

链式管理模式预防重症患者压力性损伤效果分析

杨 静

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710000

摘 要：目的：研究链式管理模式预防重症患者压力性损伤的临床效果。方法：回顾性统计自2020年5月-2022年6月期间，在本院进行诊治的重症压力性损伤（Braden评分低于18分）患者62例作为此次研究样本，依据电脑录入信息先后顺序法分为2组，对照组给予常规护理操作干预，研究组则实施链式管理模式，对比分析组间临床效果以及压力性损伤发生几率。结果：组间比较，研究组患者压力性损伤发生率为6.45%与对照组35.48%相比较低，存在差异性（ $P < 0.05$ ）。两组患者干预前Braden评分、Waterlow评分对比无较大差异性（ $P > 0.05$ ），经不同护理干预模式后，研究组患者Braden评分较对照组明显升高，且Waterlow评分与对照组相比明显降低，数据统计差异较大（ $P < 0.05$ ）。同时研究组患者病灶面积与对照组相比较小，持续时间较对照组明显缩短，统计数据有显著差异性（ $P < 0.05$ ）。研究组患者生活质量与对照组相比明显升高，有差异性（ $P < 0.05$ ）。结论：应用链式管理模式在预防重症患者压力性损伤方面效果显著，安全性及可行性高，明显降低压力性损伤发生率，提高患者住院舒适度，改善日常生活质量，具有临床推广应用价值。

关键词：链式管理模式；预防；重症；压力性损伤；效果

Effect analysis of chain management mode in preventing pressure injury in critical patients

Jing Yang

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710000

Abstract: Objective: To study the clinical effect of chain management mode in preventing pressure injury in critically ill patients. **Methods:** retrospective statistical since May 2020 - June 2022, in our hospital for diagnosis and treatment of severe stress damage (Braden score lower than 18 points) patients 62 cases as the research sample, according to the method of computer input order information is divided into two groups, control group to the conventional nursing intervention operation, the team is the implementation of the chain management mode, The clinical effect and the incidence of pressure injury were compared between the two groups. **Results:** Compared between the two groups, the incidence of pressure injury in the study group was 6.45%, which was lower than 35.48% in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in Braden score and Waterlow score between the two groups before intervention ($P > 0.05$). After different nursing intervention modes, the Braden score of the study group was significantly higher than that of the control group, and the Waterlow score was significantly lower than that of the control group, with significant statistical difference ($P < 0.05$). At the same time, the lesion area of the study group was smaller than that of the control group, and the duration was significantly shorter than that of the control group, with significant statistical differences ($P < 0.05$). The quality of life of the study group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of chain management mode in the prevention of severe patients with pressure injury is effective, safe and feasible, significantly reduce the incidence of pressure injury, improve the comfort of patients in hospital, improve the quality of daily life, has the value of clinical application.

Keywords: chain management mode; Prevention; Severe; Pressure injury; The effect

重症患者由于病情复杂多变，治疗时间长，且患者大部分时间均在卧床休息，体位基本处于仰卧位，极易发生压力性损伤，进一步增加治疗难度，严重影响患者预后康复进程^[1]。压力性损伤是由于压力诱发压疮的重要因素，重症患者自身无法改变体位，导致手部、足部、尾骨以及其他骨头突出部位出现红肿、表皮溃烂，组织坏死，从而引发严重压力性损伤综合征^[2]。对于重症患者，在开展临床治疗的同时采取措施有效预防压力性损伤是提高预后疗效的关键性步骤^[3]。伴随着医疗科技的快速发展，医疗卫生服务体系也不断完善和发展，链式管理模式是通过优化内部资源，投入最小产出最高的护理管理模式，在临床预防压力性损伤中起到理想治疗效果。本文研究中通过应用链式管理模式预防重症患者压力性损伤效果进行探究与分析。

1. 资料与方法

1.1 基本信息资料

回顾性统计自2020年5月-2022年6月期间，在本院进行诊治的重症压力性损伤（Braden评分低于18分）患者62例作为此次研究样本，依据电脑录入信息先后顺序法分为2组，均经过患者及其家属知情同意纳入。对照组31例患者，男女占比=18:13，年龄均值（ 46.3 ± 8.9 ）岁；研究组31例患者，男女占比=19:12例，年龄均值（ 47.5 ± 8.6 ）岁。纳入标准：1）通过应用依据患者皮肤潮湿度、活动能力、营养摄入以及感知能力等4个方面进行Braden评分^[4]，所有患者评分均小于18分，则表示有压力性损伤风险。排除标准：1）入院前已存在压力性损伤，且病情极不稳定，中途转院患者；2）妊娠期、哺乳期患者。基本资料数据汇总检测对比，不存在明显差异（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 管理方法

