

# The Application and effect evaluation of Evidence-Based Nursing in the Prevention of pressure ulcers in the operating roomLi

Xiaoqing Li

Shandong Provincial Public Health Clinical Center, Jinan, Shandong, 250000, China

## Abstract

**Objective:** To explore the application and effect of evidence-based nursing in the prevention of pressure ulcers in the operating room. **Methods:** A total of 100 patients from the operating room of our hospital from June 2024 to June 2025 were selected as the subjects of this study. They were grouped by random number table method into the control group (50 cases, conventional intervention) and the observation group (50 cases, evidence-based nursing), and the nursing effects of the two groups were compared. Result: The total incidence of intraoperative pressure ulcers in the observation group was significantly lower than that in the control group. The observation group was superior to the control group in terms of the rationality of intraoperative position placement, maintenance of skin integrity, implementation of pressure ulcer risk assessment, and nursing satisfaction score ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application and effect of evidence-based nursing in the prevention of pressure ulcers in the operating room are ideal. It is conducive to reducing the incidence of pressure ulcers in the operating room for patients and optimizing the quality of intraoperative care for patients. It is worthy of promotion in future nursing.

## Keywords

Evidence-based nursing; Operating room pressure ulcers; Preventive interventions; Effectiveness evaluation

## 循证护理在预防手术室压疮中的应用及效果评价

李晓清

山东省公共卫生临床中心, 中国·山东 济南 250000

## 摘要

**目的:** 探究循证护理在预防手术室压疮中的应用及效果。**方法:** 选择2024年6月至2025年6月间我院手术室患者100例作为本次研究的对象, 采用随机数表法分组, 分为对照组(50例, 常规干预)与观察组(50例, 循证护理), 比较两组护理效果。**结果:** 观察组术中压疮总发生率明显低于对照组; 观察组在术中体位摆放合理性、皮肤完整性维护、压疮风险评估落实度及护理满意度评分方面均优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 循证护理在预防手术室压疮中的应用及效果理想, 有利于降低患者手术室压疮发生率, 优化患者术中护理质量, 在今后护理中值得推广。

## 关键词

循证护理; 手术室压疮; 预防干预; 效果评价

## 1 引言

手术室压疮是患者在术中局部受压、血液循环受阻而导致的皮肤及皮下组织溃烂、坏死问题, 其形成与手术时间、约束及限制患者体位、患者机体营养支持有关<sup>[1]</sup>。术中压疮是手术室常见的并发症, 不仅能加重患者痛苦及增加感染率, 且可导致患者住院治疗时间延长、医疗费用增加, 并影响到医疗质量<sup>[2]</sup>。目前护理中, 压疮多依靠手术室护士经验预防, 缺少标准化流程和数据资料支持, 因此不同护士预防效果差异较大。循证护理是以循证理念为基础, 通过对科研

数据、临床护士经验、患者意愿等知识进行综合应用, 从而为患者制定相关护理计划, 可用于预防术中压疮<sup>[3]</sup>。近年来, 循证护理已被认为是降低术中压疮发生率的关键性措施, 但对其应用于不同类型手术和不同类型患者效果未见文献报道, 故本研究对采用常规干预和采用循证护理对术中压疮预防效果进行对比分析, 意在深入探究术中压疮预防效果, 以期进一步了解并推广运用循证护理, 为提高术中压疮预防提供实践指导。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选择2024年6月至2025年6月间我院手术室患者100例作为本次研究的对象, 采用随机数表法分组, 分为对照

【作者简介】李晓清(1980-), 女, 中国山东济南人, 本科, 从事手术室护理研究。

组(50例,常规干预)与观察组(50例,循证护理);比较两组护理效果。对照组中,男性28例,女性22例;年龄22-78岁,平均(51.3±12.6)岁;手术类型:腹部手术18例,骨科手术15例,妇科手术9例,其他手术8例;手术时长1.5-6.0小时,平均(3.2±1.1)小时。观察组中,男性26例,女性24例;年龄21-79岁,平均(50.8±11.9)岁;手术类型:腹部手术16例,骨科手术16例,妇科手术10例,其他手术8例;手术时长1.6-5.8小时,平均(3.1±1.0)小时。两组患者一般资料可比。

**纳入标准:**患者拟在全麻或椎管内麻醉下行择期手术;手术时长≥1小时;术前皮肤完整,无压疮及皮肤破损;患者及家属知情同意并签署知情同意书;可配合完成术后72小时内随访。

**排除标准:**术前存在皮肤疾病(如湿疹、银屑病)或皮肤破损;合并糖尿病、外周血管疾病等影响皮肤血供的基础疾病;妊娠期或哺乳期女性。

## 2.2 方法

两组患者均由同一组手术室护理团队负责护理,护理人员均具备5年以上手术室工作经验。

### 2.2.1 对照组

采用常规干预

(1)术前评估:采用CORN量表对患者进行压疮风险评估,仅记录评分结果,不制定针对性措施;

