

组均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者 HAMA 及 HAMD 评分结果

组别	n	HAMA				HAMD			
		严重焦虑	中度焦虑	轻度焦虑	无焦虑	严重焦虑	中度焦虑	轻度焦虑	无焦虑
观察组	20	1*	2*	6*	11*	0*	2*	5*	13*
对照组	20	9	7	2	2	10	7	2	1

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

舒适护理是近年来新提出的一种护理观念,其要求护士在手术室内的护理工作不仅限于与术者的简单配合,而是要求护士做到以患者为核心的手术全过程护理^[3-5]。本研究将舒适护理应用至膝关节镜检查手术中,在与传统护理方式对比中,从手术疗效,患者满意度、舒适度及 HAMA、HAMD 评分上均优于传统护理方式,因此舒适护理对膝关节镜检查手术中的意义极大。

针对膝关节镜检查手术中的舒适护理应该做到以下几点:(1)要对患者加强心理上的护理,避免患者因为心理上的不快影响手术效果。要从患者角度出发,在与患者沟通中充分考虑到患者受教育程度及家庭环境因素,解答患者恐惧和怀疑的问题,使患者有战胜病魔的决心,以积极的心态接受手术并且配合治疗。对于患者不明白的问题用通俗易懂的语言进行讲解,同时在进行导尿及注射时操作要熟练,减少患者的痛苦^[6]。(2)要尽量做到给予患者舒服的手术体位。比如应该在患者应用腿架时,腿架上垫上棉垫,避免磨伤脚踝部位。在患者腰部应垫一软垫,避免患者长期处于仰卧位造成腰部不适。同时在应用止血带的时候一定要严格按照流程操作,止血带不能过紧同时不可超过 30 min,避免因一些小的环节给患者带来额外的伤害^[7-8]。(3)术前麻醉时应尽量减少患者身体的暴露,尊重患者隐私,在术中应保持安静环境,对于术后患者的血迹应及时给予清除,避免患者返回病房后身体仍有血迹滞留,影响患者的心情。在进行移床时要多人协同,减少抬动中震动造成的疼痛。(4)对于手术结束后患者的恢复时间,护士要耐心等待,切不可催促患者,增加患者的不舒适感。对于患者麻醉

后出现头晕、恶心、呕吐等症状要进行耐心的处理。

舒适护理服务模式应用于膝关节镜检查手术中可提高患者的舒适程度及满意度,从而提高疗效,应该在未来的护理工作中做到更细致的舒适护理,并进行广泛推广,给予患者一个最满意的手术过程及术后疗效。

参考文献

[1] 张宏. 朱光君舒适护理的理论与实践研究[J]. 护士进修杂志, 2001, 16(6): 99-100.

[2] 周力. 手术室护理沿革及其发展趋势[J]. 中国护理管理, 2009, 9(10): 5-7.

[3] 李莉, 廖世燕. 卓越服务理念在手术室护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(2): 361-362.

[4] 李洪芬. 舒适护理在手术室护理中的作用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(13): 29-30.

[5] 韩丽红. 舒适护理在胃镜检查中应用[J]. 浙江临床医学, 2008, 10(3): 428.

[6] 杨群英, 杨园园, 陶树平, 等. 徐慧霞舒适护理对骨折患者术后疼痛及满意度的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(35): 98-99.

[7] 余曲亚. 舒适护理在手术室的实施与效果[J]. 医学临床研究, 2011, 28(10): 2020-2021.

[8] 张学华. 术式护理在膝胸卧位手术患者中的应用[J]. 浙江临床医学, 2010, 1(12): 106-107.

(收稿日期: 2013-01-25 修回日期: 2013-03-12)

1 例脊柱后路手术患者压疮预防的循证护理

张 会, 秦家龙(重庆市第五人民医院手术室 400061)

【摘要】 目的 为 1 例脊柱后路手术患者术中压疮的预防制订循证护理方案。**方法** 在充分评估患者发生压疮危险因素的基础上, 提出护理问题并确定关键词, 查阅相关教科书、检索国内外循证护理资源以及 CNKI 原始文献数据库。**结果** 共检索出有关压疮预防的特殊铺垫使用系统评价 1 篇、最佳实践指南 1 篇和最佳实践信息报告 1 篇。根据检索结果, 结合患者实际情况和意愿, 为患者制订预防术中压疮发生的护理方案, 手术结束后, 患者未发生压疮。**结论** 运用循证护理方法为俯卧位行脊柱后路手术患者制订全面的护理方案可有效预防压疮的发生。

