

骨科患者发生压疮相关因素分析与护理对策*

王晓燕(深圳市第三人民医院骨科, 广东 518020)

【摘要】 目的 探究骨科患者发生压疮的危险因素与护理对策。方法 选择 2007 年 10 月至 2011 年 10 月本院骨科压疮患者 42 例, 对其危险因素进行调查与分析, 并采取相应的护理对策。结果 对于骨科压疮的护理重点在于及时掌握患者的危险因素, 做好预防工作, 通过护理方法改善患者受压处的皮肤情况。结论 对于骨科卧床患者压疮危险因素进行评估, 可以及时预测早期压疮的出现, 以便采取相应的措施进行早期干预, 延缓压疮的进展。

【关键词】 骨科; 压疮; 危险因素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1746-02

压疮是指局部组织长时间受到压迫使血液循环产生阻碍, 局部组织因持续性的营养不良、缺血、缺氧而导致的溃烂和坏死现象^[1-2]。骨科患者因治疗时卧床期较长, 属于压疮的高发人群。为此本文将选择 2007 年 10 月至 2011 年 10 月本院骨科压疮患者 42 例, 通过对压疮危险因素进行分析, 探讨针对性的护理对策。

1 临床资料

选取本院 2007 年 10 月至 2011 年 10 月收治的 42 例骨科压疮患者, 其中男 30 例, 女 12 例, 年龄 15~81 岁, 其中 22 例为压疮 I 期, 20 例为压疮 II 期。夏季高温下发生压疮的患者 35 例, 占 77.78%。压疮出现的部位分布情况为, 21 例压疮见于骶尾部, 11 例见于足跟部, 10 例见于其他部位。

2 引发压疮的主要因素

2.1 环境因素 潮湿或尿液的刺激, 使皮肤角质层的保护屏障功能降低, 从而产生局部水肿, 抵抗力低下等现象, 而侵入的细菌使皮肤受到一定程度的损伤, 压疮发生概率也会随之增高。

2.2 力学因素 引发压疮的主要力学因素为压力、摩擦力、剪切力。压力变化或较小的压力低于 4 h 是不会引发坏死现象, 而持续 2 h 以上受压且压力较大时, 即可致使细胞出现不可逆的变化^[2-4]。因此, 护理人员每隔一定的时间就应该为患者减轻这种压力。

2.3 心理因素 在骨科治疗中, 通常病程较长, 而多数患者无法从突发的骨折应激状态转变出来, 又因肢体活动障碍, 对损伤认知情况的缺失、疼痛、恐惧等心理, 使部分患者处于一种消极的情绪状态中, 从而影响伤口的愈合。

2.4 营养因素及其他 营养的缺乏可以导致机体免疫力的降低, 同时也可直接对压疮的愈合造成影响。同时, 神经系统、心血管、糖尿病、风湿性疾病等都可增加压疮出现的危险性概率^[6-7]。此外, 护理管理的欠缺也增加了压疮的发生率。

3 护理对策

3.1 加强压疮管理体系 制订预防压疮的制度及压疮管理体系: 依据 Braden 评分表, 对 42 例患者做出准确评估, 严格执行护理工作并主动采取预防压疮的措施。在患者出现压疮后, 要及时报告, 做好记录。并依据护理质量, 制定考评制度。

3.2 局部压力护理对策 临床中发现压力持续时间较长时, 任何部位均有出现压疮的可能性。所以预防对策的重点在于如何减压, 应用局部减压及各种减压设备, 定时为患者更换体

位, 每 2~4 小时进行 1 次翻身, 必要时于每小时翻身 1 次, 在移动或为患者翻身时注意动作幅度。在患者取侧卧位时, 可采用软枕垫置于背臀部, 让身体与床成 30°~45°。目前在骨科应用翻身垫作为压疮临床护理的首选减压措施, 因其操作更为方便, 可以放置于患者的背部与臀部, 也可以放置于胸部及腹部。与传统侧卧相比, 减压护理能够使患者自身压力更好的避开骨突部位, 从而较好的分散了集中的压力, 让身体的部分重心落于垫子上, 其他部分落于胸腹部或臀大肌上, 避免出现压迫现象^[8]。但注意护理时应避免使用气圈, 因气圈应用在骶尾部时, 重力下陷, 周围密闭, 从而使部分组织的血液循环出现影响, 加速局部水肿现象。

