

烷在重型颅脑损伤并脑疝形成患者手术中麻醉效果的对比[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(22): 68-69.

[2] 李善玲, 刘清华, 黄萍. 脑卒中患者出院后的亲情化延续护理[J]. 护理学杂志, 2011, 26(3): 74-76.

[3] Wang LR, Wang Y, Lou Y, et al. The role of quality control circles in sustained improvement of medical quality[J]. Springerplus, 2013, 2(1): 141.

[4] 赵雅度. 神经病学 - 第 11 卷 - 神经系统外伤[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001.

[5] 刘艳萍, 谢明, 封蔚彬, 等. 低频电刺激和吞咽训练配合康复护理干预治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(8): 616-617.

[6] 斜志萍. 延伸式认知功能训练对缺血性脑卒中患者生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(14): 1692-1695.

[7] Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organi-

zation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology[J]. J Natl Cancer Inst, 1993, 85(5): 365-376.

[8] 陈平雁, Chit-Ming Wong, 区燕萍, 等. 综合医院住院病人满意度量表研制初报[J]. 中国医院管理, 1999, 19(2): 15-18.

[9] 冯志英, 王建荣. 应用专家咨询法设计患者对医院护理工作满意度量表[J]. 护理管理杂志, 2007, 7(2): 6-9.

[10] 邓燕萍, 刘雅清, 陈庆月, 等. 多元化延续护理促进乳腺癌患者康复的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(9): 1269-1272.

[11] 李运梅, 夏炳成, 王美莲, 等. 家庭护理干预对社区血液透析患者生活满意度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(32): 3845-3848.

[12] 葛东明, 丁涟沐, 王正梅, 等. 品管圈活动在神经外科护理科研中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(2): 255-257.

收稿日期: 2018-07-30 编辑: 王国品

· 护 理 ·

高龄髋关节手术患者术中压疮的风险评估及护理干预

满剑卿¹, 姜程程²

1. 哈尔滨医科大学附属第一医院群力中心手术室, 黑龙江 哈尔滨 150000;
2. 哈尔滨医科大学附属第一医院内分泌二病房, 黑龙江 哈尔滨 150000

摘要: **目的** 探讨高龄髋关节手术患者术中压疮的风险因素及护理干预对策。**方法** 回顾性分析 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 250 例高龄髋关节置换术患者的临床资料, 均采用 Braden 压疮危险评估量表进行评估。其中 37 例患者发生术中压疮(14.8%)为压疮组, 其余 213 例患者为非压疮组。对可能导致患者术中压疮的因素进行单因素和多因素 Logistic 回归分析。**结果** 压疮组与非压疮组在年龄、Braden 评分、手术时间、术中出血量、体质量指数、空腹血糖水平、血清总蛋白、吸烟史、糖尿病史方面的差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。多因素 Logistic 回归分析显示, 年龄、手术时间、体质量指数、术中出血量、Braden 评分是患者发生术中压疮的独立影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论** 高龄髋关节置换术患者术中发生压疮的风险较高, 应该加强风险评估, 重视危险因素, 采用积极的预防措施。

关键词: 高龄; 髋关节置换术; 术中压疮; 风险因素; 护理干预

中图分类号: R 473 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)12-1731-03

髋关节置换术属于老年骨科患者比较常见的手术, 多用于治疗股骨颈骨折、股骨头坏死等, 可有效缓解患者髋关节的疼痛, 纠正关节畸形, 重建髋关节功能^[1]。髋关节置换术的患者手术过程中需要长时间侧卧位, 不能翻身, 受高龄、麻醉、手术应激的影响, 术中发生急性压疮的概率较高。据相关研究报道, 手术患者术中压疮的发生率高达 4.7%~66%^[2]。压疮的发生不仅影响了手术治疗效果, 增加了患者的疼

