

预见性护理对长期卧床老人压疮风险的影响研究

张艳

(江苏省常州市德安医院, 江苏常州, 213000)

关键词: 预见性护理; 长期卧床; 压疮; 护理满意度

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)02-142-02 DOI: 10.7619/jcmp.201702047

压疮在长期卧床患者中的发病率非常高,因为长期卧床会导致局部组织缺血、缺氧,进而造成局部肿胀压力性溃疡。对于老年患者来说,因皮肤弹力下降、血液循环缓慢,故发生压疮的概率更高。压疮不仅会影响患者健康,同时也会影响患者疾病的治疗,降低患者生活质量^[1]。预见性护理是一种以预防为目的的护理干预措施,在临床取得了良好的应用效果。本研究选取70例长期卧床患者作为研究对象,旨在调查预见性护理对长期卧床老年患者压疮发生风险的影响程度,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选本院2014年11月—2015年11月在院治疗的长期卧床患者70例,随机分为观察组和对照组,各35例。观察组患者年龄63~81岁,平均(72.1±10.2)岁,男19例,女16例,平均卧床时间(2.5±1.1)周,其中骨折患者14例、肿瘤患者9例、脑梗塞患者11例、其他1例;对照组患者年龄63~81岁,平均(72.5±10.3)岁,男18例,女17例,平均卧床时间(2.4±1.2)周,其中骨折患者15例、肿瘤患者8例、脑梗死患者11例、其他1例。2组患者一般资料、病情比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次试验经本院医学伦理学会审批同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组:采用常规护理干预。护理人员充分了解患者病情,及时为患者翻身,并帮助患者擦拭、按摩身体,防止压疮发生。在患者身体状况允许的情况下,建议患者适当活动。

1.2.2 观察组:在对照组的基础上联合采用预见性护理干预。护理人员对患者的身体状况、病情、皮肤状况、心理状况进行综合评估,根据患者可能发生压疮的概率制定相应的护理方案^[2]。帮助

患者减少剪切力和摩擦力,每隔2h为患者翻身1次,对于体循环障碍的患者,应每隔1h翻身1次,采用30°翻身法进行翻身,翻身顺序为左侧位、平卧位、右侧位,翻身后应保证患者腰椎、骶骨部位血流顺畅^[3]。若患者病情严重,可应用气垫床,在充气、放气过程中有效改善患者受力部位的受力程度,减小与床的摩擦力。护理人员还要对患者的营养状况进行评估,根据患者不同喜好以及营养状况制定相应饮食计划,应以高蛋白、高热量、富含维生素的饮食为主,以改善营养状况,进而改善患者病情^[4]。

1.3 观察指标

调查2组患者护理后压疮发生率、护理满意度以及生活质量。护理满意度采用本院自制的调查量表进行调查,量表总分100分,90分及以上为满意,70~89分为一般满意,70分以下为不满意,满意度=满意比例。患者生活质量采用WHOQOL-100生活质量调查问卷进行调查,总分为121分,分数越高证明生活质量越好。所有调查问卷均当场发放当场回收,回收率为100%,所有内容均由患者主治医师负责调查、整理。

1.4 统计学分析

本研究数据采用SPSS 17.0软件进行处理,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,采用卡方检验,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 值检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者的压疮发生率低于对照组,生活质量评分和护理满意度高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

3 讨论

压疮多为摩擦力、压力、剪切力引发的皮肤组织局部受损,在长期卧床的老年患者中发生率非

表 1 2 组患者观察指标比较($\bar{x} \pm s$) [$n(\%)$]

组别	压疮	生活质量评分/分	护理满意度情况			
			满意	一般满意	不满意	满意度/%
对照组($n=35$)	7(20.0)	83.1 ± 9.4	23(65.7)	7(20.0)	5(14.3)	65.7
观察组($n=35$)	2(5.7)*	105.3 ± 12.2*	31(88.6)	3(8.6)	1(2.8)	88.6*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

常高,严重影响患者的健康与生活。剪切力通常作用在皮肤深层,能够引发组织移位,进而导致临近组织部位的血供、组织内氧张力下降,引发深部组织坏死,最终导致压疮形成^[5]。摩擦力则是通过抽拽床单、衣物以及其他物品导致皮肤挤压、变形,最后形成压疮。潮湿也是诱发压疮的因素之一,皮肤若长时间处于潮湿状态下则会降低皮肤韧性,引发组织损伤^[6]。此外,卧床时间长也是导致压疮发生的重要因素,研究证明,患者卧床时间与压疮发生率成正比,即卧床时间越长,患者压疮发生率越高。

