

## 手术室护士和病房护士皮肤合作评估及管理在手术高危压疮患者中的应用\*

胡娟娟, 高兴莲, 杨英, 马琼

(华中科技大学同济医学院附属协和医院手术室, 湖北武汉, 430022)

**[摘要]** **目的** 探讨手术室护士和病房护士皮肤合作评估及管理在手术高危压疮患者中的应用效果。**方法** 2016年1月-6月选择本院收治的施行手术的高危压疮患者709例设为对照组,手术过程护士采用3S压疮风险评估表对患者皮肤进行评估及护理,手术后手术室护士与病房护士对患者手术过程皮肤情况进行口头交接。2016年7月-12月选择本院收治的施行手术的高危压疮患者680例设为观察组,观察组患者手术过程皮肤评估与压疮防护护理措施与对照组相同,但术后3S压疮风险评估表一式两份,手术室留存1份,病房护士留存1份,并由手术室护士按评估表内容向病房护士详细交代患者术中皮肤情况,术后共同管理患者术后皮肤。比较两组高危压疮患者术后当时及术后24h、48h、72h内压疮发生率。**结果** 两组高危压疮患者术后当时压疮发生率比较, $P>0.05$ ,差异无统计学意义;两组高危压疮患者术后24h、48h、72h内压疮发生率比较,均 $P<0.05$ ,差异有统计学意义,观察组压疮发生率均低于对照组。**结论** 手术室护士和病房护士皮肤合作评估及管理在手术高危压疮患者中的应用,能有效预防患者压疮的发生及发展,值得临床推广应用。

**[关键词]** 手术室护士;病房护士;压疮;手术

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)03-0029-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.03.007

### Collaborative assessment and management on skin of surgical patients with high-risk pressure ulcer by nurses from operating room and wards

Hu Juanjuan, Gao Xinlian, Yang Ying, Ma Qiong//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(3):29.

(Operating Room, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430022, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of collaborative assessment and management on skin of high-risk pressure ulcer patients by nurses from operating room and wards. **Methods** 709 high-risk pressure ulcer patients who underwent surgical operations in our hospital were selected as the control group from January to June 2016. The 3S pressure ulcer risk assessment form was used to evaluate the skin of the operated patients. Another 680 high-risk pressure ulcer patients were selected as the observation group from July to December in 2016. The skin evaluation and pressure ulcer protection measures in the observation group were the same as those in the control group. The assessment was done by the nurses from the operating room and the wards separately. According to the evaluation form, the nurses in the operating room explained the patient's skin condition to the ward nurses in details, and then they cooperated in managing the postoperative skin of the patients. The two groups were compared in respect of the incidence of pressure ulcers at the time points of postoperative 24h, 48h and 72h. **Results** There was no significant difference in the incidence of pressure ulcers after operation between the two groups ( $P>0.05$ ). The incidence of pressure ulcers in the observation group was significantly lower than that of the control group at the time points of 24h, 48h and 72h after operation ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The collaborative

**[基金项目]** \*本课题为湖北省自然科学基金(知识创新专项)项目,项目编号2017CFB794。

**[收稿日期]** 2017-10-10

**[作者简介]** 胡娟娟(1985-),女,湖北黄冈人,主管护士,硕士,主要从事手术室护理工作。

**[通信作者]** 高兴莲,手术室总护士长,主任护师,硕士, E-mail: sssgxl@163.com。

手术患者是医院内压疮的高发人群<sup>[1]</sup>。SHAFIP OUR等<sup>[2]</sup>报道,手术患者的压疮发生率高达8.1%~54.8%。国内研究显示<sup>[3]</sup>,23%的院内压疮与手术有关。一旦发生压疮,将增加患者的痛苦、延长住院时间,也会大幅增加患者的医疗费用及护士的工作量<sup>[4]</sup>。手术压疮发生率是手术室护理质量的重要评价指标。传统临床患者术后回病房或ICU时,手

assessment and management of skin for surgical patients with high-risk pressure ulcer by the nurses from both operating room and wards can effectively prevent the occurrence and development of pressure ulcers, worthy of clinical application.

