

伤口护理小组对临床压疮预防与治疗的应用效果分析

王莉 王净* 蒋咏晗 代鑫杰

西南医科大学附属中医医 四川泸州 646600

摘要: **目的:** 讨论指向压疮高危患者实施伤口护理小组护理的临床作用效能。**方法:** 2021 年 2 月-2022 年 12 月, 将我院 316 例压疮高危患者随机等分为两组, 每组各 158 例, 参照组常规护理, 研究组伤口护理小组护理, 测算对比两组的护理满意度、压疮发生率, 以及接受护理前后的 SOD 指标、MDA 指标、生存质量评分指标和应激表现评分指标。**结果:** 研究组的护理满意度高于参照组 ($P < 0.05$)。研究组的压疮发生率低于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的 SOD 指标、MDA 指标、生存质量评分指标和应激表现评分指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的 SOD 指标、MDA 指标、生存质量评分指标和应激表现评分指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 为压疮高危患者实施伤口护理小组护理, 能获得优质效果, 值得临床推广。

关键词: 压疮高危患者; 伤口护理小组护理; 常规护理; 临床效果; 测算对比

Application effect analysis of wound nursing group on prevention and treatment of clinical pressure sore

Li Wang Jing Wang* Yonghan Jiang Xinjie Dai

Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646600

Abstract: Objective: To discuss the clinical efficacy of wound nursing group in high risk patients with pressure ulcer. Method: From February 2021 to December 2022, 316 patients with high risk of pressure ulcers in our hospital were randomly divided into two groups, 158 cases in each group, routine nursing in the reference group and wound nursing in the research group. Nursing satisfaction and incidence of pressure ulcers in the two groups were measured and compared. SOD index, MDA index, quality of life score index and stress performance score index before and after receiving nursing. Results: The nursing satisfaction of the study group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of pressure ulcer in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Before nursing, SOD indexes, MDA indexes, quality of life scores and stress performance scores of the study group were roughly similar to those of the control group ($P > 0.05$). After nursing, SOD index, MDA index, quality of life score index and stress performance score index of study group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The wound nursing group nursing for high risk patients with pressure ulcers can obtain high quality effect and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Patients with high risk of pressure ulcer; Wound care team care; Routine care; Clinical effect; Measurement and comparison

流行病学统计数据测算结果证实, 在全世界范围内, 每年有约 60000.00 例患者因压疮相关性疾病而发生临床死亡事件^[1-2]。文章以我院部分压疮高危患者为调查对象, 为其开展伤口护理小组护理, 测算报道如下:

一、资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 2 月-2022 年 12 月, 将我院 316 例压疮高危患者随机等分为两组, 每组各 158 例。参照组男性 64 例, 男性 94 例, 年龄介于 42-75 岁, 平均 (57.51 ± 4.30) 岁。研究组男性 65 例, 女性 93 例, 年龄介于 43-76 岁, 平均 (57.49 ± 4.28) 岁。研究组与参照组在性别, 以及年龄等基础资料方面未见差异 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

参照组常规护理, 研究组伤口护理小组护理。

1.3 临床观察指标

测算对比两组的护理满意度、压疮发生率, 以及接受护理前后的 SOD 指标、MDA 指标、生存质量评分指标 (生理功能评分指标、生理职能评分指标、躯体疼痛评分指标、社会功能评分指标、主观精力评分指标、情感职能评分指标、精神健康评分指标, 以及总体健康评分指标) 和应激表现评分指标 (躯体化评分指标、人际关系评分指标、强迫评分指标、抑郁评分指标、焦虑评分指标、恐怖评分指标、敌对评分指标、偏执评分指标, 以及神经质评分指标)。

1.4 统计学方法

选择统计学软件包——SPSS27.0, 计数资料卡方检验, 计量资料 t 检验, $P < 0.05$, 组间有差异。

二、结果

2.1 两组的护理满意度比较

研究组的护理满意度 99.37% (157/158) 高于参照组 89.87% (142/158), 组间有差异 (卡方=13.988, $P < 0.05$)。

2.2 两组的压疮发生率比较

研究组的压疮发生率 2.53% (4/158) 低于参照组 12.03% (19/158), 组间有差异 (卡方=10.551, $P < 0.05$)。

2.3 两组接受护理前后的 SOD 指标以及 MDA 指标比较

护理前, 研究组的 SOD 指标, 以及 MDA 指标均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的 SOD 指标, 以及 MDA 指标均优于参照组 ($P < 0.05$)。详情参见表 1:

