

压疮护理小组在老年病科压疮护理干预中的效果探究

王冰

(中国人民解放军海军第九七一医院 266071)

摘要:目的:探讨压疮护理小组在老年病科压疮护理干预中的效果。方法:我院于2020年1月至2021年1月收治80例老年病科压疮患者,随机将其分为两组,即常规组和观察组,分别予以常规护理与压疮护理小组干预,比较两组患者的护理结局。结果:观察组的压疮改善率明显高于常规组($P<0.05$);观察组的护理质量和生活质量评分均高于常规组($P<0.05$)。结论:在老年病科压疮护理干预中运用压疮护理小组可有效改善患者的压疮症状,提高其生活质量,另一方面还能满足患者的需求,提升护理质量。

关键词:压疮护理小组;老年病科;护理干预

有研究指出,临床长期卧床、肢体功能障碍等患者极易出现压疮病症。压疮在临床并发症中比较多见,老年患者是高发人群,其主要表现为皮肤红肿、皮肤破裂等,而一旦发生压疮,患者的皮肤组织可能会出现感染,血液循环也会受到阻碍^[1]。如果出现比较严重的压疮症状,患者的皮肤会出现坏死的组织,不仅给患者增加身心痛苦,而且还会延长病症持续时间,导致其愈发严重,进而患者的生命安全也会受到极大威胁。因此,临床要高度重视老年患者压疮的护理工作,才能更好地改善其预后^[2]。本文将对压疮护理小组进行深入分析,具体报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2020年1月至2021年1月收治的80例老年病科压疮患者,随机将其分为常规组和观察组。观察组40例,年龄80~100岁,平均为(89.19±0.82)岁,女性15例、男性25例,9例帕金森、13例脑梗中风、18例老年性肺气肿。常规组40例,年龄81~100岁,平均为(90.01±0.26)岁,女性16例、男性24例。对比两组患者的资料和信息,组间差异均具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

给予常规组常规护理如下:常规处理患者的伤口,即用生理盐水清洗患者的伤口位置,用碘伏液进行消毒,覆盖无菌敷料,每隔3天左右换1次药,如果患者出现较多的化脓性渗液,可用过氧化氢溶液作为清洗及消毒液,并加以覆盖,每日换药1次。

在常规护理后,观察组予以压疮护理干预如下:1)构建压疮护理小组,组织相关人员进行培训。选取临床经验比较丰富的护士参与培训活动,让其了解更多相关方面的专业化技能,如学会从更全面的角度评估压疮引发因素、熟练掌握翻身的方法、正确运用减压器具以及伤口敷料、掌握更多心理干预以及知识宣传方面的知识等,让其综合能力变得更强,不仅契合岗位的要求,更符合患者的需求。2)定期开展小组会议。会议内容为探讨护理工作过程中发现的问题以及疑惑,并分析和制定解决问题的方案以及护理报告制度,让压疮护理流程变得更加完善和规范。此外,有关学术座谈会、护理论文交流会等会议也可安排一定的时间的开展,积极引导护理人员参与会议,学习更多压疮护理知识,尽可能制定更具有针对性的预防压疮的护理方案。3)护理方案实施:①合理选择伤口敷料,如康惠尔泡沫敷料、康惠尔水胶体敷料、美皮康泡沫敷料等。②正确处理不同程度的压疮。若患者为I期压疮,则用生理盐水对局部出现损伤的皮肤进行清洗,促使其保持干燥状态,然后再在皮肤上覆盖康惠尔水胶体敷料,同时要注意局部皮肤范围为与受损位置的距离超过2厘米,每周更换1次,又或是敷料固定不牢靠时予以更换;若患者为II期压疮,且渗出比较多的液体时,则要在皮肤上覆盖康惠尔胶体敷料,让液体尽快被吸收。此外,如果出现小水泡,可用无菌注射器将水泡抽出,然后再用康惠尔胶体敷料加以覆盖,如果水泡比较大,可用无菌刀片将切口划开予以引流,之后再康惠尔水胶体敷料进行覆盖,每周更换1次;若患者为III期和IV期的压疮,且黑痂皮比较厚,则在伤口上涂抹康惠尔清创胶,48小时之

