

人性化护理干预联合湿性愈合疗法 在预防 ICU 重症患者压疮中的应用

李 宁

(北京市隆福医院, 北京, 100010)

摘 要: **目的** 探讨人性化护理干预措施联合湿性愈合疗法在预防 ICU 重症患者压疮中的临床应用效果。 **方法** 选取 ICU 重症患者 50 例按抽取方式随机分为对照组和观察组各 25 例, 对照组实施常规护理, 观察组在对照组护理基础上实施人性化护理干预联合湿性愈合疗法, 比较 2 组患者压疮风险评估表 (Branden) 评分、创口愈合、压疮面积、换药频率、换药时间及治疗费用情况。 **结果** 与对照组相比, 观察组患者的创口愈合效果更优, Branden 评分以及压疮面积更低 ($P < 0.05$); 观察组患者的换药次数、换药时间以及治疗费用均少于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论** 人性化护理干预联合湿性愈合疗法可促进 ICU 重症患者创口愈合, 降低压疮风险及换药频率, 减少换药时间及治疗总费用, 效果显著, 值得推广应用。

关键词: 人性化护理干预; 湿性愈合疗法; ICU 重症压疮

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2018)02-055-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201802017

Effect of humanized nursing intervention combined with wet healing therapy in preventing ulcer of severe ICU patients

LI Ning

(Beijing LongFu Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: Objective To study the clinical effect of humanized nursing intervention combined with wet healing therapy in prevention of pressure ulcer in severe ICU patients. **Methods** A total of 98 critically ill patients admitted to our ICU ward were randomly divided into control group and observation group, with 49 cases per group. The control group was given routine care, and the observation group was given human care intervention combined with wet healing therapy based on the control group. The scores of pressure ulcer risk assessment table (Branden), wound healing, pressure sore area, dressing frequency, dressing time and treatment costs were compared and analyzed between the two groups. **Results** Compared with the control group, the wound healing effect was significantly improved in the observation group, and the Branden score and the area of the pressure ulcer were significantly decreased ($P < 0.05$). The frequency of dressing, the time of dressing and the cost of treatment in the observation group were significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanized nursing intervention combined with wet healing therapy can promote wound healing in ICU patients with severe disease, reduce the risk of pressure sores and frequency of dressing, dressing time and the total cost of treatment, so it is worthy of active application and promotion.

KEY WORDS: humanized nursing intervention; wet healing therapy; ICU severe pressure sores

压疮是 ICU 重症患者临床较为常见的并发症, 主要是由于患者卧床时间较长, 加之自身免疫力低下、营养摄入不足等因素, 背部组织长时间受

压下会增大压疮的患病风险^[1]。压疮一旦出现, 会增大疼痛程度以及感染发病率, 降低预后生活质量^[2]。因此, 及时采用有效措施减少压疮发

收稿日期: 2017-07-10 录用日期: 2017-09-07

基金项目: 北京市东城区科技委员会计划项目 (2012-2-012)

生,对于改善患者预后具有重要作用^[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ICU重症患者压疮中的应用效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2015年1月—2017年1月本院ICU重症病房收治的50例患者纳入研究,住院时间均 ≥ 1 个月,且为I期、II期压疮,男24例、女26例,年龄50~80岁,平均 (59.5 ± 3.8) 岁。按随机数表法将50例患者分为2组,各25例。对照组中,男13例、女12例,平均年龄 (59.3 ± 2.8) 岁,疾病类型为恶性肿瘤7例、心肌梗死3例、脑血栓5例、失血性休克5例、重度感染5例,手术治疗12例、姑息治疗13例;观察组中,男11例、女14例,平均年龄 (59.6 ± 3.2) 岁,疾病类型为恶性肿瘤5例、心肌梗死5例、脑血栓4例、失血性休克5例、重度感染6例,治疗方式为手术治疗11例、姑息治疗14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,科学评估患者体质及压疮情况,对存在的压疮实施湿性愈合疗法,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;若出现水泡,则在清洗后贴上医用水凝胶体贴膜,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II期创面患者创面,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;若有渗液出现在敷贴旁边,且乳白色面积 $> 1/3$,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实施健康教育,告知患者及家属压疮的危险因素,做好预防^[6];②定时协助患者翻身,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,及时进行心理疏导,提高治疗配合度。

1.3 观察指标

①压疮风险评估表(Branden)评分及压疮面积:采用Branden评分表评价压疮风险性,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,得分越高,表示压疮风险性越高,同时测量压疮面积^[8-9]。②换药频率、时间及治疗费用。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件处理数据,创口愈合效果以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;Branden评分及压疮面积、换药频率、时间及治疗费用采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用t检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

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($n=25$)	10(40.00)	9(36.00)	6(24.00)	19(76.00)
观察组($n=25$)	13(52.00)	10(40.00)	2(8.00)	23(92.00)*

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评分及压疮面积均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组干预后Branden评分及压疮面积对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	Branden评分/分	压疮面积/ cm^2
对照组($n=25$)	11.5 ± 3.2	27.3 ± 6.5
观察组($n=25$)	$7.6 \pm 1.8^*$	$16.7 \pm 4.1^*$

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、换药次数及平均费用均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组换药时间、频率及治疗费用对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	换药时间/min	换药/次	费用/元
对照组($n=25$)	31.9 ± 12.4	16.3 ± 2.9	$7\ 826.8 \pm 1342.6$
观察组($n=25$)	$20.8 \pm 8.3^*$	$7.9 \pm 1.1^*$	$2\ 675.7 \pm 234.6^*$

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

压疮是住院患者常见的并发症,可加重患者疼痛程度及经济压力,影响预后^[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致组织坏死和溃烂,是压疮发生的主要原因^[11-12]。ICU 重症患者因病情较重,身体正常机能破坏,食欲较差,导致营养状况也差,同时患者大多免疫系统遭到破坏,抵抗力较弱,促使压疮的发生风险性大大增加^[13]。

ICU 重症患者住院时间一般较长,一旦发生压疮,将增大治愈的困难程度^[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,干燥会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,有效缓解疼痛^[17]。人性化护理干预通过随访及健康教育,告知患者及家属压疮发生的危险因素,做好预防措施,并协助患者翻身,缩短背部受压时间,可减轻压疮^[18]。本研究中,观察组 Braden 评分及压疮面积均少于对照组,证实人性化护理干预联合湿性愈合疗法可有效减少 ICU 重症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在改善现有压疮情况的同时,还可加强患者及家属对压疮的预防,提升战胜疾病的信念,有效提高治疗配合度,进而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。常规护理中,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]。湿性愈合疗法选择医用水凝胶体贴膜,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;在治疗期间实施人性化护理干预,给予患者健康知识和心理疏导,可有效缓解患者不良情绪,提升治疗配合度;协助患者每隔 2 h 翻身 1 次,可保持患者皮肤干燥、光滑,降低压疮发生的可能性。

综上所述,对 ICU 重症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,值得在临床推广应用。

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.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 周影, 程子波, 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 胡娟. 手术室人性化护理干预在腹腔镜膀胱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.
- [13] 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.
- [14] 姜慧萍, 赵国风. 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.
- [15] 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.
- [16] 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.
- [17] 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.
- [18] 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.
- [19] 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.