

手术室术后压疮危险因素分析及护理预防策略

毛国敏, 陈旭娟

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明

【摘要】目的 对手术室术后压疮危险因素进行分析并对护理预防措施进行总结。**方法** 回顾纳入 2025 年 1 月-12 月术后压疮患者 50 例(观察组)以及相同时间段内未出现压疮患者 50 例(对照组)。对患者各方面资料进行分析,总结患者压疮危险因素,并对护理预防策略进行总结。**结果** 结合对患者围术期各方面信息进行对比,观察组手术时间、麻醉方式、体位、皮肤潮湿、年龄、营养状态与对照组对比($P<0.05$)。可见手术时间、麻醉方式、体位、皮肤潮湿、年龄、营养状态均属于手术室术后压疮危险因素。**结论** 导致手术室术后压疮的危险因素较多,会增加患者出现压疮风险,需及时采取有效护理措施对术后压疮进行预防。

【关键词】 手术室; 术后压疮; 危险因素; 护理预防

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260462

Analysis of risk factors and nursing prevention strategies for postoperative pressure ulcers in the operating room

Guomin Mao, Xujuan Chen

The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the risk factors of postoperative pressure ulcers in the operating room and summarize the nursing and preventive measures. **Methods** Fifty patients with postoperative pressure ulcers from January to December 2025 (observation group) and 50 patients without pressure ulcers within the same time period (control group) were retrospectively included. Analyze all aspects of patient data, summarize patient risk factors for pressure ulcers, and summarize nursing and prevention strategies. **Results** Combined with the comparison of various perioperative information of the patients, the operation time, anesthesia method, body position, skin moisture, age, and nutritional status of the observation group were compared with those of the control group ($P<0.05$). It can be seen that operation time, anesthesia method, body position, skin moisture, age, and nutritional status are all risk factors for postoperative pressure ulcers in the operating room. **Conclusion** There are many risk factors that lead to postoperative pressure ulcers in the operating room, which will increase the risk of pressure ulcers in patients. Effective nursing measures need to be taken promptly to prevent postoperative pressure ulcers.

【Keywords】 Operating room; Postoperative pressure ulcer; Risk factors; Nursing and prevention

压疮属于手术室患者在术后早期出现的常见并发症,主要因在手术期间局部位置长时间受压所导致,会在一定程度上影响到患者恢复。导致患者出现术后压疮的因素较多,局部组织长时间受压,导致血液循环受到影响,最终出现压疮^[1-2]。尤其针对部分老年患者以及手术时间较长患者,在术后出现压疮危险性较高。为降低手术室术后压疮发生率,需要准确对诱发术后压疮的相关因素进行分析,并制定针对性护理方案^[3-4]。本研究按照病例回顾的方式对手术室术后压疮危险因素进行分析,同时需对护理预防策略进行总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾纳入 2025 年 1 月-12 月术后压疮患者 50 例(观察组)以及相同时间段内未出现压疮患者 50 例(对照组)。所有患者均首次在本医院进行手术治疗,术前检查皮肤状态、凝血功能等均正常。

1.2 方法

针对本次纳入患者手术期间各方面资料进行综合性分析,总结导致患者出现压疮的风险因素。包括患者性别比率、年龄、手术时间、麻醉方式、体位、皮肤潮

湿、年龄、营养状态等。

1.3 统计学方法

以 SPSS22.0 进行数据分析, 均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达计量数据, t 检验, %表示计数资料, χ^2 检验, ($P < 0.05$) 差异具备统计学意义。

2 结果

对照组中男性 26 例, 女性 24 例, 观察组中男性 27 例, 女性 23 例, 差异无统计学意义, $\chi^2 = 0.040$, $P = 0.841$ 。对照组年龄均值为 (45.88 ± 2.84) 岁, 观察组年龄均值为 (53.24 ± 1.99) 岁, 对比 $t = 21.883$, $P = 0.001 < 0.05$ 。手术时间方面, 观察组为 (74.85 ± 4.11) min, 对照组为 (63.03 ± 4.18) min, 对比 $t = 18.072$, $P = 0.001 < 0.05$ 。观察组手术期间仰卧位 22 例, 俯卧位 20 例, 侧卧位 8 例, 对照组手术期间仰卧位 22 例, 俯卧位 25 例, 侧卧位 3 例, 对比 $\chi^2 = 3.425$, $P = 0.015$ 。术中非手术部位皮肤潮湿, 观察组 24 例, 对照组 13 例, 对比 $\chi^2 = 5.191$, $P = 0.023$ 。体质水平, 观察组为 (22.34 ± 1.33) kg/m², 对照组为 (23.44 ± 1.03) kg/m², 对比 $t = 21.372$, $P = 0.001 < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 手术室术后压疮危险因素分析