痛, 而且也为护患纠纷埋下了隐患。现回顾性分析本科 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 250 例高龄髋关节置换术患者的临床资料, 探讨术中压疮形成的危险因素, 并提出预防性护理干预对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本科 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 250 例高龄髋关节置换术的患者, 纳入标

准:(1)签署知情同意书;(2)患者具有髋关节置换术的手术指征,无手术禁忌证;(3)单侧置换;(4)年龄 ≥ 70 岁,意识清晰、无神经或精神疾病;(5)无重要器官严重疾病;(6)术中证实假体稳定,术后 X 线摄片显示假体植入位置良好;(7)随访资料保持完整。排除标准:(1)恶性肿瘤、恶病质;(2)血液系统疾病;(3)合并骨关节炎、类风湿性关节炎以及偏瘫者;(4)既往接受过髋关节置换术者;(5)病理性骨折;(6)术前有皮损;(7)既往有皮肤病,影响压疮评估。其中男 128 例,女 122 例;疾病诊断:股骨颈骨折 144 例,股骨头坏死 106 例;假体类型:骨水泥型假体 132 例,生物型假体 118 例;250 例患者中有 37 例患者发生术中压疮(14.8%),为压疮组。剩余 213 例患者为非压疮组。

1.2 压疮的诊断标准 分别在术毕、术后 1 d、术后 3 d 对患者发生压疮的情况进行评估。压疮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,2007)^[3],根据患者的皮肤表现分为正常、I 期(出现压之不褪色的淡红斑,皮肤完整)、II 期[表皮和(或)真皮受损,出现皮肤破损、水泡,但较为表浅]、III 期(皮肤组织溃烂或坏死,可侵犯至深层筋膜)、IV 期(深层组织坏死,可达肌肉及骨骼),分级越高皮肤受损情况越严重。

1.3 方法 采用 Braden 压疮危险评估表于术前进行评估,该评估表包括营养状况、摩擦力、潮湿、皮肤感觉、活动力、剪切力、移动力^[4],总分 6~23 分,其中 15~18 分为轻度风险,13~14 分为中度风险,10~12 分为高度风险,9 分以下为极度风险,分数越高说明患者发生压疮的风险越小。回顾性分析患者的病历资料,对可能会对术中压疮发生的危险因素进行统计。包括年龄、性别、体质指数(BMI,身高/体重²)、Braden 评分、血清总蛋白、血红蛋白、空腹血糖、手术时间、术中出血量、术中低血压、吸烟史、糖尿病史。血清总蛋白、血红蛋白、空腹血糖于术前采集患者的空腹肘静脉血于本院检验科采用全自动生化分析仪检测。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验或者 Fisher 精确检验;将可能引起压疮的因素引入 Logistic 回归,进行多因素 Logistic 回归分析,计算各影响因素的优势比(OR)及回归系数。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 高龄髋关节置换术患者术中压疮的单因素风险

评估 压疮组与非压疮组在年龄、Braden 评分、手术时间、术中出血量、体质指数、空腹血糖水平、血清总蛋白、吸烟史、糖尿病史方面的差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。两组在性别、血红蛋白、术中低血压方面的差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 高龄髋关节置换术患者术中压疮的多因素回顾分析 多因素 Logistic 回归分析显示,年龄、手术时间、体质指数、术中出血量、Braden 评分是患者发生术中压疮的独立危险因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表 2。

表 1 高龄髋关节置换术患者术中压疮的单因素风险评估 ($\bar{x} \pm s$)

