

手术室改良体位护理联合保温护理对长时间侧卧位手术患者压力性损伤的影响

余华红

南京梅山医院 江苏 南京 210039

【摘要】目的：分析手术室改良体位护理联合保温护理对长时间侧卧位手术患者压力性损伤的影响。方法：选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月 60 例长时间侧卧位手术患者作为研究对象，按分层随机数字表法，分为对照组（常规护理）和观察组（手术室改良体位护理联合保温护理），各 30 例，比较应用效果。结果：对照组压力性损伤的发生率高于观察组，（ $P < 0.05$ ）。观察组的护理满意度评分、Korcaba 量表评分比对照组高，（ $P < 0.05$ ）。结论：手术室改良体位护理联合保温护理，可以有效减少长时间侧卧位手术患者出现压力性损伤的风险，改善患者的术后舒适度，提升患者的护理满意度。

【关键词】：长时间侧卧位手术；手术室改良体位护理；保温护理；压力性损伤

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.083

长时间侧卧位手术是在胸外科、神经外科等超过 3 小时的手术中，需要长期保持侧卧位姿势^[1]。手术室改良体位护理以传统的侧卧位护理为基础，将手术需要和人体力学原则相结合，从体位角度和固定方法等方面进行护理干预，以减轻患者对局部组织的压力^[2]。保温护理是指在外科患者围手术期容易发生低体温的情况下，采取各种保温措施，保持患者的体温稳定。本研究以本院长时间侧卧位手术患者为例，对基于手术室改良体位护理联合保温护理效果进行重点分析，如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月 60 例长时间侧卧位手术患者作为研究对象，分为对照组、观察组，各 30 例。对照组，男 20 例，女 10 例，年龄 35~65 岁，均值（ 50.78 ± 2.23 ）岁；观察组，男 18 例，女 12 例，年龄 36~66 岁，均值（ 50.69 ± 2.31 ）岁。上述资料对比，具有可比性，无统计学意义，（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：需长时间侧卧位手术患者；患者意识清晰，可配合术后评估；患者术前皮肤完整，无压力性损伤史；无重要脏器功能衰竭；患者核心体温维持在 36.0°C - 37.5°C 。

排除标准：术前有皮肤损伤、皮肤感染史者；手术时间 < 3 小时；患者存在意识障碍或认知功能障碍，无法配合评估；患者存在免疫功能缺陷；术中因病情变化中断手术者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理：护士在术前 1 天为患者做常规的术前宣教，告知患者手术流程、侧卧位注意事项。手术当天，患者进入手术室后，采取传统侧卧位，在患者的头枕、腋窝、膝部等骨隆突部位垫普通棉垫，并用约束带将患者的四肢进行固定，以保证体位的稳定性，不会对手术造成影响。术中常规监测患者的心

率、氧饱和度等生命体征。

1.2.2 观察组

手术室改良体位护理联合保温护理：手术室改良体位护理：

（1）术前的个体化评估和准备：术前对患者的体型、骨骼形态和手术位置等进行全面的评估，然后根据评估结果，选用适当的体位垫（如记忆棉垫），并提前进行调整。同时，加强与患者的交流，用通俗的语言告知患者改进体位的好处、摆放的注意事项等。

（2）精准体位摆放：帮助患者在侧卧位后，将床角向健侧倾斜 15 - 30 度，以防止患者身体过于前倾。头枕采用硅胶式可调高低的头枕，保证患者的头部舒适，不会对耳部造成压力；将弧形凝胶垫垫在腋下，垫枕上缘距离腋窝顶点 5 - 8 cm，防止对腋窝的血管神经造成直接压迫，上肢外展角保持 60 - 90 度，放在托手架上，保持上肢的血液流通；髋部垫增厚记忆棉垫，并用可调节约束带进行固定，固定点选择耻骨联合、骶尾骨的骨性标志位置，以避免对周围软组织的压迫，保证体位的稳定性，不影响手术的操作。双下肢采用改良式的“上腿伸直、下腿屈膝”姿势，两腿中间垫梯形凝胶垫，屈膝侧小腿下垫软枕，保持下肢的生理力线，减少膝部和踝部的压力。

