

# 互联网加在慢性伤口居家护理中的效果研究

汤园园

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**探讨在慢性伤口居家护理中应用互联网加居家护理服务模式的效果。**方法：**选取 86 例 2019 年 11 月-2020 年 11 月于我院就诊的慢性伤口患者，纳入对象经随机数表法随机分组，其中对比组（n=43）实施定期医院门诊换药护理，观察组（n=43）实施互联网加居家护理服务模式。对照观察 2 组伤口愈合效果、PUSH 评分。**结果：**观察组伤口愈合总有效率明显高于对比组（P<0.05）；观察组干预 14d、28d 后 PUSH 评分均低于对比组（P<0.05）。**结论：**在慢性伤口居家护理中应用互联网加居家护理服务模式能够明显改善患者创面愈合情况，提高创面愈合效果，值得推广。

**【关键词】：**慢性伤口；居家护理；互联网加居家护理服务模式；PUSH 评分

慢性伤口主要是指伤口无法按照及时、有序、正常的三期愈合修复过程进行，而是进入持续的炎症反应状态。慢性伤口成因相对较为复杂，压力性溃疡、动脉性溃疡、糖尿病溃疡、创伤性溃疡、静脉性溃疡等均会导致发病。该病虽然不会直接危及患者生命安全，但伤口的久治不愈会使患者产生巨大的心理压力，降低患者生活质量。大部分慢性伤口患者需居家恢复，由于患者对疾病知识认知不足，无法得到专业的护理指导，导致患者易出现关节僵硬、肌肉萎缩等并发症，不仅会加重患者经济负担，给患者带来巨大痛苦，还会导致医疗资源的浪费。因此，加强慢性伤口患者的居家护理十分重要<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨在慢性伤口居家护理中应用互联网加居家护理服务模式的效果，见下阐述报道。

## 1 基础资料和方法

### 1.1 临床资料

选取 2019 年 11 月-2020 年 11 月于我院就诊的 86 例慢性伤口患者作为分析对象。纳入标准：患者均经临床检查确诊，符合中华医学会相关慢性伤口组织学诊治标准<sup>[2]</sup>；患者一般资料、临床检查结果等完善；患者精神、认知功能正常。排除标准：恶性肿瘤所致伤口；意识障碍或精神病史患者；干性创面患者；神经血管外漏创面患者；拒绝签署知情书患者。

入选对象经随机数表法分为 2 组，43 例纳入对比组，另 43 例纳入观察组。对比组 23 例男患者，20 例女患者；年龄最大 76 岁，最小 59 岁，均值(71.43±1.19)周岁；病程最长 9 个月，最短 3 个月，均值 (5.68±1.12) 个月。观察组 22 例男患者，21 例女患者；年龄最大 78 岁，最小 57 岁，均值(71.32±1.09)周岁；病程最长 8 个月，最短 3 个月，均值 (5.75±1.26) 个月。入选对象年龄、性别、病程资料经检验提示无统计学意义（P>0.05）。

### 1.2 方法

对比组患者实施定期来医院门诊换药的护理方式：首次门诊后为患者及家属讲解慢性伤口相关知识和注意事项，患者定期来医院挂号排队换药，在医院执行全部操作。

观察组实施互联网加居家护理服务模式：患者就诊后了解和患者实际情况，为患者介绍互联网加居家护理服务模式，对于知情同意患者，自愿选择护士上门换药服务，为患者详细介绍互联网加平台相关功能和操作。协助患者注册，可通过电脑、手机同步登陆，平台主要功能包括健康问诊、档案管理、知识互动以及服务申请四个板块。其中档案管理便于患者查阅自己病例资料，评估患者健康情况，有专门的曲线模拟慢性伤口恢复情况数据，方便患者了解健康状态；健康问诊有专门的医师为患者进行线上答疑，提醒患者伤口护理的细节以及相关注意事项等；知识互动板块是便于患者自主学习的慢性伤口护理知识资源库；服务申请主要是为患者提供线上预约平台，患者能够根据自身情况预约护士上门换药服务。而医院的医护人员能够通过医护端口登录互联网平台，查看患者病情资料和病例数据等，及时掌握患者实际情况，为患者提供针对性护理服务。

