程序化护理管理在减少手术室压力性损伤中的应用

李晓璇，李思燕

东南大学附属中大医院江北院区　江苏南京

【摘要】目的 分析程序化护理管理在减少手术室压力性损伤中的应用效果。**方法** 选择我院手术治疗患者作为分析目标，纳入时间为 2024 年 9 月 1 日到 2024 年 12 月 31 日，将 1580 台手术患者用随机数字表法分组，对照组和观察组各 790 例患者，对照组采用常规护理管理，观察组运用程序化护理管理，统计两组患者术后压力性损伤发生情况，并进行护理效果差异分析。**结果** 两组患者术后压力性损伤 1 期、2 期、3 期、4 期发生率存在差异，观察组患者要低于对照组（P＜0.05）。两组患者术后疼痛评分显示，观察组患者术后 1d、3d 均低于对照组患者（P＜0.05）。**结论** 临床应用程序化护理管理，可以大幅提升护理质量，有助于减少手术室压力性损伤的发生，以及降低患者的术后疼痛，该护理模式值得推广借鉴。

【关键词】程序化护理管理；手术室；压力性损伤；护理效果

【收稿日期】2025 年 6 月 15 日　　**【出刊日期】**2025 年 7 月 15 日　　**【DOI】**10.12208/j.jmnm.20250339

Application of programmed nursing management in reducing stress injury in operating room

Xiaoxuan Li, Siyan Li

Jiangbei Hospital, Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the application effect of programmed nursing management in reducing pressure injuries in the operating room. **Methods** Patients undergoing surgical treatment in our hospital were selected as the analysis targets, with the inclusion period from September 1, 2024 to December 31, 2024. A total of 1580 surgical patients were divided into groups using the random number table method, with 790 patients in each of the control group and the observation group. The control group received conventional nursing management, while the observation group was managed with programmed nursing management. The occurrence of postoperative pressure injuries in both groups was statistically analyzed, and the differences in nursing effects were compared. **Results** There were differences in the incidence rates of stage 1, 2, 3, and 4 pressure injuries postoperatively between the two groups, with the observation group having lower rates than the control group (P < 0.05). The postoperative pain scores of the two groups showed that the observation group had lower scores on the 1st and 3rd days postoperatively compared to the control group (P < 0.05). **Conclusion** The application of programmed nursing management in clinical practice can significantly improve the quality of nursing, help reduce the occurrence of pressure injuries in the operating room, and alleviate postoperative pain for patients. This nursing model is worthy of promotion and reference.

【Keywords】Programmed nursing management; Operating room; Pressure injury; Nursing effect

手术室压力性损伤是在手术室期间，由于长时间处于一种位置或姿势，导致局部血液循环障碍，组织缺血和损伤的情况[1-2]。压力性损伤通常发生在手术时间较长的手术患者身上，多因身体局部长期受压导致血液循环受阻而引起皮肤及皮下组织缺血，可引发患者局部皮肤出现红斑水肿、水疱、溃疡等症状，从而对术后康复造成不良影响。为预防压力性损伤发生，可以采取有效护理措施进行干预，程序化护理管理是一种有计划性、系统性的科学护理模式。将程序化护理管理应用在预防手术室压力性损伤方面，可以通过医护人员的专业能力，根据患者的具体情况制定个性化的护理计划，从而减少手术室压力性损伤中的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2024 年 9 月 1 日到 2024 年 12 月 31 日共 1580 台，其中包含俯卧位 38 台，侧卧位 40 台，截石位 140 台。所有患者均签署相关手术知情同意书，且认知功能和沟通正常，能积极配合医护人员完成治疗护理工作。随机将患者分成对照组和观察组，每组 790 例，其中对照组患者年龄分布在 24-70 岁之间，均龄（47.27±0.18）岁，男女患者比例 415：375。观察组患者年龄分布在 25-69 岁之间，均龄（47.04±2.15）岁，男女比例为 408：382。一般资料差异（P＞0.05），具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理：术前给患者提供常规检查、健康宣教护理，术中监测其各项生命体征变化，发现异常，及时告知主治医生，术后做好患者麻醉苏醒期护理。

观察组应用程序化护理管理：

（1）在术前与患者一对一交谈，了解患者的病情、生活方式、对疾病和手术的认知、心理状态等[3-4]。并对患者进行风险评估，准确掌握麻醉分级、体质指数、受压部位皮肤情况、术前肢体活动、手术时间、基础疾病等，确定患者是否存在较高的手术室压力性损伤风险。并向患者和家属进行健康宣教，说明发生压力性损伤的风险，以及会采取的预防性护理干预措施。

（2）根据评估结果结合患者病情和个人背景制定护理方案，然后与患者交流改进护理细节，完善护理计划。

（3）术前对患者进行营养护理和皮肤护理，患者营养不良易增加压力性损伤发生风险，护理人员要为患者提供营养支持。皮肤护理要保持手术床单、衣物干燥清洁平整无皱褶，保持患者体位稳定、肢体舒展，并在衔接部位凹陷处使用软垫支撑。尤其是压力性损伤多发部位，要做好骶尾部皮肤清洁，可在骶尾部内贴安普贴敷料和外贴棉敷料，且用胶布固定[5-6]。手术前患者先在手术等候区，并指导患者保持侧卧位，以免骶尾部长时间受压。手术室内设置温度在 22-25℃，在手术以外的部位加盖布巾和棉被保暖，也可以使用恒温毯和持续加温输液，并对术中冲洗进行加温[7-8]。在手术中间歇过程中可将患者骶尾部抬高，保持 5-10 分钟进行间歇性减压。手术结束后器械护士与巡回护士共同检查患者全身皮肤情况，重点关注其受压部位皮肤是否发生压之不褪色的红斑、水疱或皮肤破损等，并与麻醉复苏室护士做好交接并记录。麻醉复苏期间还要注意患者的保暖及血液灌注的恢复，待患者麻醉清醒后将其送回病房，与病房责任护理人员做好交接工作，叮嘱其定时给患者进行翻身，并在术后第 2 天回访了解患者情况。

