

# 风险预警护理在泌尿外科老年手术患者压疮防范中的应用

甘露

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

**【摘要】**目的：研究风险预警护理在泌尿外科老年手术患者压疮预防中的应用效果，为临床老年手术患者压疮防控提供科学的护理依据。方法：选择2025年1月-2026年2月我院泌尿外科收治的186例老年手术患者作为研究对象，用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各93例。对照组接受泌尿外科常规压疮护理干预，观察组在常规护理的基础上加上压疮风险预警护理模式，比较两组患者压疮发生率、Braden压疮风险评分、压疮严重程度和护理满意度。数据用SPSS22.0统计学软件进行分析，计量资料行t检验，计数资料行 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。结果：观察组压疮发生率为2.15%，比对照组低得多，为11.83%；观察组术后各个时间点Braden压疮风险评分都比对照组高，压疮严重程度轻于对照组，护理总满意度为96.77%，比对照组高很多，组间差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对泌尿外科老年手术患者开展风险预警护理，能准确找到压疮高危因素并采取分层针对性防控手段，有效削减压疮发生率，减轻压疮造成的损伤程度，改善护理服务品质，在压疮预防方面具备较好的临床应用价值。

**【关键词】**：风险预警护理；泌尿外科；老年手术患者；压疮防范；临床护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.005

## 前言

泌尿外科老年手术患者多合并有前列腺增生、膀胱肿瘤、肾结石等病，手术时间较长，术后需要卧床休息，老年人皮肤弹性降低、血液循环速度变慢、营养吸收能力下降，大部分合并有糖尿病、高血压、心脑血管疾病等基础疾病，局部皮肤长时间受压很容易引起血液循环障碍，从而引发压疮。压疮不但会使患者身体上受苦，还会拖长住院康复时间，还会加大医疗开支，严重时还会引发皮肤感染、败血症等并发症，从而影响到手术治疗的效果以及患者的预后。常规泌尿外科护理大多只做基础皮肤护理和定时翻身，没有对压疮风险进行提前评估和分层干预，防控措施不到位，不能很好地避免老年患者压疮的发生。风险预警护理是以早期发现风险、分层制订干预计划、全过程动态控制为特点的护理方式，用科学的评估工具准确找出高危人群，有针对性地采取防控措施，变被动护理为主动预防，符合老年手术患者压疮预防的临床需要。因此，本文以186例泌尿外科老年手术病人作为研究对象，对风险预警护理的应用效果进行分析，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选择2025年1月至2026年2月在我院泌尿外科住院的老年人群中老年手术患者共186人作为研究对象，入组标准为年龄 $\geq 60$ 岁、泌尿外科手术指征、择期手术、手术时间 $>1$ 小时、术后卧床 $\geq 3$ 天、合作进行护理干预、意识清楚、自愿签署知情书。排除标准为术前已有压疮或者皮肤破损、溃烂，合并严重的凝血功能障碍、皮肤疾病，长期卧床且有反复压疮病史，合并恶性肿瘤晚期、意识障碍或精神疾病，研究中途转院、放弃治疗或退出。

用随机数字表法将患者分成对照组和观察组，每组各93例。对照组男57例、女36例，年龄60~82岁，平均（71.36 $\pm$ 4.28）岁；手术类型前列腺手术42例、膀胱手术28例、泌尿系结石手术17例、其他手术6例；合并基础病糖尿病31例、高血压38例、心脑血管疾病24例。观察组男55例，女38例；年龄60-84岁，平均（72.01 $\pm$ 4.53）岁；手术类型：前列腺手术40例，膀胱手术29例，泌尿系结石手术18例，其他手术6例；合并基础病：糖尿病33例，高血压36例，心脑血管疾病27例。两组患者的年龄、性别、手术种类、基础病等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有临床可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组行泌尿外科常规压疮护理干预，术后定时协助患者翻身，每2小时翻身一次，翻身时不能拖拽、推拉，保护好患者的皮肤；保持床单位平整、干燥、清洁，及时更换污染的被褥、衣物；每日清洁患者皮肤，重点擦拭受压部位，保持皮肤干爽；根据患者的身体情况给予基础营养指导，鼓励患者进食高蛋白、高维生素的食物；常规开展压疮相关知识口头宣教，告知家属配合护理的注意事项；每天观察患者皮肤情况，发现皮肤异常及时处理。