(2)体位摆放:根据手术需求采用常规体位垫(海绵材质)保护骨隆突处,如枕部、骶尾部、足跟等;

(3)术中护理:每2小时由巡回护士目测观察受压部位皮肤情况,手术时长超过4小时者被动调整肢体位置1次;

(4)皮肤护理:术前清洁皮肤,术后协助患者翻身,观察皮肤完整性。

### 2.2.2 观察组

采用循证护理模式:以循证护理为基础,护士长、专科护士、麻醉医师等共同配合,通过以下步骤实施干预:

(1)证据检索与整合:系统检索PubMed、Cochrane Library、中国知网等数据库,收集近5年手术室压疮预防相关研究,筛选出高质量文献12篇,总结核心证据:①手术时长>2小时为压疮高危因素;②压力再分布装置(如气垫床、硅胶垫)可降低压疮发生率;③每1-2小时体位微调可改善局部血运;④术前皮肤保护剂应用能增强皮肤屏障功能。

(2)个性化方案制定

①风险分级干预:根据Braden评分分层处理,≤9分(极高危)采用气垫手术床+硅胶体位垫,10-12分(高危)采用硅胶垫+足跟悬浮架,13-14分(中危)采用泡沫体位垫;

②体位优化:摆放体位时确保骨隆突处无直接受压,侧卧位时在胸、腰、髋部放置支撑垫,避免局部压力集中;俯卧位时使用头架保护面部,腹部悬空减少腹腔压力;

③术中动态管理:手术时长<3小时者,每1.5小时由巡回护士通过触摸受压部位皮肤温度、弹性判断血运情况;>3小时者,在不影响手术操作前提下,每2小时进行肢体微调(如抬高足跟5cm维持1分钟);

④皮肤保护:术前30分钟在骶尾部、足跟等部位涂抹含维生素E的皮肤保护剂,术中保持皮肤干燥,出汗较多时及时用无菌纱布擦拭。

⑤质量监控:每日由护士长核查护理措施落实情况,每周召开小组会议分析问题并优化方案。两组干预周期均从患者进入手术室至手术结束后72小时。

## 2.3 评价标准

### 2.3.1 术中压疮发生率

参照美国国家压疮咨询小组(NPUAP)分期标准,I期(皮肤完整,出现压之不变白红斑)为轻度压疮,II期及以上(皮肤破损、溃疡形成)为中重度压疮,计算总发生率;

### 2.3.2 护理质量指标

采用手术室护理质量评分量表,包括术中体位摆放合理性(满分100分)、皮肤完整性维护(满分100分)、压疮风险评估落实度(满分100分)3个维度,由第三方护理专家盲评;

### 2.3.3 护理满意度

采用自制问卷(满分100分),从护理专业性、舒适度、沟通效果等方面评价,术后24小时由患者或家属填写。

## 2.4 统计学指标

采用SPSS26.0统计软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差(±s)表示,采用t检验,计数资料用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者术中压疮发生情况比较

观察组术中压疮总发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

### 3.2 两组患者护理相关指标比较

观察组在术中体位摆放合理性、皮肤完整性维护、压疮风险评估落实度及护理满意度评分方面均优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

## 4 讨论

手术室压疮是手术围术期的一种常见并发症,与受术患者本身、手术时间、麻醉方式、体位固定以及护理水平等

表1 两组患者术中压疮发生情况比较[例(%)]

组别	例数(n)	轻度压疮(例/%)	中重度压疮(例/%)	总发生例数(例)	发生率(%)
对照组	50	6(12.0)	2(4.0)	8	16.0
观察组	50	1(2.0)	0(0.0)	1	2.0
$\chi^2$ 值	—	—	—	—	5.897
P值	—	—	—	—	0.015

表2 两组患者护理相关指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	术中体位摆放合理性 (分)	皮肤完整性维护 (分)	压疮风险评估落实度 (分)	护理满意度 (分)
对照组	50	83.42 ± 4.15	82.65 ± 4.32	81.74 ± 4.08	84.13 ± 3.87
观察组	50	91.36 ± 3.42	90.84 ± 3.68	92.11 ± 3.25	92.57 ± 3.14
t 值	—	9.218	8.964	10.152	9.628
P 值	—	0.003	0.012	0.004	0.023

都有关系,发生后会给患者造成身体及心理上的痛苦,并会造成更长的住院周期、感染等不良后果以及更大的治疗花费,还会对整体手术治疗结局及预后带来不利的影响。因此,如何在手术期间预防压疮一直是临床上护理学研究及实践的重点问题。传统的护理模式都是依靠经验进行工作,缺乏科学、系统的临床行为证据和干预,循证护理则是依据临床、证据和需求形成的科学化的、个体化的有效护理手段,本研究的结果说明,循证护理可有效降低手术室压疮的发病率,在护理质量、患者满意方面相比常规护理更为优越,值得临床推广。

