

风险矩阵在肿瘤晚期压力性损伤高危患者中的应用

戴向荣

(江苏省中医院 210000)

摘要: 目的: 探讨风险矩阵在肿瘤晚期患者压力性损伤患者发生压力性损伤的效果。方法: 收集我院 40 例 2021 年 1 月~2022 年 7 月晚期高危压力性损伤患者。按照护理模式分组, 对照组予以常规护理模式, 观察组则予以医养结合模式。比较结果。结果: 观察组满意水平、护士对高危压力性损伤的辨别能力、高位压力性损伤预警处理能力、压力性损伤 waterlow 评估表分数优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组压力性损伤发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 风险矩阵高危压力性损伤患者发生压力性损伤的风险降低, 可更好改善压力性损伤 waterlow 评估表分数, 值得推广应用。

关键词: 医养结合模式; 肿瘤晚期; 高危压力性损伤患者; 压力性损伤; 效果

肿瘤晚期压力性损伤发生率是评价护理质量的关键指标, 预防医院压力性损伤的发生是关键。为了预防高危压力性损伤患者压力性损伤的发生, 降低压力性损伤带来的危害, 需要借助有效的护理模式。风险矩阵可更好满足患者需求。本研究分析了风险矩阵高危压力性损伤患者发生压力性损伤的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院 40 例 2021 年 1 月~2022 年 7 月肿瘤晚期高危压力性损伤患者。按照护理模式分组, 观察组 20 例, 男女是 15、6 例。年龄 48 岁~83 岁, 平均是 (65.36 ± 10.85) 岁; waterlow ≥ 20 分的有 26 例, $20 > \text{waterlow} \geq 15$ 分的有 14 例。有合并症 23 例, 移动能力受限 12 例, 营养不良 2 例对照组 20 例, 男女是 6、13 例。年龄 48 岁~81 岁, 平均是 (62.22 ± 10.82) 岁; 两组一般资料可比。

1.2 方法

对照组予以常规护理模式, 支撑面选择: 予患者卧气垫床, 根据受压部位选择合适的软垫及局部减压敷料。建立翻身卡: 根据高危风险因素维度进行标识悬挂, 床尾建立翻身卡, 督促患者翻身, 避免局部长期受压。皮肤交接, 对高危患者三班交接皮肤情况, 对受压局部皮肤进行动态关注。

观察组则予以风险矩阵护理。针对患者因惧怕疼痛而不愿翻身, 可配合药物控制。在患者使用镇痛药物后, 对患者疼痛缓解情况进行观察, 疼痛效果不佳时及时汇报医生给予药物剂量调整, 将患者疼痛评分控制在 1~3 分之间, 24h 爆发痛控制在 ≤ 2 次。如静脉注射给药, 给药 15min 后评估患者疼痛缓解或加重; 皮下、肌肉注射给药, 用药后 30min 评估患者疼痛缓解或加重; 口服给药, 用药 1h 后评估患者疼痛缓解或加重, 待药物起效后可嘱其配合翻身。注重患者的心理疏导, 沟通上以鼓励性为主。为患者营造舒适、和谐、轻松的病房氛围, 使患者感受到家属和护理人员的关怀、爱护, 从而配合翻身。

严格执行肿瘤晚期压力性损伤的规章制度, 根据患者的疾病特征, 有针对性地落实各种预防措施。如患者因疼痛或胸闷, 处于被迫体位, 在临床护理时, 重点关注受压部位, 使用敷料或支撑具缓解皮肤压力; 如患者皮肤状况较差, 则在易受压部位或骨隆突处, 用敷料进行保护; 如有长期留置导管, 或使用器械, 在不能尽早解除时, 通过间歇打开减压, 或者变换位置, 或者使用敷料保护接触处皮肤, 以及使用无张力及“高举平台法”固定导管。

1.3 观察指标

比较两组满意水平; 护士对高危压力性损伤的辨别能力、高位压力性损伤预警处理能力(满分为 100 分, 分值越高则越好); 护理前后患者压力性损伤 waterlow 评估表分数(10~14 分, 危险; 15~19 分, 高度危险; 高于 20 分, 非常危险); 压力性损伤发生率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 版本软件进行 X^2 、t 检验分析, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组满意水平对比

