

# 腰椎骨折术后患者压力性损伤原因及预防性护理措施研究

吕 晓

太仓市第一人民医院 江苏苏州 215400

**摘要:**腰椎骨折术后患者由于长时间卧床、体位固定等因素,容易发生压力性损伤,这不仅影响患者的术后恢复,还增加医疗成本和护理工作量。目前常用的风险评估工具包括 Braden 危险因素评估表、Norton 压疮风险评估量表、Waterlow 压疮风险评估量表及 Andersen 危险指标分法等。患者的自身因素和手术相关因素以及护理相关因素等是影响腰椎骨折术后患者压力性损伤的因素。预防性护理措施包括改善患者的营养状况、优化手术和康复管理、加强护理干预。本文旨在分析腰椎骨折术后患者发生压力性损伤的原因,并提出相应的预防性护理措施,能有效减少术后压力性损伤的发生和预防性措施的缺失,从而提升了患者舒适度及生活质量。

**关键词:**腰椎骨折;术后;压力性损伤;影响因素;护理措施

腰椎骨折手术通常耗时较长,患者术后又常需保持俯卧位,这使得身体大面积受压。同时,手术过程中局部组织会受到摩擦力与剪切力的作用,这些因素综合起来,大大提高了患者术后发生压力性损伤的可能性。一旦出现压力性损伤,患者不仅要承担更多的治疗费用,预后所需的时间也会延长。更为严重的是,如果未能及时处理,还可能危及患者生命。因此,预防压力性损伤发生的重要性显而易见,且临床研究证实对相关风险因素进行预防可降低压力性损伤发生率。

## 1 腰椎骨折术后患者压力性损伤的影响因素

### 1.1 患者自身因素

#### 1.1.1 营养状况

营养不良会极大提高手术患者皮肤受损风险。极度消瘦、低血清白蛋白、各类原因引发的水肿等营养不良的表现,会让机体对压力的耐受性降低。这是因为皮下脂肪减少,肌肉萎缩,使得皮肤在面对压力及剪切力时,更易遭受损伤。当身体部位受到压力作用之际,骨隆突处的皮肤所承受的外力情况较为复杂,除了有外部施加而来的压力之外,还需承受来自骨隆突自身对皮肤产生的挤压,并且这些部位缺乏肌肉与脂肪组织的缓冲保护,一旦受到压迫,循环系统便容易出现问题,引发压力性损伤,肥胖人群因体重较大,皮肤承受的压力远远超过常人,故而很容易出现压力性损伤。由此可看出,无论是由于营养摄入不足致使身体机能变差,还是因过度肥胖使得皮肤受压过大,都会使压力性损伤发生

可能性有所提高。

#### 1.1.2 年龄

按照 2012 年联合国世界卫生组织发布的标准,45 到 59 岁处于中年时期,60 至 74 岁被视作年轻老年阶段,75 岁及以上的人群被归为老年群体,随着年纪不断增大,老年患者的身体会出现一系列生理方面的变化,比如皮肤会渐渐下垂,变得干燥,失去原本有的弹性,皮下脂肪会慢慢萎缩,皮肤也随之变薄,皮肤的抵抗力下降,血流速度减慢,血管脆性增加,这些身体上的变化,致使老年患者在面对压力时显得更为脆弱,与其他年龄段的人群相比,他们更容易遭受压力损伤。

#### 1.1.3 皮肤状况

手术压力性损伤的发生,与全身皮肤状况密切相关。长期卧床会导致患者皮肤的出汗量增加,变得潮湿,尤其是会阴部、背部这些部位。皮肤角质层在这种潮湿环境中,难以发挥正常的屏障作用,皮肤原本的酸碱平衡也被打破,形成了细菌繁殖的温床。这不仅提高了皮肤感染的几率,还让患者更容易出现压力性损伤。而且在低蛋白血症或机体出现水肿的情况下,皮肤的弹性和渗透压都会下降,使得机体对于压力的耐受性降低,进而显著增加了压力性损伤发生的风险。

### 1.2 手术相关因素

#### 1.2.1 手术时间

国外研究表明,手术室中压力性损伤的发生率处于

14.3%至23.9%的较高区间,这一数据已引起临床领域的高度重视,手术因素至关重要。而手术时长是预测压力性损伤是否发生的关键因素。长时间的手术过程会使患者的身体局部承受持续的压力,从而增加发生压力性损伤的风险。手术时间超过2.5h是手术压力性损伤发生的危险因素,而手术时间超过4h的患者中,术后出现手术压力性损伤的概率达到21.2%。