#### 1.2.2 观察组

观察组在对照组常规护理的基础上，联合实施压疮风险预警护理，从术前评估、术中防控、术后干预、动态管控四个方面入手，对患者进行全程护理。

组建压疮风险预警护理组，以泌尿外科护士长、责任护士、伤口专科护士为主，统一参加压疮风险评估、预警分级、防控操作培训，考核合格后上岗，明确各个成员的护理职责，做好

全程护理控制。术前用 Braden 压疮风险评估表对患者进行全方位的评估,该量表从感觉知觉、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养状况、摩擦力、剪切力六个方面打分,总分 6-23 分,分值越高压疮风险就越高,根据评分将患者划分为高危、中危、低危三个等级,为每位患者建立专属压疮风险预警档案,注明风险等级及高危部位。

术前有目的性干预,即对极高危及高危患者提前放置减压床垫、局部减压贴,对骶尾部、足跟、肩胛部等骨突部位加强保护,在术前涂抹皮肤防护剂,降低摩擦力、剪切力造成的伤害,提前做好受压部位防护工作。术后持续观察患者的皮肤情况,30 分钟内有无明显改变,有无压疮的高危状态时做微调体位或者局部减压,防止同一处长时间受压,勤擦汗、排便,保持皮肤干燥,防止湿疹导致压疮的发生。

术后延续性预警护理,依照风险等级来制订翻身计划,极高危患者每 1 小时翻身一次,高危患者每 2 小时翻身一次,中危和低危患者每 3 小时翻身一次,翻身后记录翻身时间和体位,每天动态评价患者皮肤状况和 Braden 评分,依照病情改变调整预警等级和护理措施,加强营养支持,联合营养师为老年患者制订个性化的膳食方案,增添优质蛋白,膳食纤维,微量元素的摄入,改善机体营养状况,加强皮肤修复才能,展开系统化的健康教育,经由口头讲解,图文手册等形式,向患者及其家属阐释压疮的危害,诱发因素,预防要点,引导家属协助患者活动肢体,保持皮肤清洁,提高家属的配合程度以及患者的自我护理意识。

### 1.3 观察指标

(1) 统计两组患者住院期间压疮发生例数,计算发生率,压疮分期按照国家压疮防治指南标准,分为 I 期、II 期、III 期、IV 期。

(2) Braden 压疮风险评分,术后第一天、第三天、第七天各评价一组患者 Braden 评分,分值越大表示压疮风险越低。

(3) 护理满意度用我院自制的护理满意度调查表,在出院前对患者及家属进行发放,满分为 100 分,90 分以上为满意,80-89 分为较满意,80 分以下为不满意,总满意度=(满意+较满意)例数/总例数×100%。

(4) 压疮严重程度:对比两组发生压疮患者的分期情况,分析压疮损伤轻重程度。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计学软件进行研究数据处理,计量资料用均数±标准差表示,组间比较用独立样本 t 检验,组内不同时段比较用配对 t 检验;计数资料用例数和百分比表示,组间比较用  $\chi^2$  检验;等级资料用秩和检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义, $P > 0.05$  为差异无统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组一般资料对比

两组一般资料各项指标对比, $P > 0.05$ ,差异无统计学意义,组间具有可比性。

表 1 一般资料

组别	对照组	观察组	P 值
例数	93	93	-
年龄(岁, $x \pm s$ )	71.36 ± 4.28	72.01 ± 4.53	>0.05
男/女(例)	57/36	55/38	>0.05
合并基础病(例)	73	76	>0.05
手术时间(h, $x \pm s$ )	2.15 ± 0.43	2.21 ± 0.47	>0.05

### 2.2 两组压疮发生率、Braden 评分及护理满意度对比

采用 Braden 压疮风险评分,术后第一天、第三天、第七天各评价一组患者 Braden 评分,具体数据如下。

表 2 两组压疮发生率、Braden 评分及护理满意度对比

组别	对照组	观察组	P 值
例数	93	93	-
压疮发生率(%)	11.83(11/93)	2.15(2/93)	<0.05
术后 1d Braden 评分( $x \pm s$ )	14.26 ± 1.58	16.89 ± 1.74	<0.05
术后 3d Braden 评分( $x \pm s$ )	15.13 ± 1.62	18.25 ± 1.83	<0.05
术后 7d Braden 评分( $x \pm s$ )	16.08 ± 1.71	19.46 ± 1.92	<0.05
护理总满意度(%)	84.95(79/93)	96.77(90/93)	<0.05