后再软化痂皮,并用剪刀将已坏死的组织去除。如果伤口出现黄色的坏死组织,就要先清洗,然后在伤口填充拜耳坦银离子藻酸盐敷料,并覆盖无菌纱布,每两天更换1次。如果伤口未有坏死的组织,就在伤口填充拜耳坦银离子藻酸盐敷料,然后再覆盖康惠尔水胶体敷料,并结合伤口渗出的液体对敷料进行更换。

1.3 观察指标

①压疮改善情况。②护理质量。③生活质量。

1.4 统计学分析

在spss25.0软件内分析处理此次研究中的实验数据,计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用t进行检验;以百分比的形式表示计数资料,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 压疮改善情况对比

护理后,观察组中压疮痊愈有22例、压疮好转有16例、压疮未愈仅有1例,其压疮改善率为95%(38/40),而常规组中总共有30例患者的压疮有所改善,其中17例痊愈、13例好转,而压疮未愈的患者有10例,其改善率为75%(30/40),观察组明显高于常规组($P<0.05$)。详见表1。

表1 比较两组患者的压疮改善情况[n(%)]

组别	例数	痊愈	好转	未愈	改善率
常规组	40	17 (42.50)	13 (32.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	1 (2.50)	38 (95.00)
χ^2 值	-	8.51	8.21	12.73	12.74
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 护理质量对比

经过护理后,观察组的检查说明评分为(23.22±0.84)分,健康教育评分为(22.96±0.56)分,人文关怀评分为(23.76±0.86)分,技术精湛评分为(23.22±0.51)分,而常规组的检查说明为(20.15±0.61)分,健康教育为(18.30±0.44)分,人文关怀为(17.62±0.31)分,技术精湛评分为(19.53±0.22)分,观察组明显高于常规组($P<0.05$)。

2.3 生活质量对比

护理前,观察组的生理领域评分为(80.23±4.33)分,心理领域评分为(80.23±4.33)分,环境领域评分为(82.23±3.76)分,社会关系领域为(80.25±2.96)分,总体健康评分为(80.87±2.19)分,其与常规组的(79.35±4.41)分、(77.36±3.12)分、(81.59±3.68)分、(81.21±2.81)分和(81.83±2.27)分,两组间差异并不显著($P>0.05$);护理后,观察组和常规组的生理评分分别为(89.42±3.13)分和(84.31±3.11)分,心理评分分别为(86.48±2.21)分和(81.52±1.57)分,环境领域评分分别为(90.22±2.99)分和(85.65±2.57)分,社会关系评分分别为(88.53±1.78)分和(84.46±2.15)分,总体健康评分分别为(90.01±2.81)分和(83.92±2.11)分,观察组明显高于常规组($P<0.05$)。详见表2。

(下转第176页)

(上接第 172 页)

表 2 比较两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 (n=40)	常规组 (n=40)	t 值	P 值	
生理领域	护理前	80.23 ± 4.33	79.35 ± 4.41	1.12	>0.05
	护理后	89.42 ± 3.13	84.31 ± 3.11	5.11	<0.05
心理领域	护理前	78.32 ± 2.74	77.36 ± 3.12	1.96	>0.05
	护理后	86.48 ± 2.21	81.52 ± 1.57	5.96	<0.05
环境领域	护理前	82.23 ± 3.76	81.59 ± 3.68	1.36	>0.05
	护理后	90.22 ± 2.99	85.65 ± 2.57	5.63	<0.05
社会关系领域	护理前	80.25 ± 2.96	81.21 ± 2.81	1.04	>0.05
	护理后	88.53 ± 1.78	84.46 ± 2.15	4.07	<0.05
总体健康	护理前	80.87 ± 2.19	81.83 ± 2.27	1.04	>0.05
	护理后	90.01 ± 2.81	83.92 ± 2.11	7.09	<0.05

