

人性化护理干预联合湿性愈合疗法 在预防肿瘤患者压疮中的应用效果

王丽梅

(内蒙古医科大学附属医院, 内蒙古 呼和浩特, 010050)

关键词: 人性化护理干预; 湿性愈合疗法; 肿瘤; 压疮

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)20-150-02 DOI: 10.7619/jcmp.201720051

压疮是恶性肿瘤患者较为常见的一种并发症,这是由于患者长时间卧床、自身免疫力低、营养不足、背部组织长时间受压等,增大了压疮的发生风险^[1]。压疮的发生将升高感染发生率及疼痛程度,降低患者的生活质量^[2]。因此,及时采取有效措施减少压疮的发生,对于改善患者预后具有较为重要的作用^[3]。本研究探讨了人性化护理干预联合湿性愈合疗法在预防肿瘤患者压疮中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年8月—2016年9月在本院治疗的78例肿瘤患者纳入研究,所有患者住院时间均 ≥ 1 个月,且为Ⅱ、Ⅲ期压疮,其中男47例、女31例,年龄50~80岁,平均 (59.5 ± 3.8) 岁。按随机数字表法将78例患者分为对照组与观察组,各39例。对照组中,男24例、女15例,平均年龄 (59.3 ± 2.8) 岁,疾病类型为直肠癌4例、膀胱癌6例、乳腺癌6例、肺癌7例、胃癌7例、肝癌9例,治疗方式为化疗或放疗23例、姑息治疗16例;观察组中,男23例、女16例,平均年龄 (59.6 ± 3.2) 岁,疾病类型为直肠癌5例、膀胱癌5例、乳腺癌7例、肺癌6例、胃癌8例、肝癌8例,治疗方式为化疗或放疗22例、姑息治疗17例。2组性别、年龄、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施以卫生、心理、营养、活动能力等为主要内容的常规护理措施。观察组在此基础上实施人性化护理干预联合湿性愈合疗法,科学评估患者健康、体质及压疮情况,对存在的压疮实施

湿性愈合方法。湿性愈合方法:采用生理盐水清洗Ⅱ期创面患者创面及旁边皮肤,若创面出现破溃,先用常规方法清洗,用泡沫贴贴在渗液较多处,若出现水泡,则在清洗后贴上康惠尔水胶体贴膜,并将薄膜用注射器穿透,将渗液吸收,并根据液体渗出情况对敷料进行更换^[4-5]。使用生理盐水或棉球清理Ⅲ期创面,采用外科清创和自溶性清创方式处理黄色期创面,切除坏死组织,之后在创口上贴满清创胶贴,并将渗液吸收贴贴上;使用藻酸盐银离子贴敷在创面感染部位,并对周边及敷料内皮肤情况进行仔细观察。若有渗液出现在敷贴旁边,且乳白色面积 $> 1/3$ 时,及时更换敷料,当有新的肉芽组织出现在创面后,实施二次清洗,并将泡沫贴敷上,1次/周。人性化护理干预:①对患者实施上门随访及健康教育,告知患者及家属压疮危险因素,做好预防^[6];②定时协助患者翻身,每1~2h翻1次,减少患者平卧时间,缩短背部受压时间;③及时擦干汗液,维持患者皮肤干燥,防止损伤;④鼓励患者进食,及时补充所需营养^[7];⑤密切观察患者焦虑、抑郁等心理障碍情况,并及时进行心理疏导,提高其治疗配合度。

1.3 评价指标

①创口愈合效果:采用压疮愈合积分表(PUSH)评估创口愈合效果。伤口愈合, PUSH总分为0分,已有上皮覆盖为显效;周边皮肤及肉芽没有异常情况出现, PUSH总分减少为有效;伤口无明显变化或周边皮肤发生溃烂, PUSH总分未改变或增加为无效。总有效率 = (有效例数 + 显效例数) / 总例数 $\times 100\%$ ^[8]。②压疮风险评估表(Branden)评分及压疮面积:采用Branden评分评价压疮风险性,以营养状况、移动力受限程度、活动力受限程度等6个部分为主要内容,得分

收稿日期: 2017-05-27

基金项目: 内蒙古自治区呼和浩特市科学研究发展计划项目(20140321)

越高表示压疮风险性越高,同时测量压疮面积^[9]。③记录换药频率、时间及治疗费用。

2 结果

2.1 创口愈合效果

观察组创口愈合效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组创口愈合效果比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=39)	9(23.1)	18(46.2)	12(30.8)	27(69.2)
观察组(n=39)	16(41.0)	20(51.3)	3(7.7)	36(92.3)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 Branden 评分及压疮面积

干预后,观察组 Branden 评分及压疮面积小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组 Branden 评分及压疮面积比较($\bar{x} \pm s$)