（3）术中动态监测和调节：在手术中，护士每隔 30 min 对患者的体位进行监测，如出现局部皮肤发红或者患者的生命体征有明显变化，要对其进行体位调整，如增加或者减少体位垫的厚度等，以保证患者处于舒适体位，防止局部组织长期受压。保温护理：①术前环境保温：术前 30 min 启动手术室层流保暖系统，将手术室内的温度调整到 24 - 26°C ，湿度控制在 50% - 60% 。②术中多维度保温：患者进手术室后，除手术区，其他部位要盖恒温保暖被；将静脉输液和灌洗液预置于恒温箱中，加温到 37°C ，避免低温液体刺激，降低体温；手术时在

4个小时以上的患者，在患者的下方铺恒温毯，将温度设置在38-40°C之间，并用体温监测仪对患者的核心体温进行持续监测，使其核心体温保持在36.0-37.5°C之间。③术后保温持续：手术结束前10 min告知病房准备好保暖物品，患者离开手术室后，要用厚实的保暖棉被将其全身包裹，防止在转运时着凉。

1.3 观察指标

(1) 压力性损伤发生情况：将压力性损伤诊断分为4期，I期，皮肤出现红斑，在治疗后可以消退；II期，表皮或真皮有一定程度的受损，浅表层皮肤区域有粉红色的溃疡出现；III期，表皮细胞与皮下组织有一定程度的受损，然而还没有出现在骨组织与肌肉上；IV在III期的基础上患者出现了骨组织与肌肉的损伤，损伤累及到骨骼关节。

(2) 护理满意度：利用满意度调查量表，评估内容包含服务态度、沟通技巧、操作技能及心理干预，满分为100分。

(3) Kolcaba量表评分：利用Kolcaba量表对患者术后舒适度进行评分，包括环境舒适度、心理舒适度、生理舒适度与社会文化舒适度等，评分越高术后舒适度越高。

1.4 统计学分析

用SPSS.24.0软件，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数资料用(%)表示，行 χ^2 检验，差异有统计学意义，($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 压力性损伤发生情况

对照组压力性损伤的发生率为30.00%，显著高于观察组的6.67%，($P < 0.05$)。见表1：

表1 对比两组压力性损伤发生情况 (n, %)

分组	观察组	对照组	χ^2	P
例数	30	30		
I期	2(6.67)	3(10.00)		
II期	0(0.00)	3(10.00)		
III期	0(0.00)	2(6.67)		
IV期	0(0.00)	1(3.33)		
总发生率	2(6.67)	9(30.00)	5.455	0.020

2.2 护理满意度

观察组的护理满意度评分高于对照组，($P < 0.05$)。见表2：

表2 对比护理满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	观察组	对照组	t	P
例数	30	30		

服务态度	86.81±2.26	75.13±2.32	19.752	0.000
沟通技巧	86.16±2.18	75.19±2.45	18.322	0.000
操作技能	85.25±2.36	74.23±2.14	18.946	0.000
心理干预	87.14±2.17	74.26±2.35	22.055	0.000

2.3 Kolcaba量表评分

观察组Kolcaba量表评分比对照组高，($P < 0.05$)。见表3：

表3 比较Kolcaba量表评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	观察组	对照组	t	P
例数	30	30		
环境舒适度	82.02±2.43	72.34±2.64	14.776	0.000
心理舒适度	81.35±2.62	72.04±2.56	13.921	0.000
生理舒适度	84.91±2.49	78.33±2.05	11.174	0.000
社会文化舒适度	85.14±2.66	79.41±2.67	8.327	0.000