### 1.2.2 手术体位

在腰椎骨折手术中,患者通常需要保持专指的体位进行手术操作。然而,一些体位(如俯卧位)会导致患者身体某些部位(如骶尾部、肩胛骨等)长时间承受压力,从而增加压力性损伤的风险。术中使用的保护性材料能够缓冲压力,降低压力性损伤发生的机率。倘若没有使用或者使用方法不对,则压力性损伤的风险也会升高。

### 1.3 护理相关因素

#### 1.3.1 护理评估不全面

在所有的护理程序中,评估排第一个步骤。多项相关研究表明,在压力性损伤的防治中,事前预防所投入的成本,要远远低于事后治疗所需耗费的成本。在进行评估工作时倘若没办法及时做到客观全面且保持动态性来开展结构化风险评估工作,没能精准鉴别出风险因素,也没有准确识别出压力性损伤的高危人群以及容易发病的部位,那么就很有可能使得压力性损伤的情况变得日益严重。不仅会对患者的生理和心理健康产生负面影响,还会干扰患者疾病的康复进程,降低其生存质量。

#### 1.3.2 预防性护理不到位

预防大于治疗,而在实施预防压力性损伤发生或恶化的护理措施时,没有达到应有的标准和要求。比如未全面评估患者身体状况,长时间卧床患者体位不当或未及时更换体位,未采用轴线翻身法,导致局部受压时间过长。使用的支撑面不恰当,未做好皮肤清洁干燥,没有向患者及家属充分说明压力性损伤的危害及预防方法等,均会导致病情进一步恶化,恢复时间延迟。因此对可控危险因素进行有效控制,对高危人员进行预警,提高重视,是预防压力性损伤的重要措施。

## 2 腰椎骨折术后患者压力性损伤预防性护理措施

### 2.1 加强患者评估

#### 2.1.1 全面评估

Braden危险因素评估表是目前国内外用来预测压力性

损伤发生的较为常用的方法之一,Braden危险因素评估表会从感觉、潮湿、活动性、移动力、营养以及摩擦力和剪切力这六个维度来开展评估工作,该评估表的总分处于6至23分的范围之内,得分越低,便意味着发生压力性损伤的风险越大,要是评分小于或等于18分,那就说明患者存在发生压力性损伤的隐患,此时建议及时采取相应的预防措施。Norton压疮风险评估量表适用于老年患者压疮风险的评估工作,在进行评估时,主要依据与压力性损伤相关的五个风险因素来展开,这五个因素分别是身体状况、精神状态、活动能力、灵活程度以及失禁情况,量表的总分为5至20分,此分数有这样一个特点,即得分越低,就意味着患者发生压力性损伤的风险越高。

### 2.1.2 动态评估

在评估过程中要及时、客观、动态、和有效地进行结构化风险评估。对于腰椎骨折术后的患者,应在8小时内进行全面的皮肤评估。可结合压力性损伤风险评估量表,当评分小于等于12分,则护士每班评估一次,每1-2小时翻身一次;评分12-16分时,则每日评估一次,每4小时翻身一次。假设患者情况有显著变化,那么就要进行再次评估。翻身时检查其皮肤有无红斑,尽可能避免使红斑区域受压,如果有鉴别出红斑区原因与范围,发现问题,解决问题。总而言之要求护士在临床工作中做到六常,即常观察、常翻身、常按摩、常擦洗、常整理及常更换。

### 2.2 优化手术和康复管理

#### 2.2.1 优化手术时间

手术时间的长短和医护人员密切相关。首先,要对医护人员进行专项培训,例如减少患者术前的等待时间,做好充分的准备,提前检查患者术中药是否完好,术中液体是否齐备,医疗器械是否齐全。术中,医护团队应配合默契,需要术中看患者病理报告时,应提前通知病理科,避免手术过程中不必要的延长时间,还要防止特定部位受到长时间直接压迫,定时为患者翻身,避免同一部位持续受压。在不干扰手术正常进行的前提下,对患者受压部位进行按摩,特别是针对手术时长较长的患者,更要重点关注并做好相应的护理措施。术后,恢复室护士应注意观察患者的麻醉情况,麻醉清醒后,立即平车推送患者回病房。