**[Key words]** nurses from operating room; nurses from wards; pressure ulcer; surgery

术室护士与病房护士交接内容除了患者病情外,重点是将手术过程身体受压部位情况进行交接班,以便患者回病房后对患者皮肤进行连续性的评估与护理,但交班仅停留在口头上或简单的护理记录,不便于病房护士对患者术中情况的了解。2016年7月-12月本科室采用3S压疮风险评估表<sup>[5]</sup>对术中高危压疮患者进行评估,并将术中患者压疮评估情况术后由手术室护士与病房护士共同管理,取得较好的效果,现将方法报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2016年1-6月选择采用3S压疮风险评估表<sup>[5]</sup>筛查出的高危患者709例设为对照组,男395例,女314例,年龄0.1~77岁,平均 $(47.64 \pm 15.79)$ 岁。手术类型:心外科手术315例,脊柱外科手术241例,神经外科手术153例。手术时间2~13h,平均 $(3.42 \pm 1.26)$ h。2016年7月-12月选择采用压疮风险评估表<sup>[5]</sup>筛查出的高危患者680例设为观察组,男388例,女292例,年龄0.1~74岁,平均 $(47.60 \pm 15.78)$ 岁。手术类型:心外科手术330例,脊柱外科手术201例,神经外科手术149例。手术时间2~12h,平均 $(3.46 \pm 1.34)$ h。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:手术患者3S压疮风险评估表<sup>[5]</sup>评分 $\geq 14$ 分、手术时长 $\geq 4$ h,满足二者之一,或虽不满足评分与手术时长标准,但术后出现压疮的患者同样纳入。排除术前已存在压疮的患者。

### 1.3 方法

1.3.1 皮肤评估方法 手术过程护士采用3S压疮风险评估表<sup>[5]</sup>对手术患者皮肤进行评估。3S压疮风险评估表包括10条评估条目:空腹时间、BMI、全身皮肤情况、受压部位皮肤、术前肢体活动、手术体位、术中压力、术中体温、手术时间、手术出血量。除手术体位为分类变量外,其余每项评

分等级是1~4分,分数越高表示压疮发生的风险越高,超过14分即为高危患者。评估表备注部分可记录患者皮肤异常情况(如皮肤异常的表现及面积等)、皮肤护理措施等。3S压疮风险评估表已被证实有较好的信度,Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.71<sup>[6]</sup>。

1.3.2 干预方法 对照组患者手术过程护士采用3S压疮风险评估表<sup>[5]</sup>对手术患者皮肤进行评估,并在手术过程给予相应的皮肤护理,于手术结束后在患者离开手术室时,手术室护士与手术医生共同翻身查看患者皮肤,做好护理记录,填写完毕的3S压疮风险评估表<sup>[5]</sup>由手术室存档。患者转运至病房后,由巡回护士与病房护士口头交接患者受压部位皮肤情况,关于患者的手术受压部位的皮肤转归,再无沟通,发生压疮,由病房直接上报护理安全系统。观察组患者手术过程皮肤评估与压疮防护护理措施与对照组相同,但术后填写3S压疮风险评估表<sup>[5]</sup>一式两份,手术室留存1份,另1份与病房护士交接,双方签字确认,并由手术室护士按评估表内容向病房护士详细交代患者术中皮肤情况;病房护士皮肤护理参考3S压疮风险评估表<sup>[5]</sup>中患者术中体位、术中失血、手术时间等采用干预措施,并在压疮表备注部分追踪记录患者在离开手术室24h、48h、72h术中受压部位皮肤状况,对术后持续存在的皮肤问题由手术室护士与病房护士共同商讨,共同制订护理措施。

1.3.3 评价方法 记录两组高危压疮患者术后当时及术后24h、48h、72h压疮发生率。皮肤压疮评判标准采用美国国家压疮顾问组(national pressure ulcer advisory panel,NPUAP)推荐的分期标准将压疮分为1~4期<sup>[7]</sup>,1期指连续两个观察日在同一部位出现的压之不褪色的红斑(用透明试管按压皮肤3s后判断);2期指表皮和(或)真皮受损,溃疡表浅,表现为皮肤破损、起水疱或浅状溃疡;3期指全层皮肤破损,皮下组织溃烂或坏死,可能侵及深层筋膜,伴有或不伴有邻近组织的损害;4期指深部组织受到破坏,可深达肌层、骨骼、肌腱。

