

# 预见性护理干预对重症监护室危重症患者压疮的预防效果分析

张硕

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830000)

**摘要:**目的 分析对重症加强护理病房(ICU)的危重症患者预防压疮工作中予以其预见性护理干预的临床作用以及应用成效。方法 以2021年5月-2022年5月本院收治的64例ICU危重症患者为本次探究实验的对象,依据入院时间编号法将其分为预见组(n=32,预见性护理干预)、对照组(n=32,常规性护理干预),对比分析两组ICU危重症患者压疮事件发生情况及生活质量评分。结果 预见组压疮事件发生率低于对照组( $P<0.05$ );预见组生理、心理健康、社会功能、疾病实况和总健康等生活质量评分均高于对照组( $P<0.05$ )。结论 与常规性护理干预相较,预见性护理能有效避免患者出现压疮情况,降低感染并发症,同时可减轻患者痛苦,舒缓负性情绪,确保患者拥有良好的预后质量。  
**关键词:** 预见性护理;压疮;重症监护室

重症监护室,又作重症加强护理病房(ICU),其是将危重症患者集中,并为其提供同步治疗、护理、康复护理的重要场所<sup>[1]</sup>。ICU患者的病况一般较为复杂、危急、周身营养状况不佳、且自身抵抗力低下,加之患者长期进行绝对卧床治疗,其局部机体组织长时间受到压迫,血循环产生障碍,使机体持续处于缺氧、缺血状态,皮肤正常功能丧失,诱发了组织溃烂、坏死,进而形成压疮、感染<sup>[2]</sup>。基于此,为分析对ICU危重症患者预防压疮工作中予以其预见性护理干预的临床作用以及应用成效,现将研究结果报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2021年5月-2022年5月本院收治的64例ICU危重症患者为本次探究实验的对象,依据入院时间编号法将其分为预见组(n=32)、对照组(n=32),对照组男/女病人数=17/15,年龄32-88岁,平均(58.53±2.47)岁;预见组男/女病人数=20/12,年龄35-85岁,平均(57.59±2.41)岁。在纳入实验样本时,相关研究人员均依据临床统计学的原则实施,参与样本个体间的差异,可忽略不计( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规性护理干预。ICU病房护理需严格遵循无菌条件实施,为患者及时更换床单元物品,定期对室内进行消杀工作,同时,保障患者周升洁净、营养充足。另外,还需帮助患者经常翻身,或是借助柔软枕垫,帮助患者预防有压疮。

预见组接受预见性护理干预。①风险评估:首先,利用Braden(布雷登)量表、Norton(诺顿)量表、Waterlow量表,对ICU患者的整体皮肤状况予以评估,并依据其结果为其提供针对性护理干预措施。②皮肤防护措施:在ICU患者肩胛骨、髌骨、脚踝、骶骨尾部等易受到压迫的局部位置,使用透明敷贴进行预先防护,以有效保护皮肤组织。或是利用护肢垫、U型的骶骨垫、旋转枕、抬高垫、坐骨垫等防范类护理器具做好预防压疮工作。③皮肤卫生保障:护理人员需实时掌握ICU患者的皮肤状况。对于易出汗或流汗较多的危重症患者及时对应用护理垫的进行替换,维持床单元整洁、干燥;对于存在尿失禁需接受留置导尿的患者要维护好其会阴位置的干燥程度与卫生;对于存在排便失禁患者,要做好大便失禁患者的清洁工作,确保患者肛周皮肤整洁,可利用造口粉保护肛周局部皮肤;而对于排便偏稀、呈现水样者,可利用造口袋。并在造口袋显现2/3满溢状况,或存在粪便渗漏时,应为患者进行更换。④导管护理措施:对于接受气管切开的ICU患者,需确保其颈部皮肤始终处于干燥、洁净,可通过应用吸水性好棉垫,把固定带和皮肤进行分离,以此来防止固定带牵引、摩擦,使患者颈部皮肤形成损害;对于一些气管插管或接受鼻饲管的ICU患者,需为其每日更换导管的固定位置,谨防管道长时间压迫组织皮肤。⑤体位护理干预:患者在行仰卧位时,可将其床角度提高15-25°,避免患者出现滑动,而增大骶尾部剪切力;为患者实施翻身时间需取决于其自身