组别	Branden 评分/分	压疮面积/cm ²
对照组(n=39)	干预前 13.9 ± 2.5	33.2 ± 7.8
	干预后 11.5 ± 3.2	27.3 ± 6.5
观察组(n=39)	干预前 14.3 ± 3.1	32.9 ± 10.7
	干预后 7.6 ± 1.8*	16.7 ± 4.1*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 换药频率、时间及治疗费用

观察组换药时间短于对照组,换药次数及治疗费用少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组换药频率、时间及治疗费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	换药时间/min	换药/次	治疗费用/元
对照组(n=39)	31.9 ± 12.4	16.3 ± 2.9	7826.8 ± 1342.6
观察组(n=39)	20.8 ± 8.3*	7.9 ± 1.1*	2675.7 ± 234.6*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

压疮是住院患者常见的一种并发症,易增加患者疼痛程度及经济压力,影响患者预后^[10]。局部组织长时间受压,造成组织及细胞缺氧、缺血营养不良和循环障碍导致组织坏死和溃烂是压疮发生的主要原因^[11-12]。晚期肿瘤患者因前期化疗及病痛折磨,身体机能受损,且因病情或心理因素影响食欲,导致营养状况差,同时晚期肿瘤患者因放化疗及长时间卧床,对免疫系统造成影响,抵抗力降低,进而促使压疮发生风险性增大^[13]。

晚期肿瘤患者多为老年人,且住院时间相对较长,加之肿瘤患者身体虚弱及免疫力降低,一旦

发生压疮,将增加治愈的困难程度^[14]。本研究中,观察组创口愈合效果优于对照组,表明人性化护理干预联合湿性愈合疗法可有效提高压疮治疗效果,缓解患者疼痛程度。王萍等^[15]研究表明,干燥将使组织细胞损伤程度增加,湿润有助于修复创面。湿性愈合疗法可形成创面上皮细胞,实现自然愈合的作用,缩短愈合时间^[16];同时,湿性愈合疗法可为创口愈合提供湿润环境,促进伤口处角质细胞生长,加之湿润环境不利于创面、敷料间粘连,可减少换药时对创口上皮组织或肉芽组织的损伤,有效缓解患者疼痛^[17]。此外,人性化护理干预对患者进行随访及健康教育,告知压疮发生危险因素及预防措施,并协助患者翻身,缩短背部受压时间,减轻压疮^[18]。本研究中,观察组 Branden 评分及压疮面积少于对照组,证实人性化护理干预联合湿性愈合疗法可有效减少肿瘤患者压疮发生的风险性,促进压疮面积缩小。人性化护理干预联合湿性愈合疗法可在改善现有压疮情况的同时,给予患者心理疏导,增强患者战胜疾病的信念,有效提高治疗配合度,降低压疮发生的风险性。

本研究中,观察组换药时间、换药次数及平均费用均少于对照组,提示人性化护理干预联合湿性愈合疗法可降低伤口换药频率,促使医护工作压力减轻。常规护理采用无菌纱布敷贴伤口,在换药期间易粘连在表面,影响渗液吸收,增加敷料的更换频率^[19]。而湿性愈合疗法选择康惠尔系列敷贴,可提高渗液吸收效果,保证压疮创面处于密闭状态,防止感染及外界微生物侵入;同时,在治疗期间实施人性化护理干预,给予患者健康知识教育和心理疏导,可有效缓解患者不良情绪,提升治疗配合度;此外,人性化护理干预组协助患者每隔2h翻身1次,可保持患者皮肤干燥、光滑,降低压疮发生可能性。

综上所述,对肿瘤患者实施人性化护理干预联合湿性愈合疗法,可促进创口愈合,缩小压疮面积,降低压疮发生的风险性,进而有效预防压疮。

参考文献

- [1] 李素芳, 鲍彦乔. 湿性愈合疗法应用于乳腺癌术后皮瓣坏死的效果观察[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(7): 760-760, 768.
- [2] 穆鑫馨, 王俊杰. 人性化护理干预结合湿性愈合疗法在乳腺癌压疮患者中的应用效果[J]. 中华全科医学, 2017, 15(1): 157-159.

