



集束化护理在ICU患者压疮管理中的应用研究

尹淋

(长沙市第四医院重症医学科 410006)

摘要:目的:探讨集束化护理在ICU患者压疮管理中的应用效果。方法:将2014年10月至2017年10月入住我院ICU的50例带入压疮的患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组患者数为25例。分别采用常规护理与集束化护理。比较两组临床疗效、创面愈合时间、换药频次以及VAS评分。结果:(1)经治疗后,观察组临床总有效率为92.00%(23/25),显著高于对照组的76.00%(19/25)($P < 0.05$);(2)经护理后,观察组患者创面愈合时间、换药频次以及VAS评分均分别显著低于对照组($P < 0.05$);(3)两组患者治疗期间,均未见不良反应的发生。结论:集束化护理在ICU患者压疮管理中的应用效果十分显著,患者疼痛症状明显缓解,应在临床治疗中进行推广。

关键词:集束化护理;ICU;压疮管理;VAS评分

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)04-459-02

随着我国人口老龄化、压疮的发生率也逐渐增高。有些病人入院时带入压疮,还有些病人单纯因压疮就需要入院治疗。临床上治疗压疮的方法很多。目前,临床治疗压疮的方法为敷褥疮贴[1]。有研究报道称[2-3]:在治疗的同时,配以相应的护理干预措施,能够有效提高压疮的治疗疗效。本研究主要通过临床对照的方法,对比分析了常规护理干预措施与集束化护理干预措施在ICU患者压疮中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年10月至2017年10月入住我院ICU的50例带入压疮的患者作为研究对象,将其按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组患者数为25例。对照组:男15例,女10例;年龄33~75岁,平均(55.65±10.21)岁;发病部位:骶尾部13例,髂前上棘7例,肩胛部4例,外踝部1例;创伤大小为8cm²~402cm²,平均(122.20±12.32)cm²。观察组:男16例,女9例;年龄35~76岁,平均(55.87±10.30)岁;发病部位:骶尾部13例,髂前上棘8例,肩胛部3例,外踝部1例;创伤大小为8cm²~400cm²,平均(125.55±12.39)cm²。两组患者上述资料对比,具有统计学意义。

1.2 临床治疗方法 患者采用爱立敷褥疮贴治疗,按规定清洁伤口,选择合适大小敷料平铺在伤口上,敷料覆盖超出伤口外缘约2cm,然后稍用力按压敷料边缘,使其与周围皮肤紧密接触,观察表皮形成时保留爱立敷褥疮贴不超过7d。更换时先按住皮肤,缓慢轻柔从一角揭开,发现渗液出血或卷边,立即更换。

1.3 护理方法 对照组患者仅采用传统护理模式进行干预,观察组患者在此基础上联合集束化护理策略:(1)总结致病因素,建立ICU

压疮管理小组,即由ICU护士长担任科室压疮管理组长,参与制定科室压疮管理制度及各项表格的修订及培训;完善和修订ICU压疮管理制度及压疮各项表格,并加强全科护士相关内容的培训;(2)采用风险评估表对每位ICU患者出现压疮的概率进行风险动态评价,并将每天的评估结果记录于护理管理簿之中;(3)患者在入住ICU病室时,应该注意填写高危压疮报表,并将该报表的相关内容如实地告知于患者的家属,并让其签署知情同意书,此外还应将此份报表呈送至护士长处,由护士长签字之后,再递交至护理部;(4)注重护理工作相配合。

1.3 临床疗效评价标准 包括[4]:(1)治愈:创面完全愈合,呈干燥状态,未出现坏死组织以及渗液等;水肿完全消失;肉芽组织新鲜;具有皮瓣转移的条件;(2)显效:创面面积大小缩小75%以上,存在少量渗液;轻微水肿症状;肉芽组织有20%的黄色期;(3)有效:创面面积缩小25%,存在中等渗液;水肿程度较为显著;肉芽组织具有40%的黄色期;(4)无效:创面未见显著性改善,病情有加重的趋势。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、创面愈合时间、换药频次以及VAS评分。

1.5 统计学方法 采用SPSS19.0软件对数据加以统计分析,计量及计数资料分别采用“ $\bar{x} \pm s$ ”及“n(%)”的形式进行表示; $P < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 经治疗后,观察组临床总有效率为92.00%(23/25),显著高于对照组的76.00%(19/25)($P < 0.05$),见表1:



•综合医学•

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数 (n)	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	7	7	5	6	19 (76.00)
观察组	25	11	9	3	2	23 (92.00) *