3. 讨论

压疮主要是身体局部长时间被压迫影响了血液循环功能,导致相关组织缺氧,进而就发生局部皮肤或者皮肤全层坏死,长期卧床、瘫痪、昏迷等患者是高发人群^[1]。由于卧床患者的体位很少发生变化,血管和神经因此受到压迫,同时血流受阻,组织无法获得足够的营养而出现坏死的现象^[4]。而外伤、神经功能损伤、骨折、慢性消耗性疾病、营养失调、大小便失禁等均会导致压疮越来越严重。压疮不仅会扰乱患者的神经以及血液循环功能,还会损伤其皮肤组织,给其带来较大痛苦的同时还会对原发疾病的治疗极为不利^[5]。近几年,临床通过深入研究发现,引发压疮因素主要包含三个方面,即摩擦力、压力和剪切力,压力性压疮是因为与身体等接触产生摩擦力,进而损伤患者的皮下局部组织以及全组织,如果处理不及时,就会在一定程度上降低治疗效果,因而做好护理工作至关重要^[6]。本文通过在老年病科压疮护理中构建压疮护理小组,针对性地处理每位患者的压疮情况,并选择用适合敷料加以覆盖,让患者伤口愈合得更快,压疮护理小组的工作模式经实践检验,其相比常规护理更加合理和科学,且护理程序也更加规范,始终贯彻以人为本的护理理念,目的就是缓解患者身心的不适感,改善其预后,尽可能减少压疮对治疗效果的影响^[7]。本研究结果显示,观察组压疮痊愈和

好转的情况明显比常规组多,这是因为压疮护理小组会对患者的压疮进行分级,然后根据压疮程度的不同对其进行清洗、敷料覆盖、药物更换等操作,可针对性地加快患者压疮的愈合;观察组的护理工作人员在检查说明、健康教育、技术精湛、人文关怀方面的评分均高于常规组,这是因为压疮护理小组的护理人员会参与不同的培训活动,提升自身的综合能力,进而就会更专业和全面地给患者提供良好的服务,有利于提升护理质量;观察组患者在生理、心理、社会关系、环境等领域的评分也比常规组高,这充分证实了压疮护理小组可全面客观地分析压疮的引发因素,并从分析结果出发处理和预防患者的压疮情况,改善其预后生活^[8]。

综上所述,压疮护理小组在老年病科压疮护理干预中的效果显著,值得进一步采纳。

参考文献:

- [1]马芬英.压疮护理小组在老年病科压疮护理干预的应用价值分析[J].基层医学论坛,2018,22(9):1211-1212.
- [2]刘丹,刘超.集束化护理管理模式在老年压疮护理中的应用价值探讨[J].山西医药杂志,2021,50(12):2011-2013.
- [3]曾收,柳晨.个性化护理干预对老年心力衰竭患者压疮发生率及护理满意度的影响[J].临床医学工程,2022,29(3):413-414.
- [4]李丽娜.循证护理在神经内科重症老年患者压疮预防中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(2):285-287.
- [5]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,2021,50(4):678-679.
- [6]杜彩凤,维思,董方,何军霞,许洪.集束化护理管理在老年患者压疮护理中的应用价值探讨[J].航空航天医学杂志,2021,32(1):109-110.
- [7]杨洋,丁志娟,段军霞,杨阳.手术室老年患者压疮护理管理中集束化护理策略的应用效果及对护理质量的影响研究[J].贵州医药,2021,45(12):1997-1998.
- [8]焦翠丽,张艳艳,陈晓,赵宁,田坤.预防性护理预防老年脊柱骨折术后患者压疮和下肢深静脉血栓风险的价值[J].现代中西医结合杂志,2021,30(7):774-777.