对照组采用常规护理干预，如指导患者家属每隔2小时翻身，并给予乳胶记忆棉床垫可以缓解局部压力，以及指导患者应用温水擦浴，保持压力性损伤部位皮肤干燥清洁，避免皮肤部位潮湿，减少对损伤部位摩擦。刺激，并在床旁建立翻身卡，对于严重压力性损伤部位遵医嘱给予液体敷料、赛肤润，可以改善局部皮肤，清洁损伤部位创面，同时指导患者合理营养饮食。

研究组则给予链式管理模式，具体内容如下：（1）成立管理小组：首先成立压力性损伤护理管理小组，由护理部、护士长、科室专业护理人员构成三级管理，对每一位护理人员明确分工职责，制定具体化、科学化的管理方法，然后对小组成员进行压力性损伤专业知识培

训，增强压疮预防及风险意识，定期进行压力性损伤知识学习，以便更好的提高服务质量。（2）链式护理管理方案：对不同患者压力性损伤风险进行评估、治疗、预防、交接以及护理等流程进行精细化护理管理，以及通过文献查阅，对压力性损伤风险因素、常见部位等进行综合评估，其中以骶尾部、足跟部、髌部等出现压力性损伤，对于重症患者辅助呼吸机呼吸时可能会出现机械器质性损伤，主要以老年患者较多见，对以上风险进行技术支持、心理支持以及反馈支持等。（3）专业技术支持：对患者及其家属进行压力性损伤的健康知识宣教，告知患者及家属勤翻身，并在翻身过程中，动作轻柔，减少对压力性损伤部位摩擦与刺激，可以预防压力性损伤的发生，同时应用三角枕对足跟部位、凸出部位进行减压装置设置，给予气垫床进行减压，同时协助患者取侧卧位时，倾斜30度，并用软枕支撑体位，尽量增加压疮部位与床的接触面积，可减轻骨隆突处部位的壓力，从而降低压疮的发生几率，及时处理压力性损伤部位排泄物，更换干净衣物，保持损伤部位清洁干燥，并加强交接班评估，早发现早治疗，对于Ⅰ度损伤部位给予水胶体敷料，尽量在早期控制损伤部位，减轻患者疼痛感。（3）心理疏导支持：根据患者病情程度在入院后1天开展疾病相关知识的健康教育，指导合理膳食对病情的影响、正确的进食方法，及时告知患者及其家属营养支持对压力性损伤的影响，给予患者高蛋白、高维生素饮食，保证患者营养摄入，增强机体抵抗力；对于重症患者，可能会丧失自理能力，且长时间的活动障碍，会使患者心理产生不同程度的应激情绪。因此，护理人员需做好患者心理疏导工作，及时纠正患者对疾病的错误认知，引导患者建立积极治疗疾病的信心，克服悲观等负面心态，提高治疗依从性；（4）对于管理模式不断进行反馈与探索，发现管理模式缺陷与不足，及时纠正。

1.3 观察指标

经不同护理干预后，观察各组患者压力性损伤发生几率、以及病灶面积、持续时间、日常生活质量等进行统计。Braden评分与患者发生压力性损伤呈反比，评分越高，说明压力性损伤风险越小。Waterlow评分越高，压力性损伤发生几率越大，呈正比。日常生活质量采用SF-36量表^[5]，包括心理、躯体、物质以及社会功能，总分100分。

1.4 统计分析

应用SPSS 15.0处理并分析数据结果，计数性数据以%表示，行 χ^2 检验，计量行数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示（t值检

验), 组间比较差异显著, 则 $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 组间比较Braden评分、Waterlow评分

两组患者干预前Braden评分、Waterlow评分对比无较大差异性 ($P > 0.05$), 经不同护理干预模式后, 研究组患者Braden评分较对照组明显升高, 且Waterlow评分与对照组相比明显降低, 数据统计差异较大 ($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 组间比较Braden评分、Waterlow评分

组别	Braden 评分		Waterlow 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=31)	14.44 ± 2.48	16.86 ± 3.89	14.52 ± 1.36	12.98 ± 1.23
研究组 (n=31)	14.26 ± 2.56	19.87 ± 3.45	14.58 ± 1.47	10.32 ± 1.45
T	0.282	3.191	0.168	7.789
P	0.778	0.000	0.868	0.000

2.2 各组患者干预后病灶面积、持续时间对比

同时研究组患者病灶面积与对照组相比较小, 持续时间较对照组明显缩短, 统计数据有显著差异性 ($P < 0.05$)。如表2所示。

表2 各组患者干预后病灶面积、持续时间对比

组别	例数	病灶面积 cm	持续时间 d
研究组	31	1.56 ± 0.56	2.55 ± 0.47
对照组	31	2.47 ± 0.78	3.76 ± 0.56
T	-	5.276	9.214
P	-	0.000	0.000