因素	压疮组(37例)	非压疮组(213例)	t/χ^2 值	P值
年龄(岁)	77.87 \pm 6.43	75.23 \pm 5.14	2.772	0.006
性别(男)[例(%)]	18(48.65)	110(51.64)	0.025	0.874
Braden 评分	10.05 \pm 1.54	15.51 \pm 4.93	6.670	0.000
BMI(kg/m ²)	28.47 \pm 5.12	24.85 \pm 3.73	5.130	0.000
血红蛋白(g/L)	116.45 \pm 15.25	119.92 \pm 17.42	1.137	0.128
血清总蛋白(g/L)	48.21 \pm 3.71	53.58 \pm 4.53	5.881	0.000
空腹血糖(mmol/L)	6.32 \pm 0.67	5.72 \pm 0.56	5.836	0.000
吸烟史[例(%)]	20(54.05)	21(9.86)	41.745	0.000
糖尿病史[例(%)]	22(59.46)	23(10.80)	47.330	0.000
手术时间(min)	314.50 \pm 20.30	228.70 \pm 25.20	19.632	0.000
术中出血量(ml)	89.23 \pm 21.65	66.42 \pm 20.46	6.206	0.000
术中低血压[例(%)]	8(21.62)	35(16.43)	0.287	0.592

表 2 高龄髋关节置换术患者术中压疮的多因素分析

因素	β	Wald χ^2	S.E	95% CI		P值
				下限	上限	
体质指数	0.681	6.844	0.054	1.205	6.492	0.004
年龄	1.364	0.403	0.620	1.430	0.835	0.018
Braden 评分	-0.736	7.426	0.074	0.556	1.058	0.016
手术时间	0.653	3.257	3.132	1.203	2.516	0.011
术中出血量	1.236	4.895	2.211	1.984	4.589	0.008

3 讨论

3.1 高龄髋关节置换术患者术中压疮的危险因素及评估 髋关节置换术已经成为治疗老年股骨颈骨折、股骨头坏死以及股骨粗隆骨折最为常见的方法,其具有疼痛程度小、术后髋关节功能恢复良好等优点。压疮是髋关节置换术患者手术体位相关性并发症^[5],本研究调查结果显示,高龄髋关节置换术患者术中压疮的发生率为 14.8%。对于该类患者而言,由于身体机能下降,压疮发生后的治疗难度大、恢复时间长,可对患者术后恢复和生活质量造成严重影响。本研究结果显示,年龄、手术时间、体质指数、术中出血量、Braden 评分是高龄髋关节置换术患者发生术中压疮的独立风险因素。(1)年龄:高龄患者发生压疮的风险要大于非高龄患者,随着年龄的增大,人体的心脏

血管功能减退,毛细血管的弹性较弱,末梢循环的功能减退,而且皮肤松弛干燥,弹性差,皮下脂肪萎缩变薄,当长期固定体位对皮肤造成压迫时更易发生皮肤及皮下组织缺血缺氧^[6]。(2)手术时间:手术时间过长也是导致术中压疮形成的重要因素,手术时间越长,压疮病灶组织血流灌注量越少,无氧代谢产物越多,组织缺氧程度越高。既往研究报道,对于手术时间在 4 h 以上的患者,每再延长 30 min,压疮的发生率可上升 33%^[7]。(3)BMI:肥胖或超重的患者侧卧位时对皮肤的压强更大,局部压强更高,在相同时间的压迫下皮肤发生损害的风险要高。(3)术中出血量:其与压疮的相关性已经被研究证实^[8]。当血流量减少时组织损伤的程度逐渐增高,术中出血量越大,发生压疮的可能性也就越高,特别是手术第 1 h 内皮肤血流量较术前减少 50% 的患者^[9]。(4)Braden 评分:Braden 评分是目前评估压疮发生的应用最广泛的量表,术前对患者进行 Braden 评分评估,开展有针对性的评估是预防压疮的重要措施^[10]。