情况,通常情况下,每两个小时需为阿患者至少翻身一次,必要时可每半小时为其翻身一次。可利用左右交替30°侧卧法进行,侧躺软枕或水垫置于患者两腿间以起到保护作用,而平卧时,需在保证膝关节功能位的条件下,将患者足部悬空处理。⑥营养支持:按照患者的病程情况,为其制定针对性的膳食规划,通常以高热量、蛋白、维生素、且口味清淡,易消化饮食为主。对于无法经口进食的ICU患者,可采取鼻饲处理,以确保患者机体营养充足,摄入量足够,从而能提升患者机体免疫功能。另外,患者在进食半小时后需维持适宜的体位,避免呛、噎;对于贫血、低蛋白情况的患者来说,起务必要遵医嘱接受白蛋白滴注给药,以此来提升患者免疫力。⑦心理及健康教育:向ICU患者与其家人科普预防压疮的相关知识,使其明确认识到做好预防压疮工作的重要程度。并要随时注意患者情绪、状态,一旦患者出现异常的情绪状态,需鼓励并积极引导患者正视疾病。

### 1.3 观察指标

(1)对比两组压疮事件发生情况。依据局部解剖组织缺失情况,压疮的阶段主要分为以下几个阶段:I期、II期、III期、IV期、深层组织损伤、不可分期。I期:骨隆突处皮肤呈现局部红斑现象,受压不消退,皮肤完好。II期:表皮及部分真皮组织缺失,并显现出完整、破裂的浆液性水疱或表面溃疡;或表现为浅表皮层呈现开放性粉红色创口,同时未见腐肉及其他瘀伤,且周围没有坏死或溃疡局部组织,时而干燥。III期:患者的全层皮肤组织均显示缺失,肉眼可见皮下组织脂肪,然骨骼、肌腱组织尚未显露,存在部分坏死、溃烂及腐肉组织。本期压疮深度因解剖部位存在不同而所现实的情况也不同。口鼻、耳廓、枕骨、踝骨、肌腱组织均为显露皮下组织。压疮为浅表溃疡;脂肪稍厚的部位可存在深度溃疡,仍未显露出骨头和肌腱。IV期:全层皮肤、骨、肌腱以及肌肉组织均显示外露,能直接接触骨骼或肌腱。创口位置有腐肉或焦痂覆盖,感染向周围、深层扩散,直达肌层、骨表面,坏死组织逐渐变黑、同时产生异味,引起败血症或骨髓炎。深层组织损伤:皮下软组织受压出现损伤,局部皮肤保持完好,然皮肤颜色出现改变,逐渐成紫色、褐红色,并出现充血水泡及瘀伤,较常见于足跟位置。不可分期压疮:全组织皮肤层均出现缺失,创口被腐肉、痂皮全部覆盖,不能确定缺失的真实深度,需彻底清理溃烂、坏死组织以及焦痂后,才能明确分期情况。

(2)利用SF-36生活质量量表,对两组护理后生活质量予以评分,评分采取百分制,评价项目含生理健康、心理健康、社会功能、疾病实况、总健康情况等几项,其分数高,则预后质量更佳。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS24.0统计软件对此次研究数据进行统计学分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,结果采用t检验。计数资料采用百分比(%)表示,结果采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组压疮事件发生情况

预见组压疮事件发生率低于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组压疮事件发生率比较 [(n) %]

组别	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期	深层组织损伤	不可分期	总计
预见组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	2 (6.25)	1 (3.13)	1 (3.13)	3 (9.38)	9 (28.13)
对照组	32	2 (6.25)	3 (9.68)	3 (9.38)	2 (6.25)	2 (6.25)	5 (15.63)	17 (53.13)
X <sup>2</sup>								9.225
P								<0.05

2.2 两组生活质量评分情况

干预前, 两组生活质量无显著差异 (P>0.05), 干预后, 预见组各项生活质量评分均高于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组 SF-36 生活质量评分比较 [(x̄ ± s), 分]

