

# Study on risk assessment and prevention measures of pressure ulcer in operating room nursing

Hongge Zhang

Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100000, China

## Abstract

**Objective:** To evaluate the effectiveness of pressure ulcer risk assessment and prevention in surgical nursing. **Methods:** A total of 100 surgical patients were enrolled in this study conducted between February 2024 and February 2025. Patients were divided into two groups: control group (50 cases) and observation group (50 cases). The control group received standard surgical nursing care after patient admission. The observation group received combined pressure ulcer risk assessment and targeted nursing interventions. Both groups were evaluated using pressure ulcer incidence rate and nursing satisfaction as indicators. **Results:** The control group showed a higher pressure ulcer incidence rate (18.00%) compared to the observation group (4.00%),  $P < 0.05$ . Nursing satisfaction evaluations indicated that the observation group scored higher across all assessment criteria than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Implementing targeted pressure ulcer risk assessment and prevention measures in surgical nursing yields significant benefits.

## Keywords

surgical nursing; pressure ulcer; risk assessment; prevention

## 手术室护理中患者压疮风险评估及预防措施研究

张宏葛

首都医科大学附属北京世纪坛医院, 中国·北京 100000

## 摘要

**目的:** 分析手术室护理中患者压疮风险的评估及预防方法与效果。**方法:** 将100例在本院行手术治疗的病例纳入研究, 研究时间范围为2024年2月~2025年2月。患者分为对照组(50例)、观察组(50例)。对照组患者护理中, 在该组患者进入手术室之后, 对其实施常规手术室护理。观察组联合实施压疮风险评估及预防, 并实施针对性护理。以压疮发生率与护理满意度为观察指标, 评估两组护理措施的实施效果。**结果:** 压疮发生率组间比较, 对照组为18.00%, 高于观察组4.00%, ( $P < 0.05$ )。经护理满意度评估, 观察组各项评估内容的评分均高于对照组, ( $P < 0.05$ )。**结论:** 手术室护理中对患者实施压疮风险评估并实施针对性的预防措施可以获得良好效果。

## 关键词

手术室护理; 压疮; 风险评估; 预防

## 1 引言

压疮是手术患者面临的严重并发症之一, 指患者在术后数小时至6天内发生的压疮, 其中以术后1-3天最常见<sup>[1]</sup>。手术时压疮的发生是压力、剪切力、摩擦力与手术时长、特殊体位、患者自身脆弱性等多因素相互作用的结果, 由于其发生隐匿、发展迅速, 且与手术室特殊环境密切相关, 已成为手术室护理质量的重要敏感指标。术中压疮不仅给患者带来痛苦, 也会给患者家庭带来经济损失, 甚至是器官缺失的严重后果。对患者术后恢复极为不利<sup>[2]</sup>。基于此, 此次研究选择2024年2月~2025年2月期间, 在本院接受手术治疗的患者共计100例作为观察对象, 分析对此类患者实施手术

室护理时, 开展压疮风险评估及预防干预的临床效果。

## 2 一般资料与方法

### 2.1 一般资料

将100例在本院行手术治疗的病例纳入研究, 研究时间范围为2024年2月~2025年2月。

患者分为对照组(50例)、观察组(50例)。对照组患者护理中, 在该组患者进入手术室之后, 对其实施常规手术室护理。对照组男性患者占比54.00%(27例), 女性患者占比46.00%(23例), 年龄分布区间18~72岁, 平均值为(45.16±3.21)岁。观察组联合实施压疮风险评估及预防, 并实施针对性护理。观察组男性患者占比56.00%(28例), 女性患者占44.00%(22例), 年龄分布区间19~71岁, 平均值为(45.15±3.29)岁。两组一般情况临床可比, ( $P > 0.05$ )。

