

集束化护理措施对预防老年长期卧床患者压疮形成的效果分析

宋媛

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要: 目的 分析集束化护理措施对预防老年长期卧床患者压疮形成的效果。方法 随机选取 2019 年 6 月至 2020 年 6 月我院收治的老年长期卧床患者 70 例,根据护理方式的不同将其分为对照组和试验组,每组各 35 例,其中对照组采用常规护理的方式,试验组采用集束化护理的方式,对比两组患者护理后压疮发生率。结果 对比两组患者的压疮发生率发现,试验组的总发生率为 5.71%,明显低于对照组的 22.8%,其差异具有统计学意义 ($P<0.05$) 结论 对于老年长期卧床患者采用集束化护理的方式能够有效的降低形成压疮的风险,具有较高的临床推广价值。

关键词: 集束化护理;老年长期卧床;压疮;效果分析

在老年长期卧床患者中压疮是一种较为常见的并发症,由于患者的年龄以及病症的特点,当老年患者出现压疮的情况后,由于创面难以愈合的原因,容易导致患者出现继发性感染的情况,严重时甚至会威胁到患者的生命安全。现如今,对于老年长期卧床的患者一般是采用提高压疮预防护理的方式,通过有效的护理方式来降低患者出现压疮的几率^[1]。集束化护理作为一种专门处理某些难治疾病的护理模式,有着较高的目标性和实践性。本文将选取 2019 年 6 月至 2020 年 6 月我院收治的 70 例老年长期卧床患者作为研究对象,分析集束化护理措施对预防老年长期卧床患者压疮形成的效果,现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2019 年 6 月至 2020 年 6 月我院收治的老年长期卧床患者 70 例,根据护理方式的不同将其分为对照组和试验组,每组各 35 例。其中对照组中男性 19 例,女性 16 例;年龄在 61 岁至 87 岁之间,平均年龄为 (72.16 ± 6.92) 岁。试验组中男性 20 例,女性 15 例;年龄在 62 岁至 88 岁之间,平均年龄为 (73.12 ± 6.86) 岁。对比两组患者的基本资料发现,其差异不具有统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:采用常规护理的方式,定期帮助患者进行体位的调整,防止出现皮肤感染的情况出现,并对会阴等处进行定时的清洁,保证床铺的柔软,并在患者的日常饮食中增加蛋白质以及维生素等营养物质的摄入,并且在进行护理的过程中需要保证动作的轻柔,防止出现拖拉的情况。

试验组,在常规护理的基础上添加集束化护理的方式,具体有着以下几个方面:①组织护理小组,由科室的护士长来进行护理小组的组建,组长由资历高,经验丰富的护理人员来担任,受到护士长的统一管理,需要严格的按照排班的管理,对个人的职责进行明确。②提高对专业的培训,根据压疮的形成以及危险因素,来进行有针对性的知识技能的学习,并对学习效果进行考核。③制定护理方案,根据医院以往的病例,对出现压疮的可能因素进行全面的分析,注重对于细节的干预,并根据研究目标的实际情况制定个性化的护理方案。④护理方案的实施,对所制定的护理方案进行执行,并对护理过程中出现的问题进行实时的记录和分析,及时对护理的方案进行调整。对于压疮的高危患者需要配合气垫床使用,同时根据患者的受力以及舒适度情况来进行压力的调整,对于一些受到持续压力的部位需要做好按摩以及局部的皮肤护理,并做好关节处的保护,同时对于一些大小便不能自理的患者需要做好对皮肤的清洁,尽量保证皮肤的清爽和干燥。⑤对于小水泡需要防止其破裂使其能够自行吸收,并采用艾灸的方式,大水泡则是采用无菌抽液的方式进行处理,在进行消毒之后对患者进行儿茶酚的均匀涂抹,对