(1) 患者年龄因素。结合本次分析可以发现, 年龄因素属于患者在术后出现压疮的危险因素。患者年龄越大, 机体综合能力以及对于手术的耐受性则相对较低, 在手术期间因局部组织长时间受压等因素, 则容易增加患者在术后恢复早期出现压疮的风险。尤其对于合并慢性疾病, 包括高血压、糖尿病等常见慢性疾病老年患者, 在手术治疗过程中对于手术的耐受程度较低, 会增加患者出现术后压疮的风险。

(2) 手术时间。结合本次分析可以发现, 手术时间越长则患者在术后恢复早期出现压疮的风险性则相对越高。原因在于手术时间越长, 则在手术过程中局部组织受压的时间则越长, 从而影响到局部组织血液循环, 出现低灌注或者缺血的症状, 从而增加患者在术后出现压疮的风险^[5-6]。此外, 在麻醉因素的影响下同样可能间接导致患者局部阻滞血管扩张, 并在长时间手术治疗的过程中, 导致患者血液循环受到影响, 增加患者出现循环障碍的风险, 最终出现压疮症状。

(3) 体位。结合临床实际, 患者在手术治疗过程中, 具体体位与术后早期压力性损伤同样存在有关联。术后压疮主要与垂直压力、摩擦力、剪切力存在有关联。在手术治疗过程中, 通过选择合适的体位, 可以起到对压疮进行预防的作用。若体位选择不合适, 出现长时间

局部位置受压, 则会增加患者出现术后压疮的风险。

(4) 非手术部位皮肤潮湿。在手术治疗过程中, 若存在有冲洗液外渗或者出现体液、血液外渗的情况, 则可能导致患者局部皮肤出现潮湿的情况, 在长时间手术的作用下, 则容易导致患者局部皮肤出现软化, 从而影响到皮肤自身的抵抗力, 增加出现术后压疮的风险。

(5) 体质水平。体质水平与患者营养状态存在有一定管理。结合本次回顾可以发现, 患者体质水平相对较低, 即患者营养水平可能存在有偏低的情况, 则容易增加患者在术后早期出现压疮的风险。

3.2 护理预防策略

(1) 准确开展术前评估。在手术前护理人员需要结合患者手术方案以及预估手术时间、患者年龄等方面因素对患者手术过程中可能出现压疮的风险性进行评估。以及患者在手术治疗过程中可能出现压疮的主要危险因素等, 做好术前风险预警, 提升对患者手术治疗期间进行压疮管理重视程度。尤其对于老年患者以及手术时间较长患者, 在手术前护理人员需要综合对患者各方面情况进行分析, 做好手术期间压疮预防管理方案。同时, 护理人员应当及时告知患者做好手术期间压疮预防的重要作用, 促使患者可以更加更加明确各方面操作的用途等, 促使患者可以更加积极的参与到护理配合的过程中, 促使各方面护理操作可以更加顺利开展, 进一步提升围术期压疮预防护理的效果。

(2) 术中体位管理。在手术治疗过程中, 为降低患者在术后早期出现压疮的风险。护理人员需要细化患者在手术治疗过程中体位管理工作。在不影响患者术中各方面操作的情况下, 可以及时对患者局部体位进行更换, 避免局部组织存在有长时间受压的情况, 增加患者术后压疮的风险^[7-8]。同时在对患者进行术中局部体位更换的过程中, 避免对患者进行拉、扯等操作, 以免局部摩擦力增加, 导致患者出现压疮的风险增加。准确观察患者压疮部位变化情况, 评估是否存在异常。在患者局部受压部位准确使用软垫等缓解局部受压症状。

(3) 局部受压部位管理。准确分析患者在手术治疗期间的局部体位受压情况, 并结合患者实际对局部受压部位进行管理。合理使用各类辅助预防设备对局部受压部位进行管理。对于处在仰卧位患者, 需要侧重对患者背部、腰部、臀部等部位进行局部受压管理。而对于处在俯卧位患者, 则需要对面部、额头等部位局部受压情况进行管理。同时, 可以在局部受压部位涂抹适当润肤类药物进行管理, 在患者皮肤表面形成保护膜, 间接起到对术后早期压疮进行预防的作用。合理运用

支撑物、体位枕等进行护理,减少患者局部皮肤与手术床的接触面积。在针对患者进行局部移动的过程患者,需要借助床单辅助开展对患者移动操作,以免盲目拉拽导致患者局部皮肤受到影响。