3.2 高龄髋关节置换术患者术中压疮的预防对策

高龄髋关节置换术术中压疮的预防是体位护理难点,也是评价手术室护理质量的主要指标^[11]。高龄髋关节置换术是术中压疮发生的高风险人群,而且年龄越大、BMI 越大、手术时间越长、术中出血量越大,压疮的风险也就越高。因此,针对该类患者风险因素应该制定相应的护理干预对策:(1)术前评估:①术前加强访视,对患者进行 Braden 评分评估,根据评估结果及了解到的危险因素(营养状况、年龄、BMI、吸烟史、糖尿病史等)制定综合性的护理措施。有研究显示术前禁食时间 ≥ 2 d 的患者也容易发生压疮^[12]。因此,术前也要重视对患者营养状态的改善。②向患者讲明术中压疮的风险及相关预防措施,填写压疮风险预警报告表,取得患者的配合。③加强心理护理,减少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^[13]。(2)术中护理:术中加强保暖措施,使用恒温毯,并将术中使用液体、血液加温至 37 ℃,加强术中体温的监测,以免因体温过低造成外周循环不良,造成受压皮肤的缺血、缺氧。(3)使用体位垫:将凝胶侧卧位保护垫摆放于手术床上,在对术中可能受压的部位涂抹凡士林或液体敷料(赛肤润),发挥皮肤的屏障作用^[14]。术中加强对患者受压部位的皮肤观察(包括皮肤颜色、皮肤温度、压疮发

生的部位、等级、创面情况等),尤其是过于瘦弱或肥胖的患者,同时注意体位垫是否发生移动、床单是否潮湿。(4)局部发现有淤血时,在保证手术操作顺利实施的前提下,给予减压措施,加强按摩,以改善局部受压情况。或者征询手术医生的意见适当变换体位,术后采用睡气垫床、勤翻身、皮肤护理等措施以减压^[15]。(5)观察患者的术中出血量,注意补液量和失液量的情况,保证充足的体液循环。

综上所述,高龄髋关节置换术患者术中发生压疮的风险较高,应该加强风险评估,重视危险因素,采用积极的预防措施。

参考文献

- [1] 徐青. 手术室老年患者术中压疮危险因素及护理人员压疮认知调查[J]. 中国现代医生, 2013, 51(30): 15-17.
- [2] 王金萍. 老年患者手术中压疮的危险因素及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(11): 3021-3023.
- [3] 唐娟, 罗俊. 髋关节置换侧卧位手术患者压疮的相关因素分析及护理干预[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(3): 49-51.
- [4] 黄萍, 高碧蓉. 体位干预对神经外科侧卧位手术患者术后并发症的影响[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(11): 56-57, 76.
- [5] 王治芳, 秦川, 黄琴. 术中压疮的危险因素分析及护理对策[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(6): 350-351.
- [6] 张云凤, 宋思贤, 梁亮芳. 医用高分子凝胶体位垫在侧卧位手术中预防急性压疮的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(20): 49-50.
- [7] 卢秀英, 江小芳, 朱琳, 等. 肿瘤手术患者术中压疮的危险因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(15): 1978-1982.
- [8] 方鹭鸶. 侧卧位手术患者术中压疮的危险因素分析及护理措施[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(23): 3567-3568.
- [9] 李亚兰, 韩小云. 术中压疮评估与危险因素的研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2016, 23(5): 11-14.
- [10] 骆珠琴, 彭玉兰, 王岸冰, 等. 综合护理干预减少全髋关节置换术患者术中压疮的效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(8): 1229-1230.
- [11] 柴艳红, 张红梅, 田革新, 等. 改良侧卧位在老年髋关节置换术中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(3): 352-353.
- [12] 赵卓, 周学颖, 张艳秋, 等. 高分子体位垫在双髋关节置换术中应用价值的研究[J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(4): 667-668.
- [13] 李瑞华, 欧焕珍. 老年髋部骨折患者压疮的高危因素分析[J]. 现代临床护理, 2016, 15(7): 1-3.
- [14] 钟奕, 郑莉丽. 护理干预在预防侧卧位手术患者压疮形成中的应用效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(8): 2054-2055.
- [15] 郑娟娟, 梁湘源. 持续质量改进在预防术中压疮护理中的应用研究[J]. 护理研究, 2015, 29(5): 603-605.