于浅度溃疡期压疮的患者,需要严格的清晰疮面,通过促进愈合的原则,进行儿茶酚的均匀涂抹并艾灸,艾灸时采用温和灸以及回旋灸交替的方式,施灸的范围在疮口三厘米以外较好,每天两次,每次 15 分钟左右,而对坏死溃疡期压疮患者需要严格进行死组织的去除,遵循肉芽组织生长原则来进行处理,通过中草药的方式来进行对症治疗。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①患者生命体征稳定,不过有着自理缺陷。

排除标准:①症状较为严重陷入昏迷状态。②合并皮肤病、感染性疾病的患者。

1.4 评价标准

I 期:皮肤完整、有红斑以及指压不变白红斑。II 期:患者部分皮层破损、具有完整或破损的浆液性水泡,未出现腐肉以及瘀伤。III 期:全皮层破损,能够看到皮下脂肪,有可能存在腐肉或腐肉不遮盖组织缺失深度,患者未出现肌肉、肌腱以及骨外露的情况,可以有着窦道或者潜行。IV 期:全皮层缺损,患者出现肌肉、肌腱以及骨外露的情况,有可能存在腐肉以及腐肉不遮盖组织缺失深度的情况,可有着窦道或者潜行。V 期:不明确分期,患者的腐肉或者焦痂完全覆盖创面难以确认实际深度。VI 期:深部组织损伤期,完整或破损的局部皮肤出现持续的指压不变白深红色、栗色或紫色,表皮分离呈现黑色的伤口床或充血水泡,疼痛和温度变化通常先于颜色改变出现,深色皮肤的颜色表现可能不同。

1.5 统计学标准

本文相关数据采用 SPSS21.0 软件进行统计学分析,计量资料采用均数 $\pm$ 进行表示,通过 t 检验;计数资料采用率 (%) 表示,通过 χ^2 检验, $P<0.05$ 则表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者压疮发生率对比

对比两组患者的压疮发生率发现,试验组的总发生率为 5.71%,明显低于对照组的 22.8%,其差异具有统计学意义 ($P<0.05$),具体如下表。

表 1 两组患者压疮发生率对比

组别	例数	III 期	II 期	I 期	总计
对照组	35	1 (2.85)	2 (5.71)	5 (14.2)	8 (22.8)
试验组	35	0	1 (2.85)	1 (2.85)	2 (5.71)
χ^2					4.200
P					0.040

3 讨论

患者在长期卧床的过程中由于局部组织持续受到垂直的压力,容易对毛细血管造成压迫,致使局部血液循环出现异常。并且,长期卧床患者由于在日常活动中容易引起摩擦力作用,会使得皮肤角

(下转第 86 页)

(上接第 79 页)

质层受到损害,尤其作为老年患者而言,由于其皮肤的弹性以及屏障功能减弱,肌肉出现了一定的萎缩情况,缺乏一定的自理能力,无法对皮肤进行清洁,皮肤屏障会受到汗液中的盐、氮以及细菌的影响,容易出现压疮的情况,在临床护理中需要根据这一方面进行护理干预^[1]。

在临床护理中对于压疮的预防有着多种护理措施,不过由于在实践的过程中缺乏对医护人员的专业培训,护理的程序缺乏一定的规范性,会对护理干预的效果造成影响,无法有效的控制压疮的发生^[1]。根据本文的研究结果显示,对比两组患者的压疮发生率发现,试验组的总发生率为 5.71%,明显低于对照组的 22.8%,其差异具

有统计学意义($P<0.05$)。从中能够看出采用合理的护理措施,能够有效的消除压疮的危险因素,降低压疮的发生率。

综上所述,对于老年长期卧床患者采用集束化护理的方式能够有效的降低形成压疮的风险,具有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 魏淑瑛.集束化护理对骨科患者压疮发生的预防效果[J].西部中医药,2016,29(7):126-128.
- [2] 曾丽娟,徐常娥.集束化护理干预在神经外科患者术中压疮管理中的应用[J].实用临床医药杂志,2016,20(24):168-169.
- [3] 贾静,罗彩凤,孙婧,等.Munro 与 Braden 压疮评估表用于手术患者压疮评估预测效度比较[J].护理学杂志,2017,32(18):57-61.