(下转第157面)

定点放置,标识清楚。物资放置以操作时便捷为原则,物资使用实行谁使用谁及时补充。排班上注意新老搭配,如高年资业务好的护士与年轻业务欠精的新轮转医生搭班,取长补短,尽可能减少不良的医疗安全隐患存在^[5]。

日常重视护士预见思维培养,强化业务技能。科室每周进行理论学习,每日安排护士们到儿科、输液中心练习静脉穿刺技术,到急诊科参加急危重患者抢救,每季度参加医院的沟通技巧培训班学习等。每月进行1次针对上月危急重症患者的院前急救处置质量的相关讨论会议,采用回顾性分析的方法展开讨论,找出不足,从中学习获益^[6-7]。

院前急救工作中鼓励护士应用预见思维,如急救现场正确评估病情的预见思维,动态评价与实施护理措施的预见思维,正确应用抢救设备物资的预见思维,急救过程中给予患者心理预见干预、转运时提前与院内联系做好抢救准备等。这些预见性护理思维的应用,可以充分展现护士们的娴熟技术,可以减少护士在接诊院前急救患者

时手忙脚乱的情形,可以赢得患者与家属信任与肯定,可以缓解患者与家属当时的无助心理。同时也促进了护士们提高自身素质的要求,促使她们主动学习,主动关心患者,更好地完成救护任务^[8]。

参考文献

- [1] 杨新云. 预见性护理思维在院外转运中的应用探讨[J]. 兵团医学, 2010, 8(3): 62-63.
- [2] 林玉梅, 钟红元. 预见性护理思维在院前救护中的应用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2016, 21(2): 79-80.
- [3] 谭琴. 低年资护士预见性思维的培养在患者安全管理中的应用[J]. 黑龙江医学, 2014, 2(38): 200-201.
- [4] 张兴南. 急性颅脑损伤的院前院内急救配合[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(12): 1134.
- [5] 魏群, 李俭萍. 探讨预见性护理思维在院前急救中的应用和重要性[J]. 当代护士, 2017, 25(4): 171-173.
- [6] 吕红, 苗京亚. 急诊护士评判性思维能力培养及效果评价[J]. 解放军护理杂志, 2004, 21(2): 68-69.
- [7] 阳文彬, 邓丽娟. 预见性护理在院前急救急危重症患者转运中的应用[J]. 全科护理, 2013, 8(11): 2171-2172.
- [8] 蔡琴, 张天华. ICU低年资护士预见性思维能力的培养[J]. 护理管理杂志, 2016, 1(16): 53-54.
- [9] 余腾斌. 湿性愈合疗法治疗腹部手术切口感染的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2015, 13(1): 144-145.
- [10] 陈影洁, 吴伟英. 湿性愈合理论在糖尿病足溃疡创面换药中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(23): 126-127.
- [11] 周影, 程予波, 温茜, 等. 肿瘤住院患者压疮危险因素调查分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(13): 1845-1846.
- [12] Waugh S, Kashon M L, Li S, et al. Transcriptional Pathways Altered in Response to Vibration in a Model of Hand-Arm Vibration Syndrome[J]. J Occup Environ Med, 2016, 58(4): 344-350.
- [13] 龚润萍, 刘秀林, 洪燕. 人性化护理干预对喉癌术后患者生活质量的影响[J]. 广东医学, 2015, 36(9): 1464-1466.
- [14] 王芳, 刘真君, 姜忍. 湿性疗法在放射性皮肤损伤患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(4): 485-487.
- [15] 李荣. 干性愈合与湿性愈合疗法治疗Ⅱ期、Ⅲ期压疮的效果比较[J]. 护理研究, 2014, 28(5): 1851-1852.
- [16] 刘淑梅, 窦海川, 张志茹. 湿性敷料在乳腺癌术后皮瓣坏死伤口中应用的效果分析[J]. 中国组织工程研究, 2014, 12(1): 239-239.
- [17] 齐丽, 徐嘉琪, 杨立群, 等. 干性愈合与湿性愈合理论治疗压疮的比较研究[J]. 中国实用医药, 2013, 4(22): 192-193.
- [18] 胡娟. 手术室人性化护理干预在腹腔镜胆囊肿瘤切除回肠代膀胱手术中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(11): 1236-1238.
- [19] Lv L, Liu C, Chen C, et al. Quercetin and doxorubicin co-encapsulated biotin receptor-targeting nanoparticles for minimizing drug resistance in breast cancer[J]. Oncotarget, 2016, 4(6): 114-116.
- [20] 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.
- [21] 王萍, 刘俊. 人性化护理干预结合湿性愈合疗法在预防乳腺癌住院患者压疮中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(3): 428-431.
- [22] 上官涛华, 薛丽娟. 简易负压引流技术结合湿性愈合理念在 Miles 术后会阴部切口感染治疗中的应用[J]. 中国医药指南, 2015, 10(35): 88-89.
- [23] Shi G, Yoshida Y, Yuki K, et al. Pattern of RECK Cp G methylation as a potential marker for predicting breast cancer prognosis and drug-sensitivity[J]. Oncotarget, 2016, 4(6): 224-227.
- [24] 马秀英, 郑慧新, 冯欢, 等. 运用弹力绷带联合湿性愈合疗法缩短乳腺癌根治术后切口愈合不良病程[J]. 局解手术学杂志, 2014, 22(6): 652-653.
- [25] 葛婧, 梁彩侠, 王贤. 人性化心理护理干预在胃癌手术患者中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(1): 127-128.