**【作者简介】**张宏葛(1999-), 男, 中国北京人, 本科, 护师, 从事护理研究。

## 2.2 纳入标准与排除标准

### 2.2.1 纳入标准

①资料完整,可满足临床试验数据分析需求;②依从性差,不配合完成试验操作者;③符合手术指征。

### 2.2.2 排除标准

①入组时已出现压疮的患者;②合并精神疾病的患者。

## 2.3 方法

对照组患者护理中,在该组患者进入手术室之后,对其实施常规手术室护理。观察组联合实施压疮风险评估及预防:成立专门的压疮护理小组,通过定期培训、工作案例讨论等方式,提高手术室护理人员整体的压疮认知水平和风险评估准确性。将压疮预防的知识和技能作为手术室护士的常态化培训和考核内容,不断巩固和更新知识体系,营造全员重视压疮风险的氛围。(1)压疮风险评估。综合分析患者临床情况,包括临床病情、术前检查结果(白蛋白指数)、手术麻醉方式、监测数据、皮肤状况、麻醉体位等,并借助Braden、Waterlow及Norton压疮评估量表等,对患者的压疮风险进行综合评估,结合以往护理实践经验,对患者的压疮发生风险进行评估。(2)预防性护理。结合风险评估结果,对患者实施针对性的预防性护理,同时开展健康教育指导以及心理干预。①体位管理:摆放体位时动作轻柔,避免拖、拉、拽产生摩擦力和剪切力。在体位摆放上使用合适的支撑器具,在骨隆突部位增加防护敷料,并合理调节手术床的垫材及温湿度环境。使用硅胶垫、泡沫垫、凝胶垫等高级体位垫,科学地垫高和支撑患者身体,扩大受力面积,分散骨隆突处的压力。使用压力再分布敷料,在骶尾部、足跟、肩胛骨等高危部位粘贴泡沫敷料(如水胶体、聚氨酯泡沫敷料)。敷料可以吸收剪切力,缓冲压力。同时,在术中保持适当的体位变换,避免局部组织长时间受压。②皮肤护理:术前仔细评估皮肤状况,保持床单位干燥、平整、无屑。对潮湿的皮肤及时清洁并涂抹皮肤保护剂。保持皮肤清洁干燥,避免消毒液浸润。③体温管理:积极采取保温措施,如使用充气式保温毯、加温输液和冲洗液,维持患者核心体温正常,保

障末梢血液循环。

## 2.4 观察指标

### 2.4.1 压疮发生情况

观察患者临床情况,包括皮肤表面的完整程度、缺损情况等,综合评估,统计出现压疮的病例数。

### 2.4.2 护理满意度

在完成不同的护理之后,对两组患者的满意度进行调查。调查工具为本院自制调查问卷,内容设计5个方面(环境护理、心理护理、健康宣教、基础操作、服务态度),对各方面进行量化评分,采用百分制,评分大小与患者的护理满意度之间成正比关系。

## 2.5 统计学处理

以SPSS26.00软件完成对相关数据结果的分析,计数资料(压疮发生率)以(n,%)、形式表示,以卡方检验分析组间差异,计量资料(护理满意度不同方面评分)以( $\bar{x} \pm s$ ,分)形式表示,以t检验分析数据间统计学差异。检验得到 $P < 0.05$ ,即代表差异显著。

## 3 结果

### 3.1 两组压疮发生情况

压疮发生率组间比较,对照组为18.00%,高于观察组4.00%,( $P < 0.05$ ),见表1:

表1 两组压疮发生情况比较

组别	例	压疮(例)	发生率(%)
观察组	50	2	4.00
对照组	50	9	18.00
$\chi^2$ 值	-	-	5.005
P值	-	-	0.025

### 3.2 两组患者护理满意度

入组患者均完成护理满意度调查,评分结果组间比较,对照组护理满意度5个方面评分结果均低于观察组, ( $P < 0.05$ ),见表2:

表2 两组护理满意度不同方面评分结果分析( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例	心理护理	基础操作	服务态度	环境护理	健康教育
观察组	50	95.98 ± 1.17	95.45 ± 3.11	95.23 ± 2.12	96.78 ± 1.12	96.33 ± 1.24
对照组	50	87.32 ± 2.98	89.12 ± 2.57	90.33 ± 2.17	91.37 ± 2.64	85.62 ± 2.07
t值	-	19.127	11.094	11.421	13.340	31.385
P值	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

## 4 讨论

临床上,针对接受手术治疗的患者,存在较高的压疮发生风险。术中压疮,又称手术获得性压力性损伤,是手术患者在术后数小时至6天内发生的组织损伤<sup>[1]</sup>。术中压疮的形成是多种风险因素叠加效应的结果,其病理生理基础是局部组织长时间受压导致血液循环障碍,进而引发缺血、缺氧

和坏死。手术过程中,患者因麻醉作用丧失自主活动能力,身体骨隆突部位与手术床面之间产生持续垂直压力,极易导致局部压力损伤的出现。手术中患者无法自主翻身,这些力长时间作用于局部组织,导致毛细血管受压闭塞,组织缺血缺氧,最终引发压疮<sup>[4]</sup>。术中大量输液、冲洗、体腔暴露等易导致患者低体温,使外周血管收缩,进一步加重组织缺血。同时,消毒液、血液、汗液等造成的潮湿环境会软化表皮,

降低皮肤抵抗力,更易受损。全身麻醉导致患者保护性反射消失,肌肉松弛,无法感知疼痛并通过微动来缓解局部压力,使其完全被动地承受所有压力、剪切力和摩擦力。部分患者的皮肤变薄、弹性差、皮下脂肪减少、血液循环减缓,且自身疾病多,也极易出现压疮。