1.4 统计学分析方法

数据采用 SPSS16.0 软件进行统计分析。计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  描述, 组间比较采用  $t$  检验, 计数资料采用频数和百分率描述, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

两组高危压疮患者术后当时及术后 24h、48h、72h 压疮发生率比较见表 1。由表 1 可见, 两组高危压疮患者术后当时压疮发生率比较,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义; 两组高危压疮患者术后 24h、48h、72h 压疮发生率比较, 均  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义, 观察组压疮发生率均低于对照组。

表 1 两组高危压疮患者术后当时及术后 24h、48h、72h 压疮发生率比较 n/%

组别	n	术后当时	术后 24h	术后 48h	术后 72h
对照组	709	35 (4.94)	19 (2.68)	15 (2.12)	9 (1.27)
观察组	680	29 (4.26)	6 (0.88)	2 (0.29)	1 (0.15)
$\chi^2$		0.356	6.33	9.53	4.65*
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: \* 术后 72h 采用近似  $\chi^2$  校正法

3 讨论

3.1 压疮的有效性评估至关重要

国外研究显示<sup>[8-9]</sup>, 积极评估患者情况是预防压疮关键的第一步; 国内研究显示<sup>[10]</sup>, 采用压疮评估量表对手术患者实施压疮风险评估并对高风险患者采取干预措施, 能有效降低手术压疮发生率。压疮风险评估表可以帮助医护人员有效地找出哪些患者属于高危压疮患者, 并及时针对患者的特性, 采取针对性措施预防或治疗。本研究采用 3S 压疮风险评估表<sup>[5]</sup>针对高危患者术前、术中皮肤进行评估, 并给予实施压疮防护措施, 如合理使用如啫喱垫、软硅胶、压疮贴等保护性用物, 术后对照组与观察组患者压疮发生率分别为 4.94%、4.26%, 均为 1 期压疮, 这与相关文献报道<sup>[11-12]</sup>基本一致。压疮的有效性评估可及时识别压疮的危险因素, 及时采取预防措施, 既能达到有效预防和治疗, 又能避免医疗资源的浪费及无形之中增加工作量。

3.2 皮肤合作评估及管理的优势

本研究结果显示, 两组高危压疮患者术后 24h、48h、72h 内压疮发生率比较, 均  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义, 观察组压疮发生率均低于对照组。本研究对照组患者术后手术室护士与病房交接仅限于口头, 翻身查看, 交接内容不够全面, 异常皮肤结果无具体描述, 术中患者皮肤受压情况交接情况不够全面, 患者回病房后, 病房护士不清楚手术过程的体位、受压点、出血量等情况; 而手术室护士也不再关注术后患者皮肤恢复状况。观察组患者采取手术室与病房护士术后共同管理患者皮肤, 术后填写 3S 压疮风险评估表<sup>[5]</sup>一式两份, 手术室留存 1 份, 另 1 份与病房护士交接, 并由手术室护士按评估表内容向病房护士详细交代患者术中皮肤情况, 病房护士术后回病房后能通过 3S 压疮风险评估表<sup>[5]</sup>能清晰地了解患者术后皮肤结果 (如患者红斑部位、面积) 及手术状况, 如术中体位状况、手术持续时间、术中失血量、术中皮肤护理措施等, 根据手术室护理情况, 与手术室护士共同协商制订皮肤护理措施。由于手术压疮的定义虽未统一, 但引用较多的是指患者在术中受压部位于术后几小时至 6d 内发生的组织损伤, 其中以术后 1~3d 最常见<sup>[13]</sup>。因此, 病房护士在压疮风险评估表<sup>[5]</sup>备注部分对患者术后 24h、48h、72h 的皮肤结果进行描述, 这样也便于病房护士与手术室护士共同动态追踪患者皮肤恢复情况, 共同管理患者皮肤, 有效防止交接遗漏, 使手术室护理延伸至病房, 可有效降低手术压疮的发生, 提升手术室护理质量, 与文献报道一致<sup>[14]</sup>。