【关键词】 脊柱后路手术; 患者; 压疮预防; 循证护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 13. 067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1748-02

压疮在住院患者中的发病率为 1%~11%, 而在手术患者中则高达 4. 7%~66%^[1-2]。压疮发病率是评价护理质量的主要指标之一, 也是临床护理一大难题。以下是作者运用循证护理的方法为 1 例脊柱后路手术患者制定术中预防压疮的护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者男, 55 岁, 因“坡路行走不慎摔倒 2 h”入院, 伤时臀部着地, 伤后感腰部胀痛, 无法正常站立和行走。入院时神志清醒, 营养中等, 推入病房, 被迫卧位。行上腰椎 CT 检查示: L₁ 椎体爆裂性骨折, 骨折累及椎管, 致椎管受压。既

往无高血压、糖尿病史, Hb 125 g/L。拟在全身麻醉下行 L₁爆裂性骨折后路切开复位椎板减压、椎弓根钉内固定及植骨融合术。

1.2 方法

1.2.1 提出护理问题 术前 1 d 巡回护士访视患者,除常规术前健康教育及心理护理外,应用魏革等^[1]设计的手术患者压疮风险因素评估表评估该患者,根据 7 个项目评分,累计分值为 15 分,属术中发生压疮的非常高危人群,填写评估表并报告护士长。根据患者的具体情况提出护理问题:俯卧位如何预防压疮?如何保护受压部位皮肤?是否使用特殊铺垫?使用何种类型的特殊铺垫?

1.2.2 确定关键词,检索文献 根据提出的护理问题,确定关键词为“压疮预防、水垫、泡沫垫、凝胶垫、水胶体敷料、泡沫敷料”,查阅教科书《基础护理学》^[3](本科第五版)、《循证护理的理论与实践》^[4],计算机检索中外循证护理资源、CNKI 原始文献数据库,阅读全文后筛选出系统评价(SR)^[5]1 篇、最佳实践指南^[6]1 篇和最佳实践信息报告(BPIS)^[7]1 篇。

1.2.3 评价证据 Cullum 等^[5]的系统评价,纳入 RCT,方法学明确,证据分级为 I 级,推荐级别 A;加拿大安大略注册护士协会《最佳护理实践指南:压疮的预防》^[6]以及 JBI 循证护理中心关于压疮预防的《最佳实践信息报告》^[7]为经过循证机构评鉴、综合后形成的权威的循证资源,证据分级为 I a 级、II b 级和 IV 级。

1.2.4 检索结果 (1)对有压疮危险的患者,放置体位时应尽量使各种受力最小化(IV 级证据);(2)避免在已经发红的骨隆突部位进行按摩(II b 级证据);(3)高度危险的患者在手术过程中使用减压支持面(I a 级证据),Cullum 等^[5]的 1 篇纳入 41 个 RCT 的系统评价结果也显示,术中特殊铺垫的应用有利于减少术后压疮的发生率(I a 级证据);(4)选择减压敷料敷于压疮好发部位以局部减压^[3]; (5)对于约束在床的患者,用枕头或海绵保护骨突部位,防止其直接受压,同时,保证足够的液体摄入量以进行水合作用(IV 级证据);(6)防止皮肤过度潮湿或损伤(IV 级证据)。