1.3 观察指标

（1）分别在患者术后 1d、3d 应用视觉疼痛模拟量表（VAS）进行疼痛评估，根据自我感受在 0~10 刻度间选择数字，数字越高表示疼痛影响越严重。

（2）采用 Braden 压力性损伤评分表评估患者术后一周内的压力性损伤发生情况，压力性损伤状况分为 1~4 期。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对所得数据进行统计与分析，计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，计数资料以（%）表示，采用 χ^2 检验，P＜0.05 代表差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛情况比较

观察组患者术后 1d、术后 3d 视觉疼痛模拟量表（VAS）分数明显低于对照组，有统计学意义（P＜0.05），请见表 1。

2.2 压力性损伤情况比较

观察组患者压力性损伤发生率明显低于对照组，有统计学意义（P＜0.05），请见表 2。

3 讨论

手术治疗是临床治疗疾病的常用方式，但在手术过程中患者需要保持固定体位，而且手术台、床垫、固定器械等压力点的持续作用，骨隆突处的皮肤和软组织局部易受到损伤。压力性损伤常发生在血液循环供应较差的部位，而患者的血液循环状况对手术期间的压力性损伤风险具有重要影响[9-10]。

表 1　术后疼痛程度评分（分）

组别	例数	术后 1d	术后 3d
对照组	790	2.25±0.85	2.11±0.60
观察组	790	1.50±0.83	1.03±0.51
t	-	4.610	9.520
p	-	0.000	0.000

表 2 压力性损伤发生率（%）

组别	例数	1 期	2 期	3 期	4 期	发生率
对照组	790	33（4.17）	29（3.67）	19（2.40）	15（1.89）	96（12.15）
观察组	790	14（1.77）	5（0.63）	2（0.25）	0（0.00）	21（2.65）
χ^2	-	-	-	-	-	7.130
p	-	-	-	-	-	0.007

尤其是一些患者高年龄患者、肥胖患者、慢性疾病患者等，皮肤质量、血液供应、自我转位能力下降，发生压力性损伤的风险更高。所以，预防压力性损伤的发生是关键，以往常规护理更重视疾病治疗和手术操作观察，对患者的体位护理、皮肤护理较差，患者会出现血流循环障碍等，随着手术时间推移形成压力性损伤。

程序化护理管理通过制定一系列标准化的护理程序，根据风险评估及早发现高风险患者，实施规范化护理可以提高护理质量，减少患者的疼痛和不适感，预防和降低手术室压力性损伤的发生。文中结果提示，观察组患者术后压力性损伤发生率极低，患者疼痛也有明显改善（P＜0.05）。由此表明，手术治疗患者采用程序化护理，对于缓解术后疼痛和降低压力性损伤有良好成效。

综上所述，程序化护理管理能够更好地提升护理质量，提高手术室压力性损伤的预防效果。

参考文献

[1] 赵薇. 程序化护理管理在减少手术室压力性损伤中的应用效果观察[J]. 婚育与健康,2023,29(4):64-66.

[2] 曾国卫,肖明,赵蕾,等. 程序化护理管理在减少手术室压力性损伤中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(18):92-95.

[3] 刘真羽,王丹,张定凤. 基于 Logistic 回归模型制订的护理方案对颅脑手术患者术中获得性压力性损伤预防效果[J]. 山西医药杂志,2023,52(6):464-468.

[4] 周逸娴,李贞,张嘉怡. 压疮护理小组配合凝胶体位垫干预预防长时间侧卧位脊柱手术患者压力性损伤的临床效果[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(20):74-77.

[5] 王俭,汪先忠,肖蔚.手术室护士压力性损伤自我报告知识态度的现状调查研究[J].现代医药卫生,2021,37(21):3719-3722.

[6] 许培枝.手术室患者术中发生压力性损伤的相关危险因素分析及护理干预措施探讨[J].黑龙江医学,2021,45(20):2179-2181.

[7] 笪俊,辛辰,李斗艳,陈琳,杨明莹.老年住院患者高危压力性损伤预防个案管理护理方案的构建及效果评价[J].昆明医科大学学报,2021,42(10):178-184.

[8] 张慧,宋丽,张艳.手术室体位护理对降低术中压力性损伤的效果[J].重庆医学,2022,51(S01):356-358.

[9] 陈晓丽,李翠翠,孙珂,等. 手术室系统化护理与常规护理降低脊柱骨折伴脊髓损伤患者术中压力性损伤的效果比较[J]. 中华创伤杂志,2021,37(2):152-157.

[10] 王媛.手术室系统化护理干预对脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后神经功能、压力性损伤及康复效果的影响[J].武警后勤学院学报:医学版,2021,30(10):179-180.

版权声明：©2025 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