### 1.3 观察指标

伤口愈合效果评价标准：14d 后患者创面面积缩小程度超过 60%，创面温度显著升高，细菌阳性率明显降低为显效；14d 后创面面积缩小程度>30%但不足 60%，创面温度有所升高，细菌阳性率有所减少为有效；创面面积缩小<30%为无效。总有效率=显效+有效。

压疮愈合评分：通过压疮愈合评估表（PUSH 评分）<sup>[3]</sup>评价患者创面愈合情况，测量创面最大横经和纵经，计算创面面积；测量 24h 内负压容器渗透液体积；明确创面外观组织类型，总分为上述三项评分之和，分值越低提示创面愈合

越好。

#### 1.4 统计学分析

调查数据通过 SPSS 23.0 分析, 使用 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示 PUSH 评分, 用 t 检验; 通过率 (%) 表示伤口愈合效果, 经  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者伤口愈合效果观察

观察组伤口愈合总有效率明显高于对比组 ( $P < 0.05$ )。详情见表 1。

表 1 分析 2 组患者伤口愈合效果 [n (%)]

组别	例数 (n)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率 (%)
观察组	43	25 (58.14)	16 (37.21)	2 (4.65)	41 (95.35)
对比组	43	20 (46.51)	15 (34.88)	8 (18.60)	35 (81.40)
$\chi^2$					4.0737
P					0.0435

### 2.2 2组患者 PUSH 评分分析

观察组患者护理 14d、28d 后 PUSH 评分均低于对比组 ( $P < 0.05$ )。详情见表 2。

表 2 分析 2 组患者 PUSH 评分 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数(n)	护理前(分)	护理 14d 后 (分)	护理 28d 后 (分)

## 参考文献:

- [1] 张扬, 谌永毅, 许湘华, 等."互联网+护理"背景下慢性伤口延续护理研究进展[J].中西医结合护理(中英文), 2020, 6(2):185-189.
- [2] 李育梅, 郑文娴, 徐苗桑, 等.互联网+网约服务模式在居家慢性伤口患者护理的应用研究[J].医院管理论坛, 2020, 37(5):109-112+56.
- [3] 叶瑜娜.基于"互联网+"全程信息化慢性伤口管理系统的应用研究[J].中国保健营养, 2020, 30(28):389-390.
- [4] 陈美华, 张永梅.延续性护理在外科门诊患者慢性伤口愈合中的应用效果[J].系统医学, 2020, 5(23):192-194+198.
- [5] 梁淑娟.对接受负压封闭引流治疗的老年慢性伤口患者实施延续性护理的效果探究[J].当代医药论丛, 2020, 18(4):229-230.

观察组	43	$15.45 \pm 0.92$	$8.22 \pm 1.35$	$5.23 \pm 1.24$
对比组	43	$15.53 \pm 0.81$	$9.34 \pm 0.97$	$6.05 \pm 0.86$
t		0.4279	4.4180	3.5632
P		0.6698	0.0000	0.0006

## 3 讨论

慢性伤口发病原因较为复杂, 影响创面愈合的因素也相对较多。大部分慢性伤口患者为中老年人群, 对疾病和治疗知识认知不足。居家恢复的过程中较难得到专业的治疗和护理指导, 极易出现肺部感染、败血症等并发症, 严重影响患者身心健康<sup>[4]</sup>。传统慢性伤口患者的护理局限于疾病宣教、伤口用药等, 且将护理过程止步于患者出院后, 护理效果不理想。

由于该病具有较高的复发性和难以愈合性, 因此通过互联网为患者进行居家延续护理是必要且可行的。互联网加居家护理服务模式主要是通过互联网平台为患者提供各项护理照护, 患者能够在互联网上直接预约, 由护士提供针对性上门换药服务, 更具针对性、可行性、方便性。在为患者进行换药的同时, 积极开展健康宣教, 提高患者及家属健康知识认知度。通过互联网加平台的数据分析模块, 能够帮助患者了解病情与健康状况, 提高患者治疗积极性, 有利于创面愈合<sup>[5]</sup>。本次研究结果表明, 观察组伤口愈合总有效率明显高于对比组, 观察组患者护理 14d、28d 后 PUSH 评分均低于对比组, 数据经检验证实存在显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 互联网加居家护理服务模式能够有效提高慢性伤口患者创面愈合效果, 缩短创面愈合时间, 临床指导价值显著。