组别	时间	生理健康	心理健康	社会功能	疾病实况	总健康情况
预见组 n=32	干预前	51.13 ± 2.45	52.48 ± 2.11	50.53 ± 2.01	52.17 ± 2.02	52.28 ± 2.61
	干预后	97.62 ± 0.31 <sup>①②</sup>	98.50 ± 0.43 <sup>①②</sup>	97.33 ± 0.11 <sup>①②</sup>	97.34 ± 0.81 <sup>①②</sup>	98.05 ± 0.90 <sup>①②</sup>
对照组 n=32	干预前	51.52 ± 2.21	52.24 ± 2.09	50.18 ± 2.92	52.58 ± 2.40	52.17 ± 2.66
	干预后	85.05 ± 0.32 <sup>①</sup>	83.37 ± 0.41 <sup>①</sup>	81.51 ± 0.67 <sup>①</sup>	84.08 ± 0.34 <sup>①</sup>	85.55 ± 0.72 <sup>①</sup>

注: ①表示, 与护理前相比, P<0.05; ②表示, 与对照组护理后相比, P<0.05。

3 讨论

由于 ICU 住的是重病患者, 大部分患者的生命处于危险状态, 多数患者呈现出绝对卧床或昏迷情况<sup>[1]</sup>。而患者机体局部组织长时间遭受压迫, 患者或出现压疮, 如医疗器械相关性压力性损伤、粘膜压力性损伤<sup>[2]</sup>。前者是指因应用医疗器械进行诊断或治疗而造成的压伤, 受损部位形状和所涉及的医疗器械相同; 后者则是因使用医疗器械后, 对患者机体相应的粘膜位置造成压伤所致<sup>[3]</sup>。无论哪种形成压疮都会给患者的身体带来一定程度的伤害。压疮会诱发继发性感染, 会影响患者身体恢复进程, 降低其生活质量, 增加其心理负担<sup>[4]</sup>。由此, 对 ICU 护理人员的护理质量和水平提出了更高的要求, 护理人员需依据 ICU 患者的实际情况, 对其进行多方面的病情评估和细致的护理, 基于此临床引入预见性护理干预, 以期能做好 ICU 患者的压疮防范工作。

此次对预见性和常规性临床效果研究的结果: 经对两组压疮事件发生率分析: 与对照组相较, 干预后, 两组均出现变化, 而预见组压疮事件发生率更低生活质量评分, 预后质量更佳 (P<0.05)。说明, 预见性护理干预可减少 ICU 患者压疮事件发生率, 预见组压疮事件发生率为 28.13%, 对照组为 53.13%, 差异有意义 (P<0.05)。干预后, 预见组患者的生理健康、心理健康、社会功能、疾病实况、总健康情况等几项各项生活质量评分, 较对照组更高 (P<0.05)。可见, 对于 ICU 患者来说, 预见性护理干预较常规性护理干预预防压疮成效更佳, 预见性护理是护理人员利用护理程序对 ICU 病人予

以综合性病况分析, 且事先预测护理工作过程中将会出现的护理风险, 进而提前采取针对性防范措施, 降低压疮事件风险, 减轻患者痛苦, 提升预后质量。

总之, 对 ICU 重症患者实施预见性护理的干预效果高于对照组, 可减少患者压疮发生情况, 提高患者生活质量, 加速其机体健康恢复速度。

参考文献

[1]张艳艳,陈晓,赵宁,等.预见性护理干预在脊柱后路手术中预防术中压疮的效果[J].《现代中西医结合杂志》,2020,29(14):1579-1580.

[2]张焱,陈桂园.预见性干预对居家长期照护老年人压疮发生风险影响的研究[J].《护士进修杂志》,2020,35(1):18-22.

[3]张媛.循证护理干预对降低 ICU 患者压疮与尿路感染的效果观察[J].《贵州医药》,2020,9(7):1163-1164.

[4]白瑞敏.压疮风险预警护理用于老年住院患者压疮预防中的效果[J].《山西医药杂志》,2020,3(4):62-63.

[5]黄兰萍.PDCA 护理管理模式在手术患者压疮预防中的应用效果[J].《中华现代护理杂志》,2020,5(13):1796-1798.

[6]张淑平.压疮护理小组干预策略对重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患儿面部压疮风险及家属护理满意度的影响[J].《中国药物与临床》,2021,7(11):2009-2011.