3 讨论

长时间侧卧位手术患者在术后易发生压力性损伤问题，其发生与患者手术姿势、围术期体温过低等有关，给患者带来了极大的痛苦，同时也增加了患者的住院天数与医疗负担^[3]。从病因上讲，长时间侧卧位时，患者的体重主要集中在头枕、髌部等骨隆突处，在长时间的垂直压力和剪切力的影响下，会造成局部血液循环障碍，导致组织缺氧、缺血，最后形成压力性损伤。从临床症状上讲，压力性损伤早期多以I期的局部皮肤红斑为特征，如得不到有效的治疗，将逐步发展为表皮破损、溃疡(II期)，严重者可累及皮下组织、肌肉(III、IV期)，并伴有感染等并发症，给护理带来困难^[4]。手术室改良体位护理是对传统体位护理存在的缺陷进行优化的一种护理方式，其通过精确的体位放置和动态调节，使局部组织受力均匀分布，减少压力性损伤的发生^[5]。个体化评估和准备是改进体位护理的前提，根据患者的特点，选用适宜的支撑材料，可以改善体位摆放适配性；加强与患者的交流，可以减轻患者的心理压力，增加患者的配合度。精确的体位摆放是指通过对床头角调整及对各部位的支撑进行优化，使患者的体重在支持面上平均分配，防止对局部组织的过度压迫^[6]。

术中皮肤裸露、手术室内温度过低等，都会引起体温下降，导致血管的收缩，影响局部的血液循环，从而增加压力性损伤的发生风险。同时，低体温也会引起患者的寒战和肌肉紧张，使患者在手术过程中的氧气消耗增加，从而对术后的康复产生不利的影响^[7]。通过术前启动手术室保温系统，可以为患者创造舒适的手术环境，防止患者因为环境温度差变化而导致体温下降；在手术中应用保温被和电热毯等，可以直接降低患者的散

热损失,保持中心温度的平稳;手术后的保温措施是为了防止在转运时着凉,保证患者的体温平稳^[8]。在实验中,对照组压力性损伤的发生率高于观察组, $(P<0.05)$ 。提示手术室改良体位护理联合保温护理,可以减少长时间侧卧位手术患者压力性损伤发生风险,并能减轻压力性损伤严重程度。观察组的护理满意度评分高于对照组, $(P<0.05)$ 。说明手术室改良体位护理联合保温护理,可以改善护理质量,得到患者的认同。这主要是由于改良体位护理能改善患者的术中舒适度,同时,在术

前、术中、术后的精细护理,也能让患者获得较好的就医体验。观察组 Kolcaba 量表评分比对照组高, $(P<0.05)$ 。提示手术室改良体位护理联合保温护理,能从环境、心理、生理等层面,提高患者的舒适性,为术后康复打下坚实的基础。

总之,手术室改良体位护理联合保温护理,可以有效减少长时间侧卧位手术患者出现压力性损伤的风险,改善患者的术后舒适度,提升患者的护理满意度。

参考文献:

- [1] 陈婉斌,蔡丽萍.风险护理程序联合凝胶体位垫干预预防长时间侧卧位脊柱手术患者急性压力性损伤的临床研究[J].黑龙江中医药,2025,54(01):308-310.
- [2] 张琼梅,邓莉,陈红.基于护理结局分类系统的多维度干预降低长时间侧卧位脊柱手术患者压力性损伤的临床研究[J].临床医药实践,2025,34(01):55-58.
- [3] 程晓妹,孔艳,郑军.压疮专项护理小组配合凝胶体位垫预防长时间侧卧位脊柱手术急性压力性损伤的效果[J].中国临床研究,2024,37(10):1618-1623.
- [4] 刘玉娥,陈珍梅.手术室改良体位管理对长时间侧卧位手术患者压疮及睡眠的效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(09):2100-2102.
- [5] 林秋红,蔡美旋.手术室体位干预对长时间侧卧位患者睡眠质量及压疮发生率效果的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(06):1371-1373.
- [6] 茹淑芳,沈月妹,甄佳敏,等.舒适护理对侧卧术者压力性损伤发生的影响[J].浙江创伤外科,2024,29(04):788-789.
- [7] 曲学丽,肖厦厦,李莉.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干预的效果[J].生命科学仪器,2023,21(S2):89+91.
- [8] 娄盟.综合性体位护理在长时间侧卧位手术中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(32):127-129.