高风险)；⑤患者及家属签署知情同意书。排除标准：①术前已存在压疮或皮肤破损；②严重凝血功能障碍或代谢性疾病；③急诊手术或术中需改变体位者；④BMI>30 kg/m² 或恶病质患者 (BMI<18.5 kg/m²)。脱落标准：①术中因并发症终止手术；②术后 24 小时内转 ICU 治疗；③临床资料不全。

1.2 干预方法

对照组患者接受常规手术室压疮护理干预，包括术前 1 d 由巡回护士评估患者皮肤状况并进行访视，讲解压疮预防基础知识；术中根据手术要求摆放体位，使用普通海绵垫支撑骨隆突部位，确保床单平整无褶皱，每 2 h 检查 1 次受压部位皮肤；同时维持手术室温度 22~25℃、湿度 40%~60%，并采用恒温毯覆盖非手术区域；术后与病房护士交接皮肤情况，嘱其继续监测受压部位。

观察组在常规护理的基础上实施压创护理单联合手术体位护理干预：(1) 成立压疮护理专项管理团队。由护士长担任组长，负责制定实施方案并监督执行。团队成员经系统性培训，内容涵盖术中压疮形成机制^[5]、Braden 量表风险评估方法^[6]、不同手术体位压力分布特性及减压策略、新型敷料应用指征，以及体位摆放规范；(2) 制定压疮护理单联合体位干预的层级化方案。基于手术室压疮发生机制的多因素特性，研究团队通过文献回顾与临床实践验证，建立三级预防体系：①风险评估标准化：护理人员准确核对患者的基线资料；对患者全身皮肤状况进行系统性评估，并评估患者皮肤的弹性、湿度及温度，以早期识别潜在的压疮风险；术前 1 小时采用标准化的压疮风险评估工具 Braden 量表进行双人评估，按得分分为三阶风险，录入电子护理系统。②材料配置精准化：根据体位力学分析配置减压装置，同时备齐康惠尔透明贴、水胶体敷料等新型敷料。③分级干预差异化：基于压疮护理单的风险评估结果，实施分阶段、个体化健康教育，系统化宣教压疮成因及防护要点；医护人员指导患者采取与手术要求相符的体位，并借助体位枕辅助患者保持最佳体位。同时，对多功能手术床进行调节，确保患者身体与床面实现全方位接触。在严格确保不对手术操作造成影响的前提下，采取间歇性体位微调，以此帮助患者适时变换体位，缓解局部组织持续受压；中危患者在基础防护的基础上增加间歇减压措施及局部溃疡贴防护；高危患者采用综合防护；极高危患者启动强化方案；(3) 交接：在患者术后转运环节，手术室护士需与麻醉恢复室或病房护士进行规范化交接，确保压疮风险评估与护理措施的延续性。交接双方应签署书面交接记录，明确责任划分并确认后续护理重点。

1.3 评价指标

1.3.1 压疮发生情况

采用术后 24 小时内压疮发生率 (%)、压疮严重程度、压疮面积以及压疮持续时间 (从首次发现至完全愈合的天数) 评估。

1.3.2 压疮护理质量评分

采用自行设计的手术室压疮护理质量量表进行评估，该量表包含四个维度：体位安置合理性、减压措施有效性、皮肤监测及时性以及体温管理稳定性。各维度评分均为 0~15 分，总分分值越高代表护理质量越好。

1.3.3 护理满意度评分

本研究设计 Likert 5 级评分问卷，从四个维度评估患者对护理服务的满意度，压疮风险评估准确性 (1-5 分)、压疮护理技能 (1-5 分)、健康教育针对性 (1-5 分) 以及人文关怀体验 (1-5 分)。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者在年龄、性别、BMI、手术时间、ASA 分级及术中体位等基线资料方面差异无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。

表 1 两组患者基线资料比较

项目	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	统计量	P 值
年龄 (岁)	67.24±3.43	67.01±3.42	t=0.368	0.713
性别			$\chi^2=0.120$	0.729
男	36 (60.0)	35 (58.3)		
女	24 (40.0)	25 (41.7)		
BMI (kg/m ²)	23.5±2.1	23.7±2.3	t=0.521	0.604
手术时间 (h)	6.36±1.02	6.29±1.17	t=0.350	0.727
ASA 分级			$\chi^2=1.071$	0.585
I 级	12 (20.0)	15 (25.0)		
II 级	35 (58.3)	32 (53.3)		
III 级	13 (21.7)	13 (21.7)		
术中体位			$\chi^2=3.204$	0.361
仰卧位	28 (46.7)	25 (41.7)		
侧卧位	15 (25.0)	14 (23.3)		
俯卧位	12 (20.0)	16 (26.7)		
截石位	5 (8.3)	5 (8.3)		
Braden 评分	12.4±1.3	12.6±1.5	t=0.816	0.416

2.2 两组患者压疮发生情况比较

观察组术后 24 小时内压疮发生率为 3.3%，显著低于对照组的 15.0%，差异具有统计学意义 (P<0.05)。

表 2 两组患者压疮发生情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

项目	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	统计量	P 值
压疮发生率	2 (3.3)	9 (15.0)	$\chi^2=4.821$	0.028
压疮面积 (cm ²)	2.2±0.4	4.3±0.7	t=21.764	<0.001
压疮持续时间 (d)	4.1±0.6	7.3±1.2	t=18.532	<0.001
压疮分级				0.012*
I 期	1 (1.7)	4 (6.7)		
II 期	1 (1.7)	3 (5.0)		
III 期	0 (0)	1 (1.7)		
IV 期	0 (0)	1 (1.7)		

