

# 伤口造口护理在临床压疮预防与治疗中的应用

王月萍

秀山县人民医院 重庆 409900

**【摘要】**目的：分析伤口造口护理在临床压疮预防与治疗中的应用效果。方法：选取我院于2022.04-2023.04月收治的68例存在压疮风险的住院患者作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（34例，采用常规护理）与观察组（34例，采用伤口造口护理）。对两组的护理效果进行分析。结果：两组患者采取有效护理措施后均取得一定效果，但观察组采用伤口造口护理后，其压疮发生率、生活质量评分、应激反应情况、护理满意度均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对存在压疮风险的住院患者采取伤口造口护理，可有效降低压疮发生率，提升其生活质量，减少其应激反应，提高护理满意度。

**【关键词】**：压疮；预防；伤口造口护理；应用效果

## Application of Wound Stoma Care in the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers in Clinical Practice

Yueping Wang

Xiushan County People's Hospital Chongqing 409900

**Abstract:** Objective: To analyze the application effect of wound stoma care in the prevention and treatment of pressure ulcers in clinical practice. Method: 68 hospitalized patients at risk of pressure ulcers admitted to our hospital from April 2022 to April 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (34 cases, using routine care) and an observation group (34 cases, using wound stoma care) using a random number table method. Analyze the nursing outcomes of both groups. Result: Both groups of patients achieved certain results after taking effective nursing measures, but the observation group showed better incidence of pressure ulcers, quality of life score, stress response, and nursing satisfaction compared to the control group after using wound stoma care, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Wound ostomy care for hospitalized patients at risk of pressure ulcers can effectively reduce the incidence of pressure ulcers, improve their quality of life, reduce stress reactions, and improve nursing satisfaction.

**Keywords:** Pressure ulcers; Prevention; Wound ostomy care; Application effect

压疮是由于局部皮肤长期受压，造成皮肤和皮下组织因缺血、营养不良而出现损伤、溃烂，甚至坏死。压疮可分为六期：1期、2期、3期、4期、不可分期压疮、可疑深部组织损伤期压疮。压疮最常见于身体的骨骼突出部位，如肩部、肘部等部位。1期可能出现皮肤颜色改变，按压后不泛白，可伴随疼痛等症状，2期可出现水疱和溃疡，而3期伤口可见皮下脂肪，4期伤口最终可深达肌肉、骨骼组织。不可分期压疮及可疑深部组织损伤期压疮深度一般无法确定<sup>[1]</sup>。压疮是一种发病率高、病程快、难治愈的疾病，即使是治愈后也会反复发作，发病后患者的皮肤组织会出现红斑或苍白的现象，之后会出现水泡化脓等现象，会出现肌肉组织缺血和坏死，治疗是特别困难的，需要很长的治疗时间。当压疮发展到后期，如果没有得到及时的治疗，会引起败血症和骨髓炎等疾病，一旦发作就会严重危及患者的生命。因此，需对存在压疮风险的住院患者采取有效护理措施预防压疮的出现。本文研究了伤口造口护理在临床压疮预防与治疗中的应用效果，现报告如下：

### 1. 对象和方法

#### 1.1 对象

选取我院 2022.04-2023.04 月收治的 68 例存在压疮风

险的住院患者作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组：34 例，男 18 例，女 16 例，年龄 35-78 岁，平均（ $56.41 \pm 3.62$ ）岁。压疮危险因素评估表（Braden 评分）8-12 分，平均（ $10.17 \pm 0.24$ ）分。其中脑出血 7 例，脑梗死 5 例，重症哮喘 5 例，重症肌无力 4 例，急性中毒 3 例，糖尿病 3 例，骨关节炎 2 例，消化性溃疡 1 例，支气管炎 2 例，冠心病 2 例；观察组：34 例，男 19 例，女 15 例，年龄 34-77 岁，平均（ $56.37 \pm 3.54$ ）岁。Braden 压疮评分 9-11 分，平均（ $10.16 \pm 0.53$ ）分。其中脑出血 6 例，脑梗死 6 例，重症哮喘 4 例，重症肌无力 4 例，急性中毒 4 例，糖尿病 3 例，骨关节炎 2 例，消化性溃疡 2 例，支气管炎 2 例，冠心病 1 例。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：两组患者均知晓本次研究内容，且已签署知情同意书；两组患者 Braden 评分均  $< 18$  分；临床资料完整。排除标准：合并视力及听力障碍者；存在精神障碍者；存在认知障碍者；依从性较差者；无法进行随访者；中途退出研究者。

#### 1.2 方法

对照组采用常规护理，包括压疮风险评估、皮肤清洁护理、健康教育等。观察组采用伤口造口护理，主要包括：

##### 1.2.1 成立伤口造口护理小组

护理部护理主管为组长，副组长为外科创伤治疗师。

各科室护理骨干入选本科部“压疮管理员”。医院护理部明确了伤口造口护理团队的主要职责,包括住院患者的高风险管理、压疮报告、压疮患者不可避免应用的审查和监督、压疮护理理念和技术更新培训、压疮护士数据收集和推广,压疮护理监督管理等。每月对集团内护理人员进行理论和实践培训和考核,以优秀护理人员为核心。在组长的领导下,负责医院皮肤压疮患者的监督、跟踪和管理。在小组内定期召开会议,向护理人员解释压疮护理的最新知识,并告知他们压疮的发生与护理不当有关。如果患者入院后皮肤组织受到不可逆的损伤,则可以确定他们患有压疮的高风险,压疮是无法预防的,需要及时治疗和干预。同时,将成立一个由营养学家、整形外科医生、普通外科医生和烧伤整形外科医生组成的专家咨询小组。组织伤口造口护理团队成员参加培训。团队成员被要求每月接受一次培训,而医院的其他护理人员则被要求每年接受两次培训。建立一个内部数据共享小组,其成员定期下载培训材料,并鼓励其在医院传播和普及内容。

### 1.2.2 制定压疮高危患者护理流程

入院后,负责护士使用 Braden 应激性溃疡风险评估量表对患者进行评估。如果评分低于 14 分,患者可能被报告为压疮的高风险患者。压疮专家将根据患者的相关信息制定压疮预防措施。如果患者入院后已经有压疮,应拍摄压疮部位的照片并报告给组长。团队的一名核心成员将在收到信息后 24 小时内拜访患者,并根据患者的病情讨论和制定护理干预措施。在治疗 I 期和 II 期压疮患者期间,该科的压疮专家负责更换敷料,并每天详细记录伤口变化。III 期和 IV 期的压疮患者需要由外科伤口治疗师进行治疗,压疮专家将详细记录患者压疮的变化。团队的核心成员需要积极与各科室的医生沟通,针对患者的基础疾病制定有针对性的治疗方案。定期讨论该组压疮患者的病例数据,分析当前护理干预流程和措施的不足,并进行适当调整,以实现该组护理的良性循环。

### 1.2.3 具体护理措施

评估受影响区域的皮肤状况。此外,指导患者和家人如何翻身并在受压区域放置软枕头。鼓励患者改变姿势,保持肛门周围皮肤清洁干燥。协助客户每天清洁面部两次,并保持适当的室温以避免汗液刺激。气垫用于根据患者的个人情况,每 2 小时旋转和改变患者的位置,尤其是骶尾

表 1 两组压疮发生率对比 (n, %)

组别	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期	发生率
观察组	34	2 (5.88)	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	4 (11.76)
对照组	34	7 (20.59)	3 (8.82)	2 (5.88)	1 (2.94)	13 (38.24)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	6.353
P	-	-	-	-	-	0.012

### 2.2 两组生活质量评分对比

观察组生理机能为 (80.52±5.19) 分、健康状况为 (86.42±6.30) 分、躯体疼痛为 (80.52±10.68) 分、精力为 (83.22±10.18) 分、情感职能为 (53.03±5.70) 分;对照组生理机能为 (61.82±4.16) 分、健康状况为 (70.92±5.29) 分、躯体疼痛为 (53.52±8.68) 分、精力为 (63.22±7.88) 分、情感职能为 (35.93±4.75) 分。观察组生活质量评分显著高于对照组,差异均有统计学意义 (t=16.393, P=0.001; t=10.987, P=0.001; t=11.449, P=0.001; t=9.059,

部和脚部。使用泡沫或海绵垫可以有效地降低压力。对于需要长期手术的患者,应提前在患者压力区使用泡沫敷料,以有效预防压疮。

### 1.2.4 护理工作质量控制

合理报告和处理压疮事件。对于压疮患者,护理人员需要及时将其具体情况记录在压疮报告中,主要关注压疮的具体表现、原因、护理策略等。如果病人情况不好,有必要准备并提交高风险压疮申请表。使用表格填写患者的临床症状和实际情况,提交护士长,并进行合理的风险评估操作。

### 1.3 观察指标

(1) 根据《压疮/压力性损伤的预防和治疗:临床实践指南》<sup>[2]</sup> 对患者压疮发生率进行评估,包括 1 期:局部存在红、肿、热、麻现象,以及触痛感,指压未变白且皮肤完整;2 期:局部皮肤存在水疱或较浅的火山状伤口,部分表皮缺失且真皮层暴露;3 期:水疱或较浅的火山状伤口呈扩大趋势,全层皮肤缺失;4 期:局部组织坏死,侵入真皮下层及肌肉层,全层皮肤、组织缺失;不可分期:全层皮肤、组织缺失,损伤程度不可见;可疑深部组织损伤:皮肤完整但呈深红色、紫色、栗色,持续指压未变白。(2) 采用生活质量评估量表 (SF-36) 对两组生活质量进行评估,包括生理机能、健康状况、躯体疼痛、精力、情感职能 5 个部分,每部分均为 100 分,分数越高,生活质量越好。(3) 通过检测两组超氧化物歧化酶 (SOD)、丙二醛 (MDA) 水平对期应激反应情况进行对比。(4) 采用我院自制调查表对两组护理满意度进行评估,包括压疮预防效果、护理态度、护理专业性、护理质量,每项均为 0-100 分,分数越高,护理满意度越高。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,组间比较结果采用 t 检验;使用“n,%”表示计数资料,组间比较结果采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组压疮发生率对比

观察组压疮发生率显著低于对照组,差异均有统计学意义 (P < 0.05)。如表 1:

P=0.001; t=13.438, P=0.001)。

### 2.3 两组应激反应情况对比

观察组 SOD 为 (30.04±4.19) U/ml、MDA 为 (6.85±1.65)  $\mu\text{mol/L}$ ; 对照组 SOD 为 (36.95±3.66) U/ml、MDA 为 (4.57±0.95)  $\mu\text{mol/L}$ 。观察组应激反应情况显著优于对照组,差异均有统计学意义 (t=7.242, P=0.001; t=6.983, P=0.001)。

### 2.4 两组护理满意度对比

观察组压疮预防效果为 (90.24±5.24) 分、护理态度

为(91.13±3.23)分、护理专业性为(91.38±4.17)分、护理质量为(91.56±5.04)分;对照组压疮预防效果为(80.35±4.13)分、护理态度为(80.33±5.14)分、护理专业性为(81.47±5.27)分、护理质量为(79.97±6.04)分。观察组护理满意度显著高于对照组,差异均有统计学意义( $t=8.643, P=0.001$ ;  $t=10.374, P=0.001$ ;  $t=8.599, P=0.001$ ;  $t=8.591, P=0.001$ )。

### 3. 讨论

长期卧床患者,由于体力极度虚弱,或感觉运动功能丧失,无力变换卧位,加之护理不当,致位于体表骨隆突和床褥之间的皮肤组织,甚至肌肉,因持续受压,局部缺氧,血管栓塞、组织坏死腐脱而形成的溃疡,称为压疮。压疮多见于截瘫患者。其他疾患也发生。好发部位为骶骨、坐骨结节、股骨大转子等处,其次为跟骨、枕骨、髂前上棘、内外踝等部位<sup>[3]</sup>。对患者生活质量造成影响,因此需采取有效护理措施预防压疮的出现。

在本研究中,通过对存在压疮风险的住院患者采取伤口造口护理,观察组压疮发生率、生活质量评分、应激反应情况、护理满意度均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明其可有效降低压疮发生率,提升患者生活质量,减少其应激反应,提高护理满意度。这是因为伤口造口护理是通过充分利用电子信息化技术,采用 Braden 风险评估工具,在患者入院4小时内进行压伤风险评估,并根据患者移动能力、活动能力、营养状况、是否失禁等风险因素采取有效的和个体化的预防措施,预防压伤发生。对于已发生压伤患者,依据湿性愈合理论,通过伤口护士

全面评估,考虑临床基础疾病、饮食营养、活动等多方面因素制定伤口护理方案<sup>[4]</sup>。临床使用无痛技术、物理治疗、功能性敷料等多种方法减少患者换药时的疼痛,促进伤口愈合。在为患者全程服务过程中能够充分与患者交流,了解患者思想动态,减少心理因素对患者伤口愈合的影响。且通过培养专业的护理人才,完善伤口造口专科护士的知识结构,更好为患者提供优质的护理服务。对压伤、造口、失禁患者的多种皮肤问题提供了良好的护理方案,减轻了患者的痛苦<sup>[5]</sup>。

综上所述,对存在压疮风险的住院患者采取伤口造口护理,可有效降低压疮发生率,提升其生活质量,减少其应激反应,提高护理满意度。

### 参考文献

- [1] 骆云霞. 造口伤口护理小组对临床压疮预防与治疗的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(46): 75+78.
- [2] 陈丽娟, 孙林利, 刘丽红, 等. 2019版《压疮/压力性损伤的预防和治疗: 临床实践指南》解读[J]. 护理学杂志, 2020,35(13):41-43+51.
- [3] 赵曼. 伤口造口护理小组对临床压疮预防与治疗的应用意义探究[J]. 继续医学教育, 2020,34(06):129-130.
- [4] 任行龙. 伤口造口护理小组对临床压疮预防与治疗的应用效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020,31(14):2326-2327.
- [5] 荣小红. 伤口造口护理小组对临床压疮预防与治疗的应用研究[J]. 医学食疗与健康, 2022,20(11):44-47.