压疮的出现极易导致感染的出现,额外的伤口护理、抗生素使用、可能的二次手术以及延长的住院时间,都给患者家庭和医保系统带来一定的经济负担<sup>[5]</sup>。同时,也会导致患者术后康复时间的延长,影响术后活动和生活质量。为此,减少压疮的出现,手术室护理中,应高度重视压疮问题,并注意对患者的临床情况进行分析,评估压疮风险,进而实施针对性的护理,以有效预防压疮的出现。石艳等学者报道<sup>[6]</sup>,在妇科手术患者中实施“压疮风险评估联合预见性护理”,即在评估高风险后,立即启动一套预见性的、标准化的护理措施(如重点部位贴敷料、加强体温保护等),可以取得良好效果。手术室护理中患者压疮预防过程中,首先需要对患者的压疮风险进行科学评估。依赖护理人员主观经验的判断方式漏评率高,因此,使用结构化、量化的评估工具至关重要。目前,临床可使用多种不同的评估工具,例如Braden、Waterlow及Norton压疮评估量表等。在此次研究中,在全面分析患者临床情况的基础上,综合应用专业的量表对患者的手术压疮风险进行评估。之后,结合所获得的评估结果,制定并实施针对性的护理措施。从本文结果来看,以压疮发生率与护理满意度为观察指标,评估两组护理措施的实施效果,结果显示,压疮发生率组间比较,对照组为18.00%,高于观察组4.00%,( $P < 0.05$ )。经护理满意度评估,观察组各项评估内容的评分均高于对照组, ( $P < 0.05$ )。由以上结果可知,手术室护理中,针对患者情况实施科学的压疮风险评估,并进行针对性的临床预防可以获得良好的效果。在风险评估过程中,所应用的量表中包含丰富的评估内容,可以从多方面评估患者情况,进而对患者出现手术压疮的风险予以全面、科学的评估。结合评估结果所制定的护理措施,可以较好的贴合患者的临床情况以及手术室实际情况,并有效指导手术室护理人员客观、全面、正确地评估手术风险因素,提高护理的科学性与预见性,并采取针

对性措施。进而有效预防手术压疮的出现,获得理想的护理效果。手术患者在术中发生压疮的风险较高,因此在手术室护理过程中,实施系统、全面的风险评估显得尤为关键。通过科学识别压疮形成的潜在因素,护理人员能够更准确地判断每位患者的个体风险等级,并以此为依据,制定出更具针对性的防护策略。这种评估不仅涵盖患者本身的身体状况,还包括手术类型、预计时长、体位要求等多方面因素,从而确保评估结果全面可靠。将压疮风险相关评估工具应用于手术患者,通过术前、术中、术后的动态评估,使护理人员对患者的风险变化有连续性的认识,从而及时采取干预,有效降低了急性压疮的发生。在明确风险水平后,护理人员可结合实际情况采取一系列干预手段<sup>[7]</sup>。这些措施不仅立足于患者的临床需求,也充分考虑到手术室的具体条件与资源配置,从而使预防策略更加贴合实际、易于执行。通过系统性的评估与个性化的护理干预,能够显著降低手术患者在术中发生压疮的概率。这不仅有助于提升手术安全性,减少术后并发症,也能改善患者就医体验,缩短康复周期,进一步提高整体医疗服务的质量与效率。

综上所述,手术室护理中,针对患者情况实施科学的压疮风险评估,并进行针对性的临床预防可以有效预防压疮的出现,且患者护理满意度较高,综合效果十分理想。

#### 参考文献

- [1] 陈颖辉. 手术室护理信息系统中手术压疮风险评估模块在临床中的应用效果[J]. 中国民康医学,2020,32(11):159-161.
- [2] 李锦霞. 压疮护理小组对手术室护理人员压疮认知水平及压疮风险评估能力的影响[J]. 首都食品与医药,2020,27(10):122-123.
- [3] 李跃萍,宋辉,王新月,等. 手术室护士术中压力性损伤风险评估障碍因素的质性研究[J]. 现代临床护理,2023,22(8):64-69.
- [4] 朱声龙,李天行,陈琦. 手术室预防性护理对老年手术患者压力性损伤的影响探讨[J]. 临床普外科电子杂志,2024,12(4):46-49.
- [5] 张文娟,刘美娥,张生茂. 前馈控制理念风险预警护理预防肺癌手术压疮效果[J]. 中华养生保健,2024,42(2):108-111.
- [6] 石艳,范胜伟. 妇科手术患者实施手术室压疮风险评估联合预见性护理的临床效果[J]. 妇幼护理,2023,3(2):280-282.
- [7] 卢静. 基于德尔菲法的手术室压疮预防护理方案的构建及应用[J]. 当代护士(中旬刊),2022,29(7):9-14.