3.3 针对性护理 针对不同患者采取相应的护理计划, 通过 Braden 评分表, 对于压疮能够出现的危险程度进行评估, 即摩擦力、剪切力、感觉情况、潮湿程度、活动、行为能力、营养方面。满分为 50 分, 少于 20 分为压疮出现的高危险者, 21~35 分为中度危险者, >35~45 分为低危险者, 大于 45 分的患者为无危险者。

3.3.1 无危险及低危险者 对于无危险及低危险者首选应以预防教育为主。在临床护理观察中发现, 大多数的患者及其家属对于压疮知识掌握欠缺, 因此入院后对患者及家属进行压疮预防的健康知识宣教, 向其说明压疮出现后的危险性, 指导患者如何积极的预防压疮, 使患者及家属能够积极的进行自护, 同时也能配合护理人员的护理措施。

3.3.2 中危险者 中危险者除采取上述措施外, 应根据患者自身的情况, 增加翻身的次数, 如有体位被动的患者, 应向其提供气垫床, 同时进行关节活动, 每天两次, 每次进行 15~20 min, 避免局部受压时间过长, 以保持肢体血液循环的通畅, 维持关节的活动能力及肌肉的张力。患者在使用夹板、绷带、石膏或其他矫正器械时, 松紧调整要保持适度, 衬垫平整, 同时应实时地观察患者的情况, 发现有不良现象时, 应马上通知医师, 及时做出相应的调整。

3.3.3 高危险者 护理部建立患者翻身记录, 高危险者除采取上述几项护理干预措施外, 由护理人员依据护理部指标, 认真记录患者受压皮肤的情况, 并严格执行交接班检查制度。

3.4 营养支持与按摩护理 (1) 营养不良是引发压疮产生的高危因素之一, 营养的缺失直接影响压疮愈合的情况, 所以根据患者病情的特点应采取合理的饮食措施。同时, 合理的营养摄入能够降低压疮的发生率。(2) 按摩时手法要轻柔, 不要

进行拿捏按摩,可在皮肤无发红或受损处,采用相应药物对受压处周围进行穴位推拿、按摩。

参考文献

- [1] 王爱荣,王美珍.浅谈压疮的危险因素及预防措施[J].求医问药:下半月,2011,9(11):231-232.
- [2] 李晶.预防老年髌部骨折患者压疮的护理对策[J].全科护理,2011,9(35):3225-3226.
- [3] 朱莉辉,周丽.神经内科长期卧床患者压疮的预防[J].求医问药:下半月,2011,9(10):28-29.
- [4] 王艳,郑国荣,高金华,等.老年患者院内难免压疮与院外带入压疮的危险营养因素分析[J].华南国防医学杂志,

2011,25(6):487-489.

- [5] 罗冬芳.循证护理在压疮高危患者中的预防作用[J].当代护士:专科版,2012,19(1):158-159.
- [6] 陕海丽,武化云,支楠,等.压疮全程监控管理的问题分析与研究[J].河北医科大学学报,2011,32(11):1283-1287.
- [7] 郭玲,钱月萍.手术患者发生压疮相关因素分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2011,17(35):37-38.
- [8] 周海燕.手术患者压疮的相关因素分析及护理对策[J].按摩与康复医学,2011,2(35):143.