(4) 手术室环境管理。在手术治疗期间需要为患者提供良好的手术室环境,从环境管理的层面对术后早期压疮进行预防。手术室温度需要控制在 22℃左右,湿度则可以控制在 55%左右。同时需要在手术过程中持续对患者皮肤状态情况进行观察。在不影响患者术中各方面操作的情况下,护理人员可以对局部组织进行按摩,起到促进血液循环的作用。

(5) 皮肤护理。在患者治疗期间需做好患者皮肤管理工作,保持患者皮肤处在清洁、干燥的状态。若患者存在有发热、出汗症状,则需要及时对衣物进行更换,并使用温水进行擦拭,增加患者舒适感。针对部分较为消瘦或者皮肤弹性较差的患者,则需要在合理使用各类棉垫的基础上,需要在患者骨突部位运用保护贴对压疮进行预防^[9-10]。此外,在患者手术治疗的过程中需要准确观察患者局部体位的变化情况,分析局部受压部位皮肤变化情况,并做好对应管理,通过合理调整局部受压部位,缩短局部体位更换时间间隔等方式,起到对局部皮肤进行保护的作用。若观察到局部皮肤存在有渗液或者被液体湿润的情况则需要利用棉签等及时进行处理,促使患者局部皮肤可以处在干燥的状态下。

(6) 围术期营养管理。在患者治疗期间需准确开展患者营养管理工作,了解患者营养变化情况,配合营养医生对患者营养摄入科学进行调整,对蛋白质、脂肪、维生素摄入合理进行控制,满足患者在恢复阶段营养需求,间接起到对压疮进行预防的作用。尤其对于部分老年患者,需要在手术前做好患者营养管理,通过制定科学营养方案,合理进行营养摄入,改善患者营养水平。

(7) 术后早期管理。在手术后对患者进行搬运等过程中,需要做好患者局部皮肤管理,避免出现局部皮肤摩擦、受压等情况。做好患者切口部位管理,在不影响患者切口恢复的情况下,可以协助患者及时对体位进行更换,避免局部皮肤组织存在有长时间受压的情况,增加术后出现压疮的风险。同时,合理运用棉垫等对患者局部受压部位进行改善,缓解局部压力,或者协助对患者局部进行按摩,起到促进血液循环的作用。术后早期准确观察患者恢复情况,对于符合下床条件患者则可以在护理人员的协助下尽早下床进行活动锻炼,起到对压疮进行预防的作用。

综合研究,导致手术室术后压疮的危险因素较多,

会增加患者出现压疮风险,需及时采取有效护理措施对术后压疮进行预防,降低患者在术后早期出现压疮的机率,为患者在手术后迅速进行恢复提供有利条件。

参考文献

- [1] 王瑜. 手术室护理工作程序表在下肢骨折患者中的应用及对术中低体温、压疮发生率的影响 [J]. 当代医药论丛, 2025, 23 (27): 160-162.
- [2] 王恒. 比较手术室集束化预防压疮管理模式与传统预防压疮护理用于风湿性心脏病低温体外循环心脏瓣膜置换术中的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2024, 30 (4): 185-188.
- [3] 王巧丽,郑艳. 医护一体手术室综合护理预防老年股骨粗隆间骨折内固定术后压疮的效果分析 [J]. 贵州医药, 2023, 47 (11): 1832-1833.
- [4] 刘文蕴. 基于三维质量结构模式构建预防手术室压疮护理质量评价指标体系的研究 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (22): 2798-2800.
- [5] 杜阳,刘敏,李苗. 综合护理对全麻俯卧位脊柱手术患者压疮发生的预防作用 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (13): 143-145.
- [6] 吕亮,马娟. 手术室改良体位护理结合保温护理对长时间侧卧位手术患者压疮及舒适度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (9): 173-175.
- [7] 洪素千,许晓燕. 心脏瓣膜置换术患者应用基于风险因素的手术室预警干预预防术后压疮的效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (33): 76-78+82.
- [8] 卢静. 基于德尔菲法的手术室压疮预防护理方案的构建及应用 [J]. 当代护士, 2022, 29 (20): 9-14.
- [9] 尤久梅,张虹. 以压疮护理单为指导的体位护理对手术室高危患者压力性损伤、心理、舒适度、生活质量的影响 [J]. 中外医疗, 2022, 41 (4): 154-157+162.
- [10] 赵洁,吴彦,杨银玲,等. 术中获得性压疮安全管理的软件设计及应用研究 [J]. 全科护理, 2021, 19 (15): 2109-2111.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS