

# 循证护理对防控心内科危重症患者的压疮效果

王菁晶

上海中医药大学附属曙光医院 上海 201203

**摘要:**目的: 分析循证护理对防控心内科危重症患者的压疮效果。方法: 将我院2020年1月~2021年1月间的200名心内科危重病人进行随机分配, 对照组采用常规护理, 观察组采用循证护理。对比护理结果。结果: 观察组比对照组住院天数短, 差异有统计学意义。压疮的发生率与对照组相比有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论: 循证护理能显著提高心内危重症患者的护理质量, 并能降低患者的压疮发生率, 缩短患者的住院时间, 具有一定的推广价值。

**关键词:** 循证护理; 防控; 心内科危重症患者; 压疮; 效果

压疮是由于局部的组织受压, 会影响到血液的流通, 从而引起组织的坏死。心脏外科危重患者病情较重, 不能自主翻身, 在处理的时候会产生压疮。压疮增加了病人的心理负担和经济压力, 严重影响了病情的治疗进程, 阻碍了病人的康复。由于心内科危重症病人的病情比较复杂, 大部分病人都要卧床休息, 这会导致病人的身体活动能力下降, 反应迟缓, 运动感觉功能下降, 对软组织的压迫, 增加了心内科危重症病人压疮的风险。此外, 心内科危重症患者普遍生活无法自理, 且持续时间较长, 导致病人在翻身、换位时难以协调, 导致心内科危重症病人出现压疮。因此, 我们护理人员应尽早开展压疮风险评价, 尽早发现其危险性, 同时, 要想预防和减少压病的发生, 必须采取适当的预防和控制。对有压疮危险者, 尤其是有压疮危险者, 护士要尽早诊断, 早期介入、注重护理, 将压疮的防治提前、个体化差异的处理、患者和患者的早期关注和积极的合作, 对压疮具有良好的防治作用。随着人们的物质生活条件越来越好, 有关护理的需求量也越来越大。作为整个社会的基础支柱产业, 医疗单位直接影响到人民群众的生活和健康安全<sup>[1-2]</sup>。近几年来, 人们的自保意识增强, 临床护理日益受到重视。基于实证的疗法得到了普遍的认可。循证护理是循证医疗的一项重要内容, 根据现有的研究和临床观察, 根据患者的病情和愿望, 对患者进行科学的护理, 本研究以2020年1~2021年1月为例, 随机分为200例, 对照组为常规护理, 观察组为循证护理, 探讨临床应用循证护理防治危重病人压疮的疗效, 如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院2020年1月~2021年1月间的200名心内科危重病人进行随机分配, 对照组采用常规护理, 观察组采用循证护理, 其中, 对照组男/女: 119/81, 年龄54~78

( $65.10 \pm 1.34$ ) 岁。观察组男/女: 120/80, 年龄52~80 ( $65.43 \pm 1.30$ ) 岁。两组统计学比较显示  $P$  大于 0.05。

### 1.2 方法

对照组的患者给予常规护理。观察组给予循证护理。第一, 以证据为基础的问题。根据心内科危重症患者的情况, 提出压疮的预防问题。第二, 检索文献。搜集资料, 整理知网及万方资料库中压疮资料, 总结文章中的具体病因及预防措施, 再根据病人具体情况制定个体户差异的护理方案。第三, 评估病人的特殊情况。循证护理中, 需要医务人员对病人的皮肤状况进行有效的评估。另外, 还要评估病人家属对压疮的认识程度, 了解可能出现的护理问题。第四, 以证据为基础的护理干预的开展。具体如下:

(1) 在住院2个小时之内, 责任护士使用Braden评分对压疮风险因子进行评价, 并依据评分结果制定相应的预防护理措施。针对有压疮风险的病人, ①17分以上的患者暂时没有压疮的危险, 应进行压疮防治教育, 并持续观察; ②15~16的病人有轻度压疮的风险, 必须每周进行一次压疮风险评估, 并挂上标识, 2~4个小时频率进行翻身, 适当的全身和局部减压, 并与患者进行交流; ③13~14分的患者有轻度压疮风险的病人, 应该每3天进行一次压疮风险评估, 并挂上标记, 每2个小时翻身1次, 对病人进行全身和局部的减压, 并与患者进行交流和签署; ④得分 $\geq 12$ 分的患者有严重压疮的危险, 需要每天进行压疮危险评价, 1~2个小时翻身1次/1~2h, 并在床边挂压疮标志, 与患者进行交流和签署, 压疮预测由病区专家小组负责, 24小时内上报; ⑤70岁以上的患者, Braden得分为17分, 属于轻微压疮的危险。对于有压疮危险的轻、中度病人, 负责护士评分后, 及时通知病区压疮创伤科网络成员、病区护士长, 以便尽早采取有效的防治措施, 并实行值班制度, 以防止压疮的发生。

压疮创伤科专班的工作人员, 主要是指导和督促压疮的各种防治工作。评分 $\geq 12$ , 主管护士应在24小时内完成《压疮预报表》并向创伤科报告, 由专家团队定期指导, 督促其实施。

(2) 健康知识教育: 护士要耐心地为病人普及压疮知识, 告知病人容易导致压疮的因素、行为方式及术后处理, 降低护理中不必要的误解, 提高病人对护理措施的遵从程度。

(3) 定期翻身: 局部组织长期受到压迫, 血液循环障碍是导致溃疡的主要原因。护理人员应定期翻身, 间断减压心内科危重症患者病情严重, 无法自行翻身。护理人员要经常给病人翻身, 以减少骨突受到的压力。由于患者病情严重, 体质虚弱, 在治疗过程中要注意正确的翻身姿势, 以防止局部皮肤损伤。一般情况下, 翻身的间隔是两个小时, 病情较重的病人, 每隔半个小时就能翻身一次。采用气垫床可以减轻对软组织的压力。

(4) 促进血液循环。可以在患者的压迫部位进行按摩, 也可以用热毛巾进行3-4次, 还可以用红花油或50%的酒精涂抹在患者的受伤部位, 能促进肌肉活动, 改善血液循环。还可局部应用物理照射, 以改善局部微循环状况、改善机体新陈代谢、提高局部免疫功能、促进水肿吸收、缓解炎症、抑制炎症蔓延、减少渗出、维持局部干燥、缓解疼痛等。

(5) 在使用时, 可以选择在局部受压的地方使用碘伏或凡士林。碘伏能使人体组织脱水、扩张血管、促进血液流通、软化、溶化、不会对粘膜产生刺激性或腐蚀性。它可以在肌肤上形成一层非常薄的杀菌薄膜, 防止细菌的侵入。凡士林可以在局部形成一层封闭的油脂, 降低局部竖向压力, 降低摩擦。

(6) 环境卫生: 医务工作者要及时更换患者的被褥, 并保证卫生。同时, 医护人员要注意病人皮肤的干燥和清洁, 并用水冲洗病人的皮肤。同时, 严禁使用酒精进行清洁, 确保患者的人身安全, 在易出汗的地方可以使用滑石粉, 特别是患者的外阴等部位可以采取相应的保护措施。

(7) 改善营养: 当患者的抵抗力较弱时, 压疮的发病率也会升高。因为患者的病情很重, 免疫力也很低。在治疗过程中, 由于外界刺激的损耗较多, 恢复能力较弱, 容易出现压疮。因此, 在治疗的同时, 还要注意病人的营养情况。对于可以进食的患者, 应多摄入蛋白质和维生素, 并鼓励患者多摄入淀粉类食物。为人体提供必要的能源。对无法从口腔获得能量的患者, 可提供蛋白质, 增强体质, 促进康复, 减少压疮。

(8) 精神卫生。在各类病症的康复治疗中, 心理护理是其中的一个重要环节。比如安慰、鼓励、科学的讲解, 可以让患者树立战胜疾病的信心, 这是药物无法替代的。

(9) 处理压疮。一旦发现压疮, 立即上报, 并填写《压疮发生报告表》, 上报创面小组, 24小时内, 将《护理不良事件报告表》交给护理部, 护理部门组织护理人员对压疮原因进行调查, 提出改进意见, 制订治疗过程。负责护理人员根据皮肤状况, 对压疮进行评价, 并将《压疮发生报告表》提交给病房的网络成员、护士长。记录和评价压疮护理效果。对疑难病例, 由负责护士或创伤网络成员填写《护理会诊申请单》, 并与创面质量控制小组成员进行讨论; 普通门诊由创伤科管理组的骨干进行, 急诊门诊在4个小时内进行, 由创伤科管理组的骨干人员负责对请求会诊的科室进行处理, 并在必要的时候进行现场指导。对I期压疮患者, 1-2小时内可做1次翻身, 以背部和床为45度, 半卧位不超过30分钟。避免在翻身过程中损伤病人的皮肤。II期对有水泡的压疮病人, 可用0.2%的碘伏消毒, 然后用生理盐水冲洗伤口。III期压疮的治疗要根据具体的情况进行治疗。创面的消毒方法主要有生理盐水、0.02%呋喃西林、3%过氧化氢、1: 5000高锰酸钾等。与此同时, 开展护理质量跟踪监控, 对压疮的预防和治疗成效进行监控, 由病区压疮创伤科的组员对压疮或有压疮危险的患者进行问卷调查, 以确定其危险评估、护理措施等是否正确、到位, 并对其工作进行评价和指导, 每月对各部门的患者进行质量管理。护士处的创面品质管理团队, 以每隔一段时间对各病区进行品质管理。

### 1.3 观察指标

比较两组住院时间、压疮发生率。

### 1.4 统计学方法

SPSS 26.0软件处理数据, 计数 $\chi^2$ 统计, 计量t检验,  $P < 0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组住院时间比较

观察组住院时间短于对照组,  $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	住院时间
对照组 (100)	14.56 $\pm$ 2.91
观察组 (100)	10.21 $\pm$ 1.21
t	9.134
P	0.000

### 2.2 两组压疮发生率比较

观察组压疮发生率1 (1.00) 低于对照组10 (10.00),  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

压疮是一种因局部软组织受压而引起的组织血供不畅, 从而引起细胞缺血、缺氧、坏死等疾病。压疮是一种常见的临床并发症, 当患者的自我防护意识逐渐提高时, 就会被认为没有规范的护理与行为, 从而引发护患纠纷, 因而应重视防止压疮的发生。心内科的病人受心衰等疾病的影响, 通常需要长期卧床, 病人体内某一部位受压太久, 容易产生压疮。压疮是一种常见的临床合并症, 它不但会给病人的生存带来很大的不便, 还会给病人带来很大的麻烦, 造成医疗成本的上升, 甚至会威胁到病人的生命。所以, 加强临床压疮防治工作, 对于提高心内科护理工作质量具有积极意义<sup>[3]</sup>。

护理工作中, 护士往往依靠以往的经验或前人的经验来完成护理工作, 护理中常出现误区。以循证护理为指导, 以相关护理理论为指导, 将护理理念与护理工作相结合, 提高护理效率。在护理过程中, 临床护士应不断寻找相关证据作为支持, 根据病人个体差异制定出最佳的护理方案<sup>[4-5]</sup>。这一过程不仅使病人得到更好的、更科学的护理服务, 而且使护士的基本知识、技能得到不断地丰富和提高。以证据为基础的循证护理对防止压疮起着重要作用。其结合病人的病情, 结合文献及临床病例, 可有效地制定个性化护理方案, 此外, 还加强了护士的知识结构, 获得了患者的一致认可, 对疾病预防意义重大。护理人员对病人加强健康知识的教育, 能提高病人对疾病的认识, 从而积极配合护士进行有效的护理, 另外, 它还有助于建立和谐的护理关系<sup>[6-7]</sup>。

本研究的成果中, 观察组比对照组住院天数短, 差异有统计学意义。压疮的发生率与对照组相比有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

综上, 循证护理能显著提高心内危重患者的护理质量, 并能降低患者的压疮发生率, 缩短患者的住院时间,

具有一定的推广价值。

### 参考文献:

[1] 贺密杰. 循证护理在心内科危重症患者压疮预防效果及预后分析[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40 (06): 903-904.

[2] 王晓静, 党霞. 循证护理干预用于心脏术后患者压疮预防的效果评价[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29 (08): 1334-1336.

[3] 王薇, 周广利, 吕春阳, 杨娜. 循证护理预防心血管内科长期卧床老年患者压疮的研究[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15 (05): 93-94.

[4] 初艳玲. 预防心内科患者发生压疮时采用循证护理干预的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15 (27): 269-270.

[5] 高江彦, 任广潘, 张晓光, 李德新, 曹红涛. 循证护理对结核性脑膜炎患者生活质量及并发症的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14 (19): 165-168.

[6] 刘艳. 循证护理干预用于心内科预防患者压疮的效果评价[J]. 中国实用医药, 2015, 10 (35): 259-260.

[7] 黄晓霞. 循证护理对预防心内科患者压疮的护理效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11 (10): 325-326.

[8] 张园园, 高慧, 晏菁. 循证护理在预防重症监护室危重患者压疮发生中的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33 (18): 187-188.

[9] 韩彩霞. 循证护理对心血管内科患者压疮预防与治疗效果观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36 (35): 124-125.

[10] 徐冕. 循证护理模式对预防心血管内科长期卧床患者压疮发生的效果分析[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42 (01): 135-136.

[11] 叶梅英, 郑丽燕. 循证护理在预防脑卒中患者压疮发生率及Braden评分的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (15): 125-126.