#### 2.2.2 合理摆放手术体位

骨折患者术后,需要平躺在硬板床之上,为缓解腰部

压力,可以在其腰部下方垫上软枕。医护人员应定时帮患者翻身,频率保持在每1-2小时一次,防止患者同一部位受压时间过长。翻身时,要运用轴线翻身法,保证患者的头、颈、肩、腰、臀处于同一条直线,防止脊柱出现扭曲。引导胸椎及以下脊髓损伤的患者抬高臀部,运用五点支撑法开展抬臀训练。

### 2.3 强化基础护理

#### 2.3.1 定时翻身

医护人员应定时帮患者翻身,频率保持在每1-2小时一次,防止患者同一部位受压时间过长。翻身时,要运用轴线翻身法,保证患者的头、颈、肩、腰、臀处于同一条直线,防止脊柱出现扭曲。变换患者体位时,需要借助滑垫或中单辅助其移动,以此降低皮肤间的摩擦力与剪切力。在翻身或者搬动患者过程中,禁止拖、拉、推、拽、扯等动作,防止因摩擦造成皮肤损伤。

#### 2.3.2 分期护理

一期压力性损伤指的是皮肤因为受到压力而发红的状况,不过还没有出现破溃的创面,此阶段护理的最关键的是去除导致损伤的原因,保护好局部皮肤,推动局部血液循环,防止压力性损伤发展,这时可以选用减压敷料,像是有边美皮康、无边美皮康这类敷料。

二期压力性损伤表现为皮肤已经破溃,伤口表面呈现红色,并未发生感染,仅有少量渗液。护理的重点在于保护皮肤,强化对创面水疱内渗液的保护与处理,以此预防感染,处理的方式是,先使用0.9%氯化钠注射液进行冲洗和擦拭,等伤口干燥之后,再使用水胶体敷料,促进伤口愈合。

三期压力性损伤是皮肤出现破溃,伤口表面呈现红色,并且渗出液较多的情况,此时可先用0.9%氯化钠注射液对伤口进行冲洗和擦拭,待其干燥后,再使用有边美皮康覆盖。护理重点是清洁伤口,清除坏死组织,妥善处理伤口渗出液,促使肉芽组织生长,预防和控制感染,有边美皮康可吸收伤口渗液,同时对创面起到保护作用。

四期压力性损伤出现皮肤破溃,伤口表面呈现黄色等感染迹象,且渗出液较多时,可先使用0.9%氯化钠注射液

对伤口进行仔细冲洗和擦拭。待伤口完全干燥后,先覆盖银离子敷料,利用其特性进行抗感染。随后,再覆盖有边美皮康,以此吸收多余渗液,同时保护创面,促进伤口恢复。护理重点同第三期。

#### 2.3.3 康复锻炼

术后初期,患者身体较为虚弱,可以适当开展被动活动,例如对肢体进行按摩,活动关节等。随着病情好转,身体机能有所恢复,可逐渐增加主动活动,比如尝试直腿抬高、进行腰背肌锻炼、踝泵运动等。以此促进患者的血液循环,提高皮肤耐受性,降低患者压力性损伤的风险,还可改善患者心理状态。整个训练过程要遵循循序渐进的原则。活动的频率与强度并非固定不变,而是要依据病人身体的耐受状况,以及发生压力性损伤的风险程度来灵活确定。

### 3 小结

腰椎骨折术后若出现压力性损伤,对患者而言,在原本疾病基础上又增添了额外疼痛,要承担更多治疗费用,预后所需时间也会延长,探讨有效的骨折术后压力性损伤预防性措施,对改变患者生活状况颇为关键,腰椎骨折术后患者易发生压力性损伤,原因是多方面的,包括年龄、手术相关因素以及力学因素等,这些因素在不同程度上增加了发病风险。为有效降低压力性损伤发生率,帮助患者术后康复,需采取一系列预防性护理措施,如全面评估与监测,及时察觉潜在风险,做好体位管理,定时协助患者变换体位等。护理人员应给予腰椎骨折术后患者更多关注,综合运用上述预防手段,全方位保障患者安全与舒适,帮助其早日康复。

### 参考文献:

- [1] 缪苗,徐鑫,张培培,等.胸腰椎骨折手术患者术中压力性损伤发生的影响因素[J].中国医药导报,2023,20(27):95-99.
- [2] 曹子君,王亚兰.预见性护理理念配合凝胶体位垫预防胸腰椎多节段脊柱骨折后路内固定术后急性压力性损伤疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(31):3523-3526.
- [3] 高兴莲,郭莉,何丽,等.术中获得性压力性损伤预防专家共识[J].护理学杂志,2023,38(01):44-47.