预见性护理是一种以预防为主护理模式,能帮助患者更有效地翻身、擦身、整理,减少患者局部组织受压时间,同时能够保持皮肤干燥,避免汗液、尿液等液体污染皮肤,保持患者皮肤状态良好^[7-10]。预见性护理还针对患者不同状况制定个性化的护理方案,使护理更具针对性,为患者提供更理想的护理服务^[11-13]。此外,预见性护理干预在开展过程中还能帮助患者改善营养状况,提升免疫力,进而改善病情^[14-15]。

本研究调查结果显示,观察组患者压疮发生率为 5.7%,显著低于对照组的压疮发生率 20.0% ($P < 0.05$)。由此证明,预见性护理干预能够改善患者皮肤、组织受压状况,降低压疮发生率。同时,观察组患者生活质量评分为(105.3 ± 12.2)分,显著高于对照组 ($P < 0.05$),表明精细、有针对性的护理干预能够改善患者病情,显著提升患者的生活质量。本调查还显示,观察组患者护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$),进一步证明预见性护理干预在长期卧床老年患者中的护理效果非常理想。

参考文献

- [1] 张焱, 季兰芳, 陈如意. 居家长期照护老年人的压疮发生及风险因素调查与分析[J]. 护理与康复, 2014, 13(12): 1129-1133.
- [2] 周平, 许娜. 预见性护理干预在预防肝移植手术中发生压疮的效果[J]. 中国医药导报, 2014, 11(36): 122-125.

- [3] 曲红艳, 钟家旺, 陈琼, 等. 精神科老年患者压疮风险评估及看护者知晓率调查[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(2): 188-190.
- [4] Inoue Tazuko. The Present Situation and the Problem of Visiting Nursing: Team Care Management of Pressure Ulcers in the Elderly [J]. Japan Medical Association journal: JMAJ, 2015, 58(1-2): 19-22.
- [5] 许华. 预见性护理在老年卧床压疮患者护理中的应用探析[J]. 中外医疗, 2015, 7(19): 143-144, 147.
- [6] 苏爱建, 李海珠, 郑海燕, 等. 预见性护理干预在预防脊柱后路手术中压疮的效果观察[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(10): 1546-1547.
- [7] Dijkstra Ate, Kazimier Hetty, Halfens Ruud J G. Using the Care Dependency Scale for identifying patients at risk for pressure ulcer[J]. Journal of advanced nursing, 2015, 71(11): 2529-2539.
- [8] Stifter Janet, Yao Yingwei, Lodhi Muhammad Kamran, et al. Nurse Continuity and Hospital-Acquired Pressure Ulcers: A Comparative Analysis Using an Electronic Health Record "Big Data" Set[J]. Nursing research, 2015, 64(5): 361-371.
- [9] 谢芳, 李海霞, 刘芳. 心理护理干预在重复人工流产患者的临床应用价值[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(10): 106-107.
- [10] Coleman Susanne, Nelson E Andrea, Keen Justin, et al. Developing a pressure ulcer risk factor minimum data set and risk assessment framework [J]. Journal of advanced nursing, 2014, 70(10): 2339-2352.
- [11] 徐美明. 临床心理护理干预对重复人工流产妇女的影响[J]. 中外医学研究, 2013, 27(16): 74-75.
- [12] 姜慧萍, 赵国凤. 预见性护理在颅脑肿瘤患者围手术期压疮预防管理中的作用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(7): 132-133.
- [13] Sardo Pedro, Simões Cláudia, Alvarelhõo José, et al. Pressure ulcer risk assessment: retrospective analysis of Braden Scale scores in Portuguese hospitalised adult patients [J]. Journal of clinical nursing, 2015, 24(21-22): 3165-3176.
- [14] Kang Yu, Tzeng Huey-Ming, Miller Nancy A. Facility Characteristics and Risk of Developing Pressure Ulcers in US Nursing Homes [J]. Journal of nursing care quality, 2016, 31(1): 9-16.
- [15] JS Murray, S Quigley, M A Curley. Risk and associated factors of pressure ulcers in hospitalized children over 1 year of age[J]. J Spec Pediatr Nurs, 2014, 19(2): 105-106.