Clinical Application Research of Nursing Care

2.3 两组患者压疮护理质量比较

在压疮护理质量评价方面, 观察组总分(54.3±3.2分)显著高于对照组(46.7±4.1分)(P<0.001)。

表3 两组患者压疮护理质量比较($\bar{x}\pm s$, 分)

评价维度	观察组(n=60)	对照组(n=60)	t值	P值
体位安置合理性	13.6±1.2	11.8±1.3	8.372	<0.001
减压措施有效性	14.2±0.9	12.1±1.1	11.645	<0.001
皮肤监测及时性	13.8±1.0	10.5±1.4	14.237	<0.001
体温管理稳定性	12.7±1.3	12.3±1.5	1.563	0.121
总分	54.3±3.2	46.7±4.1	11.894	<0.001

2.4 两组患者护理满意度评分比较

护理满意度调查结果显示, 观察组总分(18.6±1.3分)明显高于对照组(15.7±2.1分)(P<0.001)。

表4 两组患者压疮护理满意度评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

评价维度	观察组(n=60)	对照组(n=60)	t值	P值
压疮风险评估准确性	4.6±0.5	3.9±0.6	7.243	<0.001
压疮护理技能	4.7±0.4	4.1±0.7	5.876	<0.001
健康教育针对性	4.5±0.6	3.7±0.8	6.532	<0.001
人文关怀体验	4.8±0.3	4.0±0.9	6.987	<0.001
总分	18.6±1.3	15.7±2.1	9.124	<0.001

3 讨论

3.1 联合干预的必要性

压疮是手术室护理中需要重点预防的并发症, 尤其对于手术时间长、体位固定的高危患者而言, 压疮的发生不仅增加术后恢复的困难, 还可能引发感染等更严重的临床问题。压疮护理单的应用弥补了这一不足, 使其成为精准护理的关键工具。本研究中, 观察组采用 Braden 量表进行风险分层, 并根据评分结果实施差异化护理, 使得压疮发生率显著低于对照组, 这一结果与康维芳^[7]等的研究结论一致。此外, 手术体位护理的精细化改进, 进一步增强了预防效果。本研究中的体位干预不仅关注局部压力再分布, 还结合手术需求进行动态调整, 确保在不干扰手术操作的前提下减少组织受压时间。

3.2 护理质量的提升

本研究结果显示, 观察组在体位安置合理性、减压措施有效性及皮肤监测及时性等方面的评分均显著优于对照组, 这一结果与徐伟^[8]等的研究结论一致。说明联合干预能够提高护理人员的执行力和专业性。通过规范化培训和定期案例分析, 护理团队的风险识别能力和应对能力得到提升, 从而更好地落实个体化护理措施。

3.3 患者体验的改善

压疮的发生往往伴随疼痛和组织损伤, 影响患者的术后恢复和生活质量^[9]。本研究中, 联合干预组不仅压疮发生率降低, 其护理满意度亦显著提高。这主要得益于个性化健康

教育、术中减压护理及术后随访的连续性管理。患者的感知风险降低, 配合度提高, 从而优化了整体护理体验。

3.4 研究的局限性

尽管本研究证实了联合干预的有效性, 但仍存在一定局限性。首先, 研究样本来源于单一医疗机构, 结果的广泛适用性需进一步验证。其次, 针对不同手术类型的压疮预防策略可能存在差异, 未来可进行亚组分析。此外, 长期随访数据的缺失限制了该干预措施的远期效果评估, 后续研究可进一步拓展随访时间。

4 小结

压疮护理单联合手术室体位护理通过量化风险评估和精准化干预措施, 有效降低高危手术患者的压疮发生率, 同时提高了护理质量和患者满意度, 这一模式值得在临床推广。

[参考文献]

- [1]王涛, 乔爽, 王腾飞. 术中压疮防治管理专员护士在介入手术室的作用[J]. 哈尔滨医药, 2025, 45(1): 140-142.
- [2]黄玉珍, 李珊, 罗丽珊. Munro 手术室压疮风险评估表在手术患者压疮防治中的应用研究[J]. 智慧健康, 2024, 10(34): 120-123+127.
- [3]徐伟. 压疮护理单配合体位干预在手术室压疮预防中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(9): 58-60.
- [4]刘玉娥, 陈珍梅. 手术室改良体位管理对长时间侧卧位手术患者压疮及睡眠的效果研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(9): 2100-2102.
- [5]赵东, 周诗涵, 曾龙欢, 等. 长期机械通气合并 III ~ IV 期压疮患者的创面病原菌特点和预后的预测研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2025, 35(5): 466-470.
- [6]陈爱珠, 王凤娟, 荆小溪, 等. Braden、Norton 及 Waterlow 量表对高龄患者发生压力性损伤评估的适用性对比[J]. 中国医药指南, 2024, 22(35): 121-124.
- [7]康维芳, 毛文娟. 压疮护理单联合体位干预在手术室压疮预防中的应用效果分析[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(24): 1915-1919.
- [8]徐伟. 压疮护理单配合体位干预在手术室压疮预防中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(9): 58-60.
- [9]王怡欣, 邢科, 钱小雷, 等. 生肌八宝散治疗老年 II ~ III 期压疮的临床疗效观察[J/OL]. 上海医药, 1-4[2025-06-05]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1663.R.20250528.1411.002.html>.

作者简介:

王仕芳(1986.02-), 女, 汉族, 重庆人, 本科, 主管护师, 研究方向为手术室护理。