4 结论

本研究显示, 手术室护士和病房护士皮肤合作评估及管理在手术高危压疮患者中的应用, 能有效预防手术后压疮的发生及发展, 值得临床推广应用。但本研究中 3S 压疮风险评估表<sup>[5]</sup>的应用与高危患者的入选均为单中心研究, 有待增加研究中心扩大样本量, 进一步检验皮肤合作评估与管理预防手术患者压疮的有效性。

## 参考文献:

- [1] 张志慧,张积慧.护士对手术患者告知压疮风险的质性研究[J].现代临床护理,2014,13(2):47-49.
- [2] SHAFIPOUR V,RAMEZANPOUR E,GORJI M A,et al. Prevalence of postoperative pressure ulcer: a systematic review and meta-analysis[J].Electron Physician,2016,8(11):3170-3176.
- [3] 孙玉梅,张雪.手术压疮的护理研究与预防进展[J].护士进修杂志,2013,28(4):305-306.
- [4] LUPEAR S K,OVERSTREET M, KRAU S D.Perioperative nurses' knowledge of indicators for pressure ulcer development in the surgical patient population[J].Nursing Clinics of North America,2015,50(2):411-435.
- [5] GAO X L, HU J J, MA Q, et al. Design and research on reliability - validity for 3s intraoperative risk assessment scale of pressure sore[J].Journal of Huazhong University of Science and Technology,2015,35(2):291-294.
- [6] 马琼,高兴莲,刘娟,等.3S 评估表在术中压疮前馈控制中的应用研究[J].护理研究,2014,28(14):1722-1723.
- [7] NPUAP.NPUAP Pressure Injury Stages [EB/OL].(2016-4-10)[2017-06-10]http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/.2018.
- [8] CHOU R ,DANA T,BOUGATSOS C, et al.Pressure ulcer risk assessment and prevention- a systematic comparative effectiveness review[J].Ann Intern Med,2013,159(1):28-38.
- [9] QASEEN A,MIR T P,STARKEY M,et al.Risk assessment and prevention of pressure ulcers: a clinical practice guideline from the American College of Physicians [J].Ann Intern Med,2015,162(5):359-360.
- [10] 蒋维连.Waterlow 量表在俯卧位及外科颅脑手术患者压疮预防中的应用[J].护理研究,2015,29(1):96-97.
- [11] 郭月,余云红,赵体玉.手术室患者压疮临床特点的回溯性分析[J].护理学杂志,2014,29(24):36-39.
- [12] KARADAG M,GUMUSKAYA N.The incidence of pressure ulcers in surgical patients: a sample hospital in Turkey [J].Journal of Clinical Nursing,2006,15(4):413-421.
- [13] 胡爱玲,郑美春,李伟娟.现代伤口与肠造口临床护理实践[M].北京:中国协和医科大学出版社,2010:115.
- [14] 张军花,钟奕,冯岚.手术室及病房护士共同参与骨科手术患者皮肤管理的效果[J].护理学杂志,2016,31(16):16-17.

[本文编辑:刘晓华]

~~~~~

## ·信 息·

## 2018 年《现代临床护理》征订启事

《现代临床护理》杂志是由国家教育部主管、中山大学主办的全国性护理学术期刊,标准刊号 ISSN 1671-8283,CN 44-1570/R,现为中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊。《现代临床护理》为月刊,每期定价 7 元,全年 84 元。2018 年本刊继续以刊授形式开展继续教育,订阅本刊并完成本刊每期学习内容者可获 II 类学分 5 分。参加本刊继续教育学习的学员,需先交纳注册费 50 元。通过邮局报刊发行处订阅本刊的学员,需在订阅杂志后 3 个月内将注册费寄至本刊;通过编辑部订阅本刊的学员,需与订杂志款一并寄至本刊。请学员将汇款收据复印件(包括邮局订阅和编辑部订阅)和填写工整的订户信息表一同寄至本刊编辑部,务必注明注册费和订杂志费、收件人的姓名、地址(如有变更请及时通知本刊),以确保您能及时收到杂志。

编辑部地址:广州市中山二路 58 号中山大学附属第一医院《现代临床护理》编辑部

邮 编:510080

邮发代号:46-296

电 话:(020)87755766-8050,87330961

传 真:(020)87330961