(收稿日期:2013-02-01 修回日期:2013-02-12)

舒适护理在膝关节镜检查手术中的应用

古秀清(广东省梅县人民医院手术室 514700)

【摘要】目的 探讨舒适护理服务模式应用于膝关节镜检查手术中的效果。**方法** 本院 2006 年 1 月至 2012 年 1 月采用两种护理方式配合膝关节镜检查手术治疗患者 40 例,其中对照组 20 例实施传统的护理模式,观察组 20 例实施舒适护理模式,比较两组患者的满意度及术中满意程度等。**结果** 观察组在术中、术后舒适程度及满意程度等方面与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 舒适护理服务模式应用于膝关节镜检查手术中提高了患者的舒适程度及满意度,从而提高疗效。

【关键词】 舒适护理; 膝关节镜; 手术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1747-02

膝关节镜是内镜技术应用于骨科的一种手术方式,在行膝关节检查时对比传统手术方法具有创伤小,出血少,恢复快,诊断明确且并发症少等优点。伴随着膝关节镜在临床上应用的增多,对于手术护理方面也提出了一些新的方式,本院自 2006 年 1 月至 2012 年 1 月应用膝关节镜检查手术,取得了良好的效果,现将病例总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2006 年 1 月至 2012 年 1 月,膝关节镜检查手术治疗患者 40 例分为两组。其中对照组 20 例实施传统的护理模式,男 10 例,女 10 例;年龄 18~78 岁,平均(43.4±4.9)岁,膝关节滑膜炎 5 例,关节内游离体 4 例,半月板损伤 8 例,骨性关节炎 2 例,类风湿性关节炎 1 例。观察组 20 例实施舒适护理模式。观察组:男 9 例,女 11 例;年龄 18~78 岁,平均(45.7±2.4)岁,膝关节滑膜炎 4 例,关节内游离体 5 例,半月板损伤 7 例,骨性关节炎 2 例,类风湿性关节炎 2 例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理配合 观察组患者进行有针对性的舒适护理计划,需要根据患者具体情况进行综合制定。其中包括术前查房。对患者的病史及既往史、手术方式进行了解,对手术过程中可能出现的风险及解决方法有一个初步的想法。而对于一些心理紧张的患者进行必要的心理引导,从患者的角度出发,在与患者沟通中充分考虑到患者受教育程度及家庭环境等因素,解答患者恐惧和怀疑的问题,使他们能有战胜病魔的决心,消除恐慌和悲观,以一个积极的心态接受手术并且配合治疗。在患者推入手术室的过程中要保证患者平稳无颠簸,并以安静的状态进入手术室,手术温度应该保持在 23~25℃左右,湿度应该达到 50%。对患者的身份、病情细致核对,对患者的一般状况进行观察,避免手术中意外的出现。同时对于仍然存在恐惧的患者谈心,使患者精神逐渐地放松,配合手术治疗^[1-2]。

器械护士应在术前 20 min 洗手后上台,对术中所需物品进行整理,并清点器械及各种消耗品。由于关节镜手术器械如钳子、剪刀头部特别的小,如果出现松动及损坏应及时更换,避免手术操作中发生断裂遗留在患者的关节腔内无法取出。之后为患者上止血带,止血带固定稳固后配合手术医师进行消毒铺巾,消毒范围应从止血带下方至患肢的足尖部,然后为患者用袜套套至小腿中上 1/3 处,最后将手术贴膜粘封手术区域,在此过程中应监督术者进行无菌操作。另外对于整个手术也要严格执行无菌操作,对于不规范的操作要给予制止。术中要详细了解手术过程,在术者进行操作中及时准确传递手术器械,帮助患者减少手术时间,这也是减低手术并发症及手术风险的关键。在进行缝合的时候要对于所用缝线的型号做到准确应用,避免应缝线型号不对出现的错误操作,同时在传递缝线的时候应保持缝线的湿润,避免因为干涩损伤血管壁。在手术结束后至少要 3 次清点手术用品,确定无误后方可让术者结束手术。整个手术操作要保持止血带在 60 min 以内,若超过 60 min 要及时提醒术者,在手术完毕后应先行包扎然后在放开止血带。最后在患者生命体征平稳后方可将患者送回病房。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计分析软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,对计数资料组间比较采用 χ^2 检验进行比较,计量资料组间比较采用 t 检验;检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者对护理满意度达 95%(19/20),对诊治过程中的舒适度为 100%(20/20);而对照组分别为 75%及 85%。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组与对照组护理有效率分别为 95%(19/20)、80%(16/20),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 观察组与对照组患者术后 HAMA 及 HAMD 评分,观察