

根本原因护理法对长时间侧卧位手术患儿术中急性压疮的影响

姜 珊

(湖南省儿童医院 麻醉手术科, 湖南 长沙, 410000)

摘要: **目的** 探讨根本原因护理法对长时间侧卧位手术患儿术中急性压疮的预防效果。**方法** 选取手术室2018年9—12月收治的310例长时间侧卧位患儿为对照组,采用常规护理。选取手术室2019年1—4月收治的325例患儿为观察组,分析急性压疮的根本原因,采用针对性护理。比较2组术后24h的皮肤潮红、潮湿情况以及压疮情况。**结果** 2组的体位摆放时间无统计学意义($P > 0.05$)。观察组术后24h的皮肤潮红程度评分低于对照组($P < 0.05$),术毕体温高于对照组($P < 0.05$),术中低体温的发生率低于对照组($P < 0.05$)。观察组的手术压疮发生率低于对照组($P < 0.05$),压疮面积小于对照组($P < 0.05$)。**结论** 根本原因护理法能够预防长时间侧卧位手术患儿术中急性压疮的发生,提高手术的安全性。

关键词: 术中急性压疮; 根本原因; 护理; 长时间侧卧位

中图分类号: R 248.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)24-114-04 DOI: 10.7619/jcmp.201924036

Effect of root cause nursing on acute pressure sore of operation children in long time lateral position

JIANG Shan

(Department of Anesthesiological Surgery, Hun'an Children's Hospital, Changsha, Hun'an, 410000)

ABSTRACT: Objective To explore the preventive effect of root cause nursing on acute pressure sore in patients undergoing long time lateral position operation. **Methods** A total of 310 patients with long-term lateral position operation from September to December 2018 were selected as control group, given routine nursing. A total of 325 patients with long-term lateral position operation from January to April 2019 were selected as observation group, and the root causes of acute pressure sore were analyzed and targeted nursing was adopted. Skin flush, dampness and pressure sore after 24 hours of the operation of two groups were compared. **Results** There was no significant difference between the two groups in posture position time($P > 0.05$). At 24 hours after operation, the skin flushing score of the observation group was lower, the temperature at time point of surgery conclusion was higher, and the incidence of intraoperative hypothermia was lower than that of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of operation pressure sore in the observation group was lower than that in the control group, and the area of pressure sore was smaller than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The root cause nursing can prevent the occurrence of acute pressure sore and improve the safety of operation.

KEY WORDS: intraoperative acute pressure sore; root cause; nursing; long-term lateral position

压疮又被称为压力性溃疡,侧卧位长时间手术的患者身体支撑面小、点状支撑多,加之受麻醉的肌松、手术创伤性应激的影响,术中发生急性压疮的概率较高^[1],以术后1~3d最多见^[2]。压疮的出现不仅影响了手术的疗效,而且增加了医疗费用,带来社会和家庭照顾者的痛苦和负担,严重者可发生感染导致死亡。压疮属于典型的慢性伤口,愈合起来具有一定的难度。根本原因分析法

是通过回溯性失误分析工具分析不良事件,矫正弱点的一种科学有效的管理方法^[3-4]。本研究选取长时间侧卧位手术的患儿为研究对象,探讨根本原因护理法的实施效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取手术室2018年9—12月收治的310例

长时间侧卧位的患儿为对照组, 325例手术室2019年1—4月收治的长时间侧卧位手术患儿为观察组, 纳入标准: 侧卧位择期手术患儿; 家属均签署知情同意书; 手术时间 ≥ 2 h; 术前皮肤完整; 患儿沟通能力正常。排除标准: 合并高危感染因素; 合并恶性肿瘤者; 合并营养不良; 术中大出血; 既往有皮肤病, 影响压疮评估; 低蛋白血症; 带入性压疮; 心理疾病、精神障碍、不能配合研究者。对照组男180例, 女130例; 年龄 (10.65 ± 3.24) 岁; 左侧卧位173例, 右侧卧位137例; 手术类型: 骨科80例, 泌尿外科61例, 胸外科54例, 神经外科115例; Waterlow评分 (22.58 ± 8.17) 分。观察组男185例, 女140例; 年龄 (10.14 ± 3.46) 岁; 左侧卧位180例, 右侧卧位145例; 手术类型: 骨科87例, 泌尿外科65例, 胸外科62例, 神经外科111例; Waterlow评分 (22.76 ± 8.32) 分。2组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

2组的麻醉、手术方式及手术时间基本均衡, 对照组采用常规手术室护理, 观察组为预防术中急性压疮的发生, 加强体位护理。

1.2.1 常规护理: 手术室护士常规术前访视, 介绍手术室环境、手术流程、手术体位及相关配合事项。采用《Waterlow压疮危险评估表》评估患儿的皮肤、体型、营养状态、年龄等, 对于压疮高危人群骨骼凸处术日贴3M敷料。引导患儿入手术室, 手术室内温度提前调至 25°C , 保持手术床干燥、整洁。采用传统侧卧位摆放, 根据患儿手术需要取左侧或右侧卧位, 垫好相关体位垫, 使用棉被保暖, 术中每1 h翻身1次^[5]。术中所使用液体为常温, 密切观察患儿的皮肤受压情况。手术结束后正确移动、搬运患儿, 与病房护士完成交接, 术后24 h内观察压疮发生情况。

1.2.2 根本原因护理法: (1) 查找原因、确定原因: 组织科室全体护士召开会议, 采用头脑风暴, 并用鱼骨图分析法从“人、物、法、环”4个环节上分析长时间侧卧位手术患儿发生压疮的根本原因, 对近端原因加强追溯。(2) 改进措施: ① 患儿方面: 术前负面情绪引起的去甲肾上腺素和肾上腺素的分泌造成的皮肤僵硬^[6]。本院为儿童医院, 患者的年龄较小, 应特别注意做好术前的安抚工作。术前访视过程中做好健康教育, 告知患儿及家属存在的风险和可能的后果及相关预防措施, 填写压疮风险预警报告表, 取得患儿的配合,

指导患儿皮肤清洁方法。同时加强对患儿的心理护理, 介绍成功病例, 利用患儿的同理心缓解紧张情绪, 增强手术信心, 必要时使用镇静剂。② 管理方面: 定期开展手术室压疮防护培训, 由院内压疮风险小组授课, 以体验式教学为主, 内容包括压疮危害性、常见部位、防控措施、压疮预防材料的使用等, 每2周1次, 共培训2次, 每次30~40 min。实施手术室压疮报告制度, 提高医护人员的责任心。③ 医护人员方面: 术中体温下降可增加压疮发生的风险, 据相关研究^[7]显示, 体温每下降 1.8°C , 压疮的发生风险可增加20.2%。术中密切监测患儿的体温, 使用恒温水毯或保温被, 所输注液体、冲洗液提前加温至 $36 \sim 38^{\circ}\text{C}$, 使用 50°C 暖水袋予双足底保暖, 防止因室温过低导致患儿出现末梢循环不良。对已发生的压疮做好记录, 并与病房护士完成交接。④ 环境方面: 于摆放体位前在每个受压部位喷赛肤润2~3滴, 用指腹涂抹均匀, 晾干后采用敷泡型压疮贴。术中使用侧卧位凝胶体位垫, 跟患儿侧卧位的情况合理使用, 头部垫开放式碗形头圈。术中使用《急性压疮危险评估量表》, 密切观察患儿的皮肤颜色、弹性张力、呼吸、体温、平均动脉压、动脉氧分压、血管活性药物等情况, 及时纠正不良体位, 预防灌注不足性低血压的发生。术毕对患儿受压皮肤再次进行评估, 及时加压, 对于发红部分涂抹赛肤润, 预防压疮。

1.3 观察指标

记录体位摆放时间。术中体温: 记录患儿的术前基础体温, 术毕体温以及术中低体温的发生率。术中连续监测体温(设置报警值), 若在任意一个监测点出现1次体温低于 36°C 者判定为出现低体温。皮肤潮红程度: 于术后24 h对患儿采用皮肤潮红程度评分标准^[8]进行评估, 对受压皮肤采用红斑色卡对比, 自制色卡由3种不同程度的红色及白色组成, 按照红色程度进行评分, 评分0~10分, 0分为白色, 评分越高, 潮红程度越严重。压疮的判定标准: 压疮(压力性溃疡)的分级及评定标准根据《美国国家压疮顾问小组压疮防护与治疗指南》(NPUAP, 2016)^[7-8], 于术后即刻、术后30 min、术后24 h由专人进行评定, 同时记录压疮的面积。

1.4 统计学处理

统计学软件采用SPSS 20.0, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间的比较采用独立样本 t 检验, 发生率的比较采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具

有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿体位摆放时间、术中体温及潮红情况比较

2 组的手术体位摆放时间、术前基础体温的差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组术后

24 h 的皮肤潮红程度评分低于对照组,术毕体温高于对照组,术中低体温的发生率低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 2 组患儿压疮形成情况比较

观察组的手术压疮发生率低于对照组,压疮面积小于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 2 组患儿的体位摆放时间、术中体温、皮肤潮湿及潮红情况比较($\bar{x} \pm s$) [$n(\%)$]

组别	体位摆放时间/min	体温		低体温	皮肤潮红评分/分
		基础体温/°C	术毕/°C		
观察组($n=325$)	8.46 ± 2.02	36.85 ± 0.53	$36.21 \pm 0.73^*$	2(0.62)*	$5.11 \pm 1.14^*$
对照组($n=310$)	8.71 ± 2.13	36.91 ± 0.64	35.92 ± 0.67	10(3.23)	5.53 ± 1.42

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患儿压疮形成情况比较($\bar{x} \pm s$) [$n(\%)$]

组别	压疮			压疮平均面积/cm ²
	术后即刻	术后 30 min	术后 24 h	
观察组($n=325$)	2(0.62)*	3(0.92)*	4(1.23)*	$5.32 \pm 1.57^*$
对照组($n=325$)	10(3.23)	11(3.55)	13(4.19)	5.71 ± 1.82

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

侧卧位是一种比较常见的手术体位,近年来,随着精细手术和复杂手术的增多,长时间侧卧位手术的患儿逐渐增多。相关研究^[9]显示,长时间侧卧位是手术患儿压疮的危险因素,该类患儿压疮的发生率为 4.7% ~ 60.0%,而且发生率随着手术时间的延长而增加。压疮具有发病率高、病情发展快、难以治愈以及治愈后易复发的特点^[10],给患儿生理和心理上都带来了不利的影 响,给家庭和社会带来了一定的经济负担。特别是Ⅲ期及以上压疮,不仅影响了患儿的正常康复,而且还可能因继发性感染导致败血症,对患儿的生命安全造成威胁。术中压疮的发生率是评价手术室护理质量的一个重要指标,常规手术室护理对压疮的预防措施主要包括强化监测、术中合理摆放体位、以衬垫物保护以及术中加强观察等,以上行为多为经验性相传,效果并不理想。根本原因分析法为压疮问题的分析提供了有效方法,有助于管理者理清实践的症结点,以问题为导向,从根源上解决问题^[11]。

本研究结果显示,与常规护理组相比,根本原因护理法术毕体温高,术中低体温的发生率低,术后 24 h 皮肤潮湿潮红程度评分低 ($P < 0.05$)。根本原因分析是一个系统化问题处理的过程,通

过成员共同发挥头脑风暴,从人、环、物、法 4 个环节分析可能导致患儿发生压疮的原因,在众多原因中确认压疮的可控的根本原因。通过根本原因分析法知晓长时间侧卧位手术的患儿体温下降较多、出血量大、血液循环减慢,增加了压疮风险。因此,重视体温对压疮形成的作用,通过使用恒温水毯、预温液体、足底保暖等措施,减少了患儿的体温下降。叶建珍^[12] 研究报道,综合保温措施能够通过改善长时间侧卧位手术患儿的凝血功能,减少压疮发生。而且通过改进后的护理措施有效减轻了患儿术后 24 h 的皮肤潮湿程度,利于压疮的预防。

本研究结果还显示,与常规护理组相比,强化体位护理组急性压疮的发生率显著降低,压疮面积显著缩小 ($P < 0.05$)。这提示所采取的护理措施能够积极预防长时间侧卧位手术患儿急性压疮的发生。一方面,根本原因法护理中的保温措施减少了患儿术中体温的下降,改善了凝血功能,抑制了炎症反应,进而有利于预防压疮的发生。另一方面,强化了对患儿的减压措施。压力是压疮发生最重要的危险因素,肖树维等^[13] 认为帮助患儿减压是预防术中压疮的主要路径。通过根本原因分析,对患儿受压部位使用赛肤润和敷泡型压疮贴,侧卧位时使用凝胶体位垫来改进护理措施,赛肤润是一种液体敷料,主要成分为脂肪酸酯,对于缓解由压力、浸渍、摩擦力等引起的皮肤损伤有

积极效果。敷泡型压疮贴^[14]、凝胶垫^[15]能够有效分散局部皮肤的应力,改善组织缺血、缺氧状态,经研究证实对于预防术中急性压疮有显著作用。术中使用《急性压疮危险评估量表》,加强了对皮肤以及患儿相关生命体征的观察,有利于及时处理,预防灌注性低血压的发生,这对于减少压疮的发生也有积极作用。根本原因分析法分析到的风险隐患,仅依靠单纯的风险评估举措是很难被充分发现的,其将压疮事件分析的重点放在整个系统及过程的改善方面,改变了过去只针对具体时间、治标不治本的缺点,护理人员可加强科学的干预可控风险因素,采取正确的行动,最终实现有效减少压疮问题的目标。在术前访视中加强对患儿的心理护理,目的在于缓解患儿的紧张情绪,减少皮肤僵硬的发生。最后,在完成常规交接的同时,手术室护理与病房护士重点交接皮肤的受压情况,有利于病房护士全面掌握患儿的情况,制定相应的防护措施。以上措施多管齐下,最终减少了压疮的发生。

参考文献

- [1] 庾慧敏,李丽,唐亚华. 30°侧卧位联合赛肤润在术后患者预防压疮中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(3): 138-140.
 - [2] 杨青,卢秀英,朱琳,等. 肿瘤病人术中急性压疮危险因素评估指标的聚类分析[J]. 护理研究, 2018, 32(7): 1048-1053.
 - [3] 刘晓艳,孙玲,李娟,等. 根本原因分析法在术中压疮管理中的应用[J]. 武警医学, 2017, 28(5): 455-461.
 - [4] 孙宇. 基于根因分析法的护理对策对预防术中压疮的作用[J]. 当代护士, 2018, 25(33): 182-184.
 - [5] 刘宏敏. 改良侧卧位预防胸外科手术患者术中急性压疮的效果分析[J]. 实用临床医药, 2018, 19(8): 86-87.
 - [6] 王芝静,王翠婕,徐秀珍,等. 适度集束化护理对预防神经外科侧卧位手术术中压疮的应用效果[J]. 河北医药, 2017, 39(14): 2232-2234.
 - [7] 李勇胜,秦洁,阎秀兰. 护理安全前馈控制对侧卧位长时间手术患者压疮发生率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(1): 3-7.
 - [8] 袁雪萍,姚丽文,侯黎莉,等. 自制决明子双凹枕在颅脑损伤患者头部压疮预防中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(18): 124-125.
 - [9] 陈晓唯,向承红. 术中压疮的危险因素分析及护理对策[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(10): 1183-1185.
 - [10] 朱霞,梁业梅,黄彦,等. 术中不同的体位护理方法对长时间侧卧位患者急性压疮的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(1): 129-131.
 - [11] 林俊,廖建玲,李怡,等. 根本原因分析法在老年人院前压疮发生中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(7): 46-48.
 - [12] 叶建珍. 综合保温护理对长时间侧卧位手术患者凝血功能及压疮的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(7): 968-970.
 - [13] 肖树维,舒惠萍,曾慧美,等. 标准化防护流程预防心脏侧卧位长时间手术患者术中压疮的效果[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(4): 119-120.
 - [14] 张凯丽. 循证标准化护理在长时间侧卧位心脏手术患者术中压疮预防中的应用[J]. 中国临床护理, 2019, 11(1): 8-14.
 - [15] 邓水珠,付丽明,陈玉蓓,等. 精细化护理对急重症患者术中压疮的效果分析[J]. 当代护士, 2018, 25(30): 122-125.
- (上接第113面)
- [6] 马丽,陈群,伍小玲,等. 个性化康复锻炼促进乳腺癌患者改良根治术后患肢康复[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(12): 1481-1483.
 - [7] 孙彩霞,葛婧,杨金芝,等. 微信群护理模式在乳腺癌PICC置管患者延续护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(22): 91-93.
 - [8] 黄宛冰,覃湘君,兰茂林,等. 康复护理干预对乳腺癌患者上肢水肿及生命质量影响的Meta分析[J]. 护理学杂志, 2017, 32(5): 90-94.
 - [9] Antunes P, Esteves D, Nunes C, et al. Effects of physical exercise on outcomes of cardiac (dys)function in women with breast cancer undergoing anthracycline or trastuzumab treatment: study protocol for a systematic review[J]. Syst Rev, 2019, 8(1): 239-239.
 - [10] 徐洁. 五位一体模式在乳腺癌患者术后康复锻炼中的应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(11): 1034-1037.
 - [11] 李钰. 微信延续性护理在改善乳腺癌改良根治术患者术后心理压力及生活质量中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14): 68-71.
 - [12] Negrão EMS, Bitencourt AGV, de Souza J A, et al. Accuracy of breast magnetic resonance imaging in evaluating the response to neoadjuvant chemotherapy: a study of 310 cases at a cancer center[J]. Radiol Bras, 2019, 52(5): 299-304.
 - [13] Singh M, Kasna S, Roy S, et al. Repurposing mechanistic insight of PDE-5 inhibitor in cancer chemoprevention through mitochondrial-oxidative stress intervention and blockade of Du-CLOX signalling[J]. BMC Cancer, 2019, 19(1): 996-996.
 - [14] Sim Y, Ng GXP, Ng CCY, et al. A novel genomic panel as an adjunctive diagnostic tool for the characterization and profiling of breast Fibroepithelial lesions[J]. BMC Med Genomics, 2019, 12(1): 142-142.
 - [15] 郭风先,马晓鑫. 分段式康复护理对改善乳腺癌术后患者上肢功能及生活质量的价值探究[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(5): 746-748.
 - [16] 林颖. 综合康复护理用于乳腺癌术后患者护理效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(7): 198-200.
 - [17] La Forgia D, Catino A, Dentamaro R, et al. Role of the contrast-enhanced spectral mammography for the diagnosis of breast metastases from extramammary neoplasms [J]. J BUON, 2019, 24(4): 1360-1366.
 - [18] 林文霞,谭建兰,彭风云,等. 术后康复护理对乳腺癌根治术患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(4): 149-151.