注意：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗工作量及 VAS 评分对比 经护理后，观察组患者创面愈合时间、换药频次以及 VAS 评分均分别显著低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2：

表2 两组患者治疗工作量及 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	创面愈合时间 (d)	换药频次 (次) /d)	VAS 评分
对照组 (n=25)	35.49 ± 5.65	1.43 ± 0.65	3.33 ± 0.54
观察组 (n=25)	19.09 ± 3.42	0.56 ± 0.19	1.67 ± 0.32
t 值	7.542	7.845	6.542
P 值	0.015	0.013	0.020

2.3 不良反应 两组患者治疗期间，均未见不良反应的发生。

3 讨论

压疮是昏迷和瘫痪病人常见且严重的并发症。据不完全统计，压疮具有患病率高、住院时间长、治疗费用高等，给社会和家庭带来严重的经济和心理负担。近十余年，国内外对压疮的防治有了长足的发展，但发病率并没有下降的趋势，压疮至今仍是护理学领域的难题。一旦发生压疮，尤其是Ⅲ度压疮皮肤破溃，皮肤的正常防御能力完全丧失或者消失，细菌极易附着于创面表面处。与此同时，细菌及其各种代谢产物也会对上皮生长产生了严重地阻碍，对压疮创面的愈合产生不良的影响[5]。

由于受到各个方面因素的影响，使得医院 ICU 病室患者出现压疮的风险非常高。这些影响因素主要包括：患者本身的原因、KCl、肾上腺素、长时间体位不当以及类固醇等方面的影响因素，这些因素在某些文献资料报道之中均或多或少地会引起 ICU 患者压疮的发生。所以，一方面对 ICU 患者给予正确地急救方式以外，还应该采取切实可行的护理干预措施对 ICU 病室患者提供科学、规范的护理干预措施，这对于有效预防 ICU 患者压疮的发生具有十分重要的价值。集束化护

理策略指的是基于循证医学的有关方式与方法，将某种疾病的临床治疗方法联系在一起，逐渐对治疗措施加以实施的过程。对此受到这个理念的启发，我们将其应用于 ICU 患者压疮预防之中，依据 ICU 患者自身情况为其制定了针对性的集束化压疮预防性护理方案，包括建立防压疮管理方案、压疮风险动态评估、强化压疮护理知识培训等。通过对护理人员实施压疮护理知识培训，加强了护理人员应对压疮的防治方法、使其掌握了压疮发生原因和影响机制等，从而更好地应对压疮问题[6]。同时，进一步完善护理人员的压疮预防操作和护理指引操作，取得了非常理想的效果。本研究结果显示：经治疗后，观察组临床总有效率为 92.00% (23/25)，显著高于对照组的 76.00% (19/25) ($P < 0.05$)，经护理后，观察组患者创面愈合时间、换药频次以及 VAS 评分均分别显著低于对照组 ($P < 0.05$)，两组患者治疗期间，均未见不良反应的发生。上述结果与相关文献报道结果相符[7]。

综上所述，集束化护理在 ICU 患者压疮管理中的应用效果十分显著，患者疼痛症状明显缓解，应在临床治疗中进行推广。

参考文献：

- [1]林江，叶建辉，任新生．紫草油联合艾灸对糖尿病足伤口溃瘍的护理效果观察[J]．当代护士(下旬刊)，2016，22(4):50-51．
- [2]欧阳净，陈勇川，戴青．复方紫草油的质量标准改进研究[J]．中国药房．2011，43(22):4091．
- [3]黎少芳，黎凤凡，江丽嫦，等．改良式简易封闭负压法在Ⅳ期压疮护理中的应用[J]．齐鲁护理杂志，2013，19(17):43-44．
- [4]周素荷．湿性愈合在难免压疮治疗中的研究进展[J]．中华现代护理杂志，2012，18(12): 1483-1485．
- [5]黎红梅，李敏，刘建平，等．龙血竭联合马应龙麝香痔疮膏治疗Ⅲ期压疮的效果[J]．中华现代护理杂志，2013，19(3): 340-341．
- [6]Hajos A K, Kamble S K.Strategies for ensuring quality data from Indian investigational sites[J].Perspect Clin Res, 2011, 2(2): 54-58.
- [7]Ma Q, Gao XL, Liu J, et Al. Study on 3S assessment scale applied in front-feedback control of intraoperative pressure sores. Nurs Res (Chinese), 2014,28(5B):1722-1723