观察组满意水平高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组满意水平对比[例数(%)]

组别	例数	总满意水平
对照组	20	13 (65.00)
观察组	20	19 (95.00)
χ^2		8.998
P		0.003

2.2 护理前后压力性损伤 waterlow 评估表分数对比

护理前两组压力性损伤 waterlow 评估表分数并无明显差异, $P > 0.05$; 护理后观察组压力性损伤 waterlow 评估表分数优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 护理前后压力性损伤 waterlow 评估表分数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	压力性损伤 waterlow 评估表分数
观察组	20	护理前	8.13 ± 1.01
		护理后	14.56 ± 1.21
对照组	20	护理前	8.11 ± 1.01
		护理后	12.22 ± 1.24

2.3 两组护士对高危压力性损伤的辨别能力、高位压力性损伤预警处理能力对比

观察组护士对高危压力性损伤的辨别能力、高位压力性损伤预警处理能力优于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 两组护士对高危压力性损伤的辨别能力、高位压力性损伤

预警处理能力对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	对高危压力性损伤的辨别能力	高位压力性损伤预警处理能力
对照组	20	87.42 ± 2.67	81.23 ± 3.23
观察组	20	94.11 ± 3.24	94.13 ± 3.13
t		8.215	9.843
P		0.000	0.000

2.4 两组压力性损伤发生率对比

观察组压力性损伤发生率低于对照组, $P < 0.05$, 如表 4。

表 4 两组压力性损伤发生率对比[例数(%)]

组别	例数	压力性损伤发生率
对照组	20	3 (15.00)
观察组	20	0 (0.00)
X^2		6.874
P		0.012

3 讨论

3.1 强化压力性损伤的科学、规范化管理意识

3.2 规范化压力性损伤管理的落实对预防压力性损伤的效果分析

风险矩阵对肿瘤晚期高危压力性损伤患者可获得更好的照顾,且家属也得到了健康教育和护理技能强化,可促使患者出院后得到更有效的照护,促进医院床位循环利用和改善患者的预后,提高患者和家属的满意度。我院护士出院学习针对肿瘤晚期压力性损伤的相关护理知识,将其用于高危患者的评估和护理中,可大大提高高危压力性损伤的护理质量,从而有效降低压力性损伤风险。

本研究中,对照组予以常规护理模式,观察组则予以规范化压力性损伤护理。结果显示,观察组满意水平、护士对肿瘤晚期高危压力性损伤的辨别能力、高位压力性损伤预警处理能力、压力性损伤 waterlow 评估表分数优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组压力性损伤发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,风险矩阵高危压力性肿瘤晚期损伤患者发生压力性损伤的风险降低,可更好改善肿瘤晚期压力性损伤 waterlow 评估表分数,值得推广应用。

参考文献:

- [1]刘静,汪敏,杨秋月,钱丹.神经内科高危压疮患者应用压力性损伤防护软件的效果分析[J].临床护理杂志,2022,21(03):72-75.
- [2]邓玉辉.医护患联动压疮共管模式在脑出血术后压力性损伤高危患者中的应用[J].医学理论与实践,2022,35(11):1933-1935.
- [3]甘华秀,朱瑶,杨绮璇,刘亚珍,龚妍.ICU 护士对院内压力性损伤高危患者营养护理的认知与行为调查[J].护理实践与研究,2022,19(09):1263-1267.
- [4]石娉婷,卢慧敏,胡小生.压力性损伤小组管理模式对临床压力性损伤护理质量的影响分析[J].中国现代医生,2022,60(08):166-169.
- [5]董莉萍,周莎.NRS2002 评分对慢性肾脏病压力性损伤高危患者的预测价值[J].中国现代医生,2022,60(05):8-12.
- [6]尤久梅,张虹.以压疮护理单为指导的体位护理对手术室高危患者压力性损伤、心理、舒适度、生活质量的影响[J].中外医疗,2022,41(04):154-157+162.