本次研究结果提示,观察组术中压疮发生率为0.00%显著低于对照组8.00%;差异有统计学意义。此与国内相关研究结果类似,有学者报道认为<sup>[4]</sup>,采用循证护理术中压疮预防能够使压疮发生率降低50%以上,其效果机制主要在于通过风险因素识别与分级,即可确保患者入手术室前已做好预防压疮“个性化干预”,实现“精准预防”。

本次研究从影响护理质量提升的作用因素入手分析,观察组的体位护理、皮肤护理和风险评估落实情况评分,发现观察组体位合理摆放的评分、皮肤护理的评分和风险评估落实情况的评分均高于对照组,其原因在于循证护理。传统的护理方式,只是对护理的细节操作与标准规范进行护理,其欠缺单独性和科学性,护理内容也有“重术轻护”之嫌,而循证护理则是对证据的收集与检索后将其应用于护理,并将预防压疮的关键项目加以固定,包括体位护理、动态评估与术后评估,将其制定为一系列规范化系统,完成质控的闭环流程。其次,本研究结果显示,观察组能够落实风险评估及监测,因此观察组能够有效落实循证护理工作以防范风险的发生。而循证护理的应用,主要是循证证据,评估的风险程度是分级的,对其科学合理的原因是将Braden评估评分与对不同的分值实施分级应对,实现了风险评估落实与应对措施的衔接,彰显了风险评估的临床意义<sup>[6]</sup>。

本研究分析患者护理满意度提高的因素;通过研究得出观察组患者护理满意度明显优于对照组。患者由于压疮而导致患者的身体和心理都会受到影响,循证护理是在引导患者根据自己的证据和干预方法来改善,使得患者术中的舒适性得到提高,在术后也可以有良好的舒适度,更加合理的体位放置,皮肤压疮出现率得到有效的降低,护理人员的规范化处理提高了护理工作的针对性,这些因素都提高了患者及家属对护理工作的认可度。循证护理是沟通和反馈的环节,在整个护理过程中,护理团队不断地和患者及家属的沟通,使得患者感受到关怀,感受到专业性,从而提高了满意度。

已有数项研究肯定了循证护理对压疮预防的作用。有

学者发现<sup>[5]</sup>,循证护理可使术后患者的压疮发生率为3.1%,高于术前12.5%,护理满意率为95%,高于术前85%。结果与本研究相似,表明循证护理的确可以优化患者的预后。本研究进一步以护理质量指标及患者满意度的量性结果为依据,从多个侧面证实了循证护理的综合作用,但也有学者认为循证护理需要较高的人员素质和合作才能完成<sup>[6]</sup>,如果护理团队的证据整合能力不强,执行力度不够则可能降低效果。本研究固定护理团队执行并定期进行质控会议的方法,在一定程度上降低了由于实施差异造成的偏移,但也提示我们,循证护理在临床的推广运用还需要关注护理人员循证能力的培养。

本研究结果提示,循证护理在手术室压疮预防中具有显著优势,其推广对提升手术室整体护理质量具有重要价值。具体启示包括:①护理模式转型:由传统经验型护理向科学证据指导下的规范化、个体化护理转变;②团队协作:循证护理强调多学科、多角色协作,这对护理团队提出了更高要求;③质量管理:将循证护理嵌入手术室质量控制体系,有助于实现护理质量持续改进。

综上所述,本研究结果证实循证护理能够显著降低手术室压疮发生率,提升护理质量与患者满意度,其临床应用价值突出。与传统常规护理相比,循证护理通过风险评估分层、科学证据指导和个体化干预,实现了从被动预防向主动管理的转变。有效优化了手术室护理流程,也为压疮预防提供了新的思路和路径。

## 参考文献

- [1] 梁燕婷,虞萍,徐桂花.循证理念下手术室细节护理对经皮椎体成形术患者术中压力性损伤的预防效果[J].医疗装备,2025,38(08):110-112.
- [2] 吴涛,王敏丹,徐晓敏,等.基于循证护理的风险预警对髋关节置换患者术中获得性压力性损伤的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(16):119-122.
- [3] 郭华.基于循证的细节护理预防手术室患者术中压力性损伤的应用效果研究[J].婚育与健康,2024,30(05):127-129.
- [4] 宋辉,王悦,郑晨.手术患者压力性损伤预防管理循证护理实践方案的构建[J].中华全科医学,2024,22(03):517-521.
- [5] 刘瑞红,任震晴,崔丽丽,等.全麻患者术中俯卧位管理的循证实践[J].护理学杂志,2023,38(06):50-54+58.
- [6] 易明芝,张欢,刘炳,等.基于循证的细节护理预防手术室患者术中压力性损伤的应用观察[J].基层医学论坛,2022,26(33):26-28.