### 2.3 两组压疮严重程度对比

对照组 11 例压疮患者中,I 期 6 例,II 期 4 例,III 期 1 例,无 IV 期压疮;观察组 2 例压疮患者均为 I 期,无 II 期及以上压疮。观察组压疮严重程度显著轻于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

老年患者机体功能衰退是压疮高发的内在核心因素,随着年龄增长,皮肤真皮层变薄、弹性纤维减少,皮肤屏障功能减弱,对外界压力、摩擦力的耐受度大幅下降;同时老年患者血液循环代谢减慢,局部组织供血供氧不足,受压后极易出现缺血缺氧性损伤。泌尿外科手术的特殊性进一步加重压疮风险,此类手术多涉及盆腔、会阴部,患者术中需保持固定体位,术后卧床时间较长,骶尾部、足跟、会阴部等部位持续受压,加之术后切口疼痛导致患者不愿主动翻身,进一步延长局部受压时间。此外,多数老年患者合并糖尿病、高血压等基础病,血

糖、血压异常会影响末梢血液循环与组织修复能力，营养不良则会导致皮肤组织修复原料不足，多重因素叠加使得常规护理难以有效防控压疮发生。

常规护理缺乏系统性的风险评估环节，多采用统一的护理模式，无法针对不同风险等级的患者实施差异化干预，容易出现高危患者防控不到位、低危患者护理过度的问题。风险预警护理通过 Braden 压疮风险评估表，从多个维度全面筛查患者压疮风险，划分明确的预警等级，让护理人员快速锁定极高危、高危人群，提前制定针对性防控方案，实现了从“被动处理”到“主动预防”的转变。本研究中，观察组通过术前精准评估、建立预警档案，提前为高危患者落实减压、皮肤防护措施，有效规避了潜在风险，术后 Braden 评分显著高于对照组，压疮发生率大幅降低，充分说明风险评估是压疮防范的核心前提，精准识别风险才能提升护理针对性。

风险预警护理贯穿术前、术中、术后全程，结合风险等级实施分层干预，打破了常规护理的单一化模式，兼顾了护理的针对性与全面性。术前优化体位、配备减压用具，术中动态减

压、保持皮肤干燥，术后按风险等级调整翻身频率、加强营养支持与健康教育，形成了闭环式压疮防控体系，全面覆盖压疮诱发的各个环节。同时，个性化营养支持与健康教育，既改善了患者机体营养状况，增强皮肤修复能力，又提升了患者及家属的配合度，实现了医护患协同防控压疮。本研究结果显示，观察组护理总满意度显著高于对照组，压疮严重程度更轻，说明风险预警护理不仅能有效防范压疮，还能优化护理服务体验，减少并发症带来的身心痛苦，契合老年患者的护理需求。

#### 4 结论

风险预警护理应用于泌尿外科老年手术患者压疮防范中，可通过科学风险评估精准筛查高危人群，实施全程分层针对性干预，有效降低压疮发生率，减轻压疮损伤程度，同时提升患者护理满意度，改善临床护理质量。该护理模式操作规范、针对性强，适配泌尿外科老年手术患者的生理特点与护理需求，值得在临床护理工作中推广应用。后续可进一步扩大研究样本量，延长随访周期，优化风险预警护理流程，进一步提升压疮防控效果。

#### 参考文献:

- [1] 柏艳芳,李润仪,李凤姣,等.集束干预改良泌尿科手术升桥侧卧位护理流程的应用效果观察[J].护理实践与研究,2021,18(07):1074-1076.
- [2] 陈正晓,王家红,费广梅.侧卧位体位在腹腔镜泌尿外科手术中的护理要点分析[J].当代临床医刊,2020,33(05):445+438.
- [3] 刘玉蓉.自制加温手套式水囊在泌尿外科 PCNL 俯卧位防膝关节皮肤压疮的应用[J].智慧健康,2020,6(04):142-143.
- [4] 缪亚萍,章懿怡.Braden 评估表与 OH 评估表预测泌尿外科老年患者的压疮风险比较[J].健康研究,2019,39(03):290-293.
- [5] 陈锐.泌尿外科老年患者的护理风险管理[J].继续医学教育,2018,32(02):115-116.