表 1 两组接受护理前后的 SOD 指标以及 MDA 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	SOD 指标 (U/ml)		MDA 指标 ($\mu\text{mol/L}$)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	15	47.98 ± 4.50	30.01 ± 4.20	3.70 ± 0.88	6.82 ± 1.66
	8				
参照组	15	48.51 ± 4.25	36.96 ± 3.63	3.68 ± 1.00	4.54 ± 0.96
	8				
t 值		1.076	15.737	0.189	14.945
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组接受护理前后的生存质量评分指标比较

护理前, 研究组的生理功能评分指标 (41.31 ± 5.22) 分与参照组 (42.07 ± 5.36) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 1.277$, $P > 0.05$); 研究组的生理职能评分指标 (42.18 ± 5.56) 分与参照组 (41.86 ± 5.47) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.516$, $P > 0.05$); 研究组的躯体疼痛评分指标 (42.22 ± 5.76) 分与参照组 (42.17 ± 5.79) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.077$, $P > 0.05$); 研究组的社会功能评分指标 (40.96 ± 5.55) 分与参照组 (41.43 ± 5.71) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.742$, $P > 0.05$); 研究组的主观精力评分指标 (41.44 ± 5.40) 分与参照组 (41.48 ± 5.32) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.066$, $P > 0.05$); 研究组的情感职能评分指标 (42.06 ± 5.71) 分与参照组 (42.17 ± 5.88) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.169$, $P > 0.05$); 研究组的精神健康评分指标 (41.89 ± 5.71) 分与参照组 (42.46 ± 6.33) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.840$, $P > 0.05$); 研究组的总体健康评分指标 (42.43 ± 6.12) 分与参照组 (42.60 ± 6.20) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.245$, $P > 0.05$)。

护理后, 研究组的生理功能评分指标 (62.31 ± 8.41) 分优于参照组 (51.98 ± 7.27) 分, 组间有差异 ($t = 11.680$, $P < 0.05$); 研究组的生理职能评分指标 (60.16 ± 8.46) 分优于参照组 (52.46 ± 7.28) 分, 组间有差异 ($t = 8.672$, $P < 0.05$); 研究组的躯体疼痛评分指标 (60.54 ± 8.20) 分优于参照组 (52.11 ± 7.08) 分, 组间有差异 ($t = 9.781$, $P < 0.05$); 研究组的社会功能评分指标 (61.29 ± 8.11) 分优于参照组 (52.66 ± 7.31) 分, 组间有差异 ($t = 9.935$, $P < 0.05$); 研究组的主观精力评分指标 (60.72 ± 8.21) 分优于参照组 (52.60 ± 7.17) 分, 组间有差异 ($t = 9.364$, $P < 0.05$); 研究组的情感职能评分指标 (61.03 ± 8.15) 分优于参照组 (52.51 ± 7.24) 分, 组间有差异 ($t = 9.824$, $P < 0.05$); 研究组的精神健康评分指标 (61.32 ± 8.20) 分优于参照组 (52.61 ± 7.28) 分, 组间有差异 ($t = 9.984$, $P < 0.05$); 研究组的总体健康评分指标 (62.04 ± 8.00) 分优于参照组 (52.52 ± 7.30) 分, 组间有差异 ($t = 11.049$, $P < 0.05$)。

2.5 两组接受护理前后的应激表现评分指标比较

护理前, 研究组的躯体化评分指标 (1.62 ± 0.50) 分与参照组 (1.59 ± 0.56) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.502$, $P > 0.05$); 研究组的人际关系评分指标 (1.47 ± 0.58) 分与参照组 (1.42 ± 0.49) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.828$, $P > 0.05$); 研究组的强迫评分指标 (1.61 ± 0.54) 分与参照组 (1.58 ± 0.47) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.527$, $P > 0.05$); 研究组的抑郁评分指标 (1.68 ± 0.66) 分与参照组 (1.65 ± 0.62) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.416$, $P > 0.05$); 研究组的焦虑评分指标 (1.71 ± 0.64) 分与参照组 (1.72 ± 0.75) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.127$, $P > 0.05$); 研究组的恐怖评分指标 (1.53 ± 0.62) 分与参照组 (1.50 ± 0.66) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.213$, $P > 0.05$); 研究组的敌对评分指标 (1.43 ± 0.59) 分与参照组 (1.45 ± 0.56) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.309$, $P > 0.05$); 研究组的偏执评分指标 (1.53 ± 0.30) 分与参照组 (1.51 ± 0.26) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.633$, $P > 0.05$); 研究组的神经质评分指标 (1.29 ± 0.20) 分与参照组 (1.28 ± 0.16) 分大致相当, 组间无差异 ($t = 0.491$, $P > 0.05$)。