2.3 日常生活质量统计分析

研究组患者生活质量与对照组相比明显升高, 有差异性 ($P < 0.05$)。如表3所示。

表3 日常生活质量统计分析

组别	例数 (n)	心理功能 评分	角色功能 评分	社会功能 评分	躯体功能 评分
研究组	31	64.23 ± 0.56	66.78 ± 2.52	68.49 ± 2.38	66.78 ± 2.79
对照组	31	53.55 ± 0.47	57.48 ± 2.13	52.79 ± 2.46	57.16 ± 3.22
t	/	81.335	15.692	25.538	12.571
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 压力性损伤发生率统计

组间比较, 研究组患者压力性损伤发生率为6.45%与对照组35.48%相比较低, 存在差异性 ($P < 0.05$)。如表4。

表4 压力性损伤发生率统计

组别	例数	I	II	III	总发生率
研究组	31	1	1	0	2 (6.45)
对照组	31	6	4	1	11 (35.48)
X^2	/	/	/	/	7.883
P	/	/	/	/	0.004

3. 讨论

重症患者由于病情进展迅速, 需要医疗器械辅助治疗, 加上长期住院治疗患者不能下床活动, 使患者身体局部组织长期受到压迫, 容易引起血液循环障碍, 从而导致局部组织持续性缺血、缺氧, 再加上部分老年患者营养缺失, 使受压皮肤失去正常生理功能, 最终引起组织损伤的一类病理改变^[6-7]。一旦发生压力性损伤不仅增加患者痛苦, 影响疾病的预后效果^[8]。临床中发生压力性损伤则判定为医院不良事件, 鉴于此, 临床中应加强压力性损伤的风险管理, 对降低压力性损伤发生几率起到理想效果, 同时可以提高生活质量^[9]。

本次研究中, 通过对压力性损伤的重症患者开展链式管理模式, 以目标性、精细化管理等模式相结合, 明显降低压力性损伤发生几率, 减少损伤面积, 改善患者生活质量, 最终提高预后整体疗效。实施链式管理模式, 首先护理人员必须具备优良的综合素质和专业素质, 仔细观察患者的皮肤情况; 同时进行压力性损伤相关知识宣教, 让患者了解到压力性损伤预防及治疗的重要性, 并指导及协助患者经常更换体位, 翻身时动作轻巧, 避免对皮肤组织牵拉、磨损, 减少对损伤部位刺激, 并嘱家属按摩长期受压肢体, 或应用辅助工具(气压垫)来减轻局部压力, 且尽量减轻局部摩擦, 辅助给予患者营养丰富饮食, 以便提高机体抵抗力, 更好的预防压疮, 同时开展心理干预, 关注患者情绪变化, 并给予鼓励与支持, 增强患者治疗疾病信心, 保持乐观、积极的心态对提高依从性效果更佳。通过层级链式管理, 不断对护理方案进行反馈、评估, 监督护理服务质量持续性改进。

综上所述, 应用链式管理模式在预防重症患者压力性损伤方面效果显著, 安全行及可行性高, 明显降低压力性损伤发生率, 提高患者住院舒适度, 改善日常生活质量, 具有临床推广应用价值。

参考文献:

- [1]钱玲玲, 曹金凤, 倪娟娟.链式管理模式预防重症患者压力性损伤效果观察[J].齐鲁护理杂志, 2022, 28(6): 140-142.
- [2]季蒙蒙, 张玲君, 黄胜威, 郑凤燕.基于压力性

损伤风险预警的链式管理在神经外科手术中的应用[J]. 中国乡村医药, 2022, 29 (14): 65-66.

[3]晁晓萍, 吴新燕, 陈锦梅, 李伟, 张红霞. 链条式管理模式在预防手术患者压力性损伤中的应用效果研究[J]. 中外医疗, 2022, 41 (14): 130-133+138.

[4]王霞, 郭桓梓, 程莹莹. 基于链式管理模式的健康教育在胃癌住院患者压力性损伤预防中的应用[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19 (03): 55-58.

[5]石娉婷, 卢慧敏, 胡小生. 压力性损伤小组管理模式对临床压力性损伤护理质量的影响分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60 (08): 166-169.

[6]陈思彤, 周秀玲. 护理管理在骨科压力性损伤预防中的应用现状[J]. 天津护理, 2021, 29 (06): 746-748.

[7]王煜, 韩丁, 边寒雪, 吴新雁, 陈梅丽, 潘守东. 链式管理预防小儿神经外科手术压力性损伤的效果[J]. 中华全科医学, 2021, 19 (11): 1964-1968.

[8]戴爱兰, 林海英, 陈莹, 黄以羚, 郭婷婷, 陈艳, 曹芳. 链式管理模式在院内压力性损伤预防管理中的应用[J]. 上海护理, 2020, 20 (10): 49-51.

[9]黄为君, 李菊云, 徐昌霞, 张园园, 朱春勤. 基于链式管理模式的围术期压力性损伤预防护理质量改进[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2020, 6 (10): 48-52.