1.2.5 应用证据,制订最佳护理方案并实施 根据以上证据,与患者交流,说明目前所获证据的权威性和安全性,取得患者及家属的同意,结合作者多年的临床经验,制定护理措施如下:(1)调节手术间温度在 25℃左右,湿度 50%~60%,开启电热毯,使温度恒定在 36~37℃,准备凡士林、多爱肤标准型水胶体敷料、抗压凝胶体位垫、俯卧位马蹄形头托凝胶垫、方形连体式抗压垫。(2)患者进入手术间后快速输入 500~1 000 mL 液体以补充血容量;摆放体位前,用凡士林涂抹再用水胶体敷料平整粘贴于俯卧位的受压点:前额、两侧面颊部、肩峰、肋弓、髂前上棘、膝关节、肘关节,全身麻醉后将患者眼睑闭合,贴上眼贴,保护角膜。(3)搬运时步调一致,将患者保持在同一纵轴转动,摆放体位时禁止拖、拉、推等粗暴动作,将患者轻轻抬起再放于抗压凝胶垫上,头颈部保持水平位,头部固定在马蹄形头托架上,眉弓、眼、口、鼻部放于头托凹陷处,双上肢置于头的两侧,肩肘呈 90°,肩部自然下垂,手掌向下,胸腹部呈悬空状态,双小腿上翘与手术床呈 30~35°角,踝部背屈,小腿处垫软垫,双脚尖离手术床 1~2 cm,足趾悬空。(4)体位效果:确定主要受力点有抗压凝胶垫保护,身体空隙处有软垫支撑,远端关节低于近端关节,会阴处悬空,防止受压,床单平整,与患者身体接触处无皱折,约束带下垫软布,固定松紧适宜。保持术中卧

位稳定,防止移位。(5)铺巾后切口粘贴双袋手术薄膜,防冲洗液流下浸湿床单;术中如需摇床,角度控制在 10~20°^[1],提醒手术医生的凿、锤、拉、压动作尽量放轻,以减少压力、摩擦力和剪切力。(6)加强术中的保温措施:监测体温;注意非手术野部位的遮盖,勿使消毒液流下浸湿床单,如浸湿,需加铺布单或更换,以保持局部的干燥;输入液体、血制品给予加温,冲洗液加温至 36~37°,严防术中低体温的发生。(7)加强观察,估计失血量,提醒医生及时输血或血制品,以保持血压的稳定;条件允许的部位如头部、肘部每隔 30 min 轻轻抬起观察无压红可按摩片刻,另外在不影响手术的前提下可将约束带放松片刻以缓解局部压力。

1.2.6 评价标准 使用 2003 年欧洲压疮咨询小组形成的压疮的分类系统。I 度:皮肤完整,出现红斑,解压后皮肤颜色不能很快恢复正常,还可出现受压局部皮肤发白、肿、热,出现硬结或硬块,尤其是对深色皮肤的患者。II 度:表皮、甚至深及真皮的受压部位皮肤破损。溃疡比较浅表,临床表现为皮肤擦破、出现水疱。III 度:全层皮肤受损,包括皮下组织的损伤或坏死,可能延伸到下方筋膜,但不穿透。IV 度:组织广泛受损,组织坏死或损害侵袭至骨骼、肌肉或肌腱组织,同时伴有或不伴有全层皮肤丧失。

2 结果

本例患者手术时间 3.5 h,结束后检查受压部位皮肤完整、颜色正常、无压痕、无红斑,与病房护士详细交接,追踪至术后第 5 天,患者无压疮发生。

3 讨论

有关压疮发生的原因,长期以来国内外学者均认为是局部组织长期受压所致,包括压力、摩擦力和剪切力。当组织承受 70.3 mm Hg 的压力持续 2 h 即可发生不可逆损伤,本例患者由于长时间被迫特殊体位以及麻醉、手术,术中手术医生施加的外作用力,加大了受压局部的压力、摩擦力以及剪切力。因此,在评估了该患者术中发生急性压疮的高风险后,寻找最新的科研结论作为依据,与临床经验和患者愿望相结合,制订的循证护理方案,使患者安全渡过手术期,避免了并发症的发生,最终提高了患者的满意度和手术室护理工作质量。

参考文献

- [1] 魏革,胡玲,祝发梅.手术患者压疮风险因素评估表的设计与应用[J].中华护理杂志,2011,46(6):578-580.
- [2] 申校燕,刘惠方,李漓.多种方法在压疮防治中的作用原理及应用[J].南方护理学报,2005,12(2):23-25.
- [3] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].北京:人民卫生出版社,2012:172.
- [4] 胡雁,李晓玲.循证护理的理论与实践[M].上海:复旦大学出版社,2007:190-197.
- [5] Stennord D. Support surfaces for pressure ulcer prevention[J]. J Perianesth Nurs, 2012, 27(5):341-342.
- [6] Parslow N, Barton B, Harris C, et al. Nursing best practice guideline: shaping the future of nursing[M]. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario, 2005.
- [7] Pearson A. Prevention of pressure related damage[J]. JBI Best Practice, 1997, 1(1):1-6.