护理后, 研究组的躯体化评分指标 (1.21 ± 0.39) 分优于参照组 (1.55 ± 0.57) 分, 组间有差异 ($t = 6.188$, $P < 0.05$); 研究组的人际关系评分指标 (1.21 ± 0.34) 分优于参照组 (1.55 ± 0.57) 分, 组间有差异 ($t = 6.439$, $P < 0.05$); 研究组的强迫评分指标 (1.37 ± 0.42) 分优于参照组 (1.56 ± 0.53) 分, 组间有差异 ($t = 3.532$, $P < 0.05$); 研究组的抑郁评分指标 (1.34 ± 0.60) 分优于参照组 (1.61 ± 0.67) 分, 组间有差异 ($t = 3.774$, $P < 0.05$); 研究组的焦虑评分指标 (1.35 ± 0.56) 分优于参照

组 (1.66 ± 0.69) 分, 组间有差异 ($t=4.385, P<0.05$); 研究组的恐怖评分指标 (1.24 ± 0.36) 分优于参照组 (1.46 ± 0.49) 分, 组间有差异 ($t=4.548, P<0.05$); 研究组的敌对评分指标 (1.27 ± 0.25) 分优于参照组 (1.43 ± 0.42) 分, 组间有差异 ($t=4.115, P<0.05$); 研究组的偏执评分指标 (1.46 ± 0.21) 分优于参照组 (2.50 ± 0.23) 分, 组间有差异 ($t=41.974, P<0.05$); 研究组的神经质评分指标 (1.25 ± 0.13) 分优于参照组 (2.26 ± 0.11) 分, 组间有差异 ($t=74.551, P<0.05$)。

三、讨论

压疮疾病患者具备较高风险性, 尤其是老年期患者自身具备的机体抵抗能力相对较差, 其通常会合并罹患种类多样的基础性疾病^[3]。

压疮疾病的发生, 不但会引致患者感受到较为强烈的生理痛苦, 还会引致患者的所患病情持续加重, 在情形严重条件下能导致患者继发感染性疾病, 呈现出脓毒败血症病情^[4-5]。

本次研究中, 研究组的护理满意度高于参照组 ($P<0.05$)。研究组的压疮发生率低于参照组 ($P<0.05$)。护理前, 研究组的 SOD 指标、MDA 指标、生存质量评分指标和应激表现评分指标均与参照组大致相当 ($P>0.05$)。护理后, 研究组的 SOD 指标、MDA 指标、生存质量评分指标和应激表现评分指标均优于参照组 ($P<0.05$)。本次调查结果证实, 围绕压疮高危患者实施伤口护理小组护理, 能获得优质效果, 值

得临床推广。

结语:

在外科临床领域, 围绕压疮高危患者开展伤口护理小组护理, 对比开展常规护理, 能改良患者的护理服务效果, 优化患者的基础临床指标和生存体验质量, 适宜普及。

参考文献:

- [1]肖丹,黄群峰,李芝标.多模式体位护理对降低腰椎后入路手术发生压疮的应用研究[J].黑龙江医药,2022,35(06):1459-1461.
- [2]江静.压疮预警加整体护理对风湿性心脏病术后并发症及压疮发生率的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(32):73-75.
- [3]李云,姚秀云,李晨曦.循环管理在脊柱骨科压疮患者护理中的应用及对患者生活质量的影响[J].包头医学,2022,46(03):53-54.
- [4]孟丽楠,张妍.氩氦激光联合优质护理在老年偏瘫卧床压疮III~IV期患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(17):147-149.
- [5]王妃凤,蔡朋株,陈海婷,等.直肠癌晚期患者应用压疮危险因素评估表为基础的分层护理效果[J].中外医学研究,2022,20(21):109-113.