



个性化护理对神经外科压疮高危患者的影响

李怡欣 王 毓

(中国人民解放军空军军医大学第一附属医院(西京医院)神经外科监护室 陕西西安 710032)

摘要目的: 评价个性化护理干预在神经外科压疮高危患者中的实施价值,为神经外科压疮高危患者护理工作提供参考和指导。**方法:** 在我院神经外科2016年1月-2017年7月收治的患者中选择104例压疮高危患者作为实验对象,按照随机分组方法将104例神经外科压疮高危患者分为实验组和对照组两组。**结果:** 组间患者压疮相关知识掌握率对比,实验组神经外科患者知识掌握率明显高于对照组, $P<0.05$ 。组间Fugl-Meyer评分以及Barthel评分对比,实验组神经外科患者指标评分均明显高于对照组, $P<0.05$ 。实验组、对照组神经外科压疮高危患者组间各项实验指标结果对比,实验组均明显优于对照组, $P<0.05$ 。**结论:** 神经外科收治患者中有较多压疮高危患者,压疮的发生影响术后恢复且降低生活质量,需要借助护理干预进行压疮预防。

关键词: 个性化护理 压疮情况 神经外科

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)08-231-01

神经外科收治的患者有明显意识以及肢体功能障碍表现,需要长期卧床,增加了压疮发生率。压疮并发症的发生,增加了神经外科患者的身体痛苦、心理负担、经济负担,并直接影响疾病康复进程和效果。相关资料指出,针对神经外科压疮发生的高危患者进行护理干预预防,可以降低压疮发生几率,并利于患者整体临床恢复效果的实现[1]。基于此,本文就我院2016年1月-2017年7月神经外科收治的104例压疮高危患者作为此次实验对象,常规护理以及联合个性化护理干预的整体临床价值对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验对象均为神经外科压疮高危患者,病例选自2016年1月-2017年7月,总计104例。患者经相关检查,均符合WHO相关诊断标准,排除合并心肝肾脏器严重疾病患者,经Braden评分标准进行压疮危险因素评估为高危患者。Braden评分压疮高危标准:活动程度、活动能力、营养、摩擦力和剪力几个项目,每个项目在1-4分之间,总分在6-23分之间,分数 <12 分为高危标准,分数越低说明患者压疮发生几率越高[2]。按照随机数字表法,将104例神经外科压疮高危患者分为两组。实验组:52例,男性患者32例,女性患者20例;患者年龄在20-80岁之间,均值(52.60 ± 6.30)岁;疾病类型:高血压脑出血患者20例,蛛网膜下腔出血患者13例,硬膜下血肿患者11例,脑挫伤合并腰椎压缩性骨折患者8例。对照组:52例,男性患者35例,女性患者17例;患者年龄在20-82岁之间,均值(53.30 ± 6.60)岁;疾病类型:高血压脑出血患者22例,蛛网膜下腔出血患者12例,硬膜下血肿患者11例,脑挫伤合并腰椎压缩性骨折患者7例。实验组、对照组神经外科压疮高危患者例数相同,年龄、性别、疾病类型等一般资料差异不明显, $P>0.05$ 符合实验对比标准。

1.2 治疗方法

对照组——神经外科常规护理干预。严密监测患者生命体征变化情况,进行患者皮肤情况综合评估,查看患者皮肤是否存在红肿、破损、脱屑以及渗液等表现,并做好相关记录工作。(1)勤翻身。间隔2h辅助患者翻身1次,需要交替平卧位、侧卧位,并鼓励患者根据身体情况自行更换体位,勤翻身可以避免同一身体部位长期作为受压点导致的压疮问题。(2)勤擦洗。为患者进行每天早、晚2次的抹身,维持皮肤的清洁、干燥状态,避免潮湿。(3)勤整理。定期更换患者的床单、被罩等相关物品,保证患者所用物品的整洁、干燥以及平整性,清理患者床上的落发以及皮屑。(4)勤更换。帮助患者每天更换身上衣物,若患者出汗情况明显需要增加衣物更换次数。(5)健康宣教。护理人员向神经外科压疮高危患者及家属普及压疮并发症原因、风险以及相关治疗、护理方案,建立患者及家属的有效配合度。

实验组——神经外科常规护理干预+个性化护理干预。包括环境调控、减压护理、皮肤保护护理、营养支持护理、约束护理、心理护理。

1.3 观察指标

比较神经外科压疮高危患者压疮知识掌握率、压疮发生率、压疮面积、护理满意度、日常生活能力以及运动能力恢复评分。

1.4 指标评价标准[3]

1.4.1 日常生活能力

参考Barthel评分量表,分数越高说明神经外科患者日常生活能力越强。

1.4.2 运动能力恢复

参考Fugl-Meyer评分量表,分数越高说明神经外科患者运动能力越强。

1.2 统计学方法

神经外科患者实验数据经SPSS21.0计算。压疮知识掌握率、压疮发生率以及护理满意度以%形式展开,进行 χ^2 检验;日常生活能力、运动能力评分以及压疮面积以形式展开,进行t检验。 $P<0.05$,有统计学意义结果。

2 结果

2.1 组间压疮发生率、压疮知识掌握率、护理满意度对比

实验组、对照组神经外科压疮高危患者具体压疮发生率以及压疮知识掌握率、护理满意度调查结果。经统计学计算,实验组患者压疮发生率低于对照组、压疮知识掌握率以及护理满意度均高于对照组, $P<0.05$ 。

2.2 组间日常生活能力评分、运动能力评分、压疮面积对比

实验组、对照组神经外科压疮高危患者具体指标评分以及压疮面积结果见表1。经统计学计算,实验组患者指标评分高于对照组、压疮面积小于对照组, $P<0.05$ 。

表2 神经外科压疮高危患者组间相关指标临床对比($\bar{x} \pm s$, $n=104$)

组别	日常生活能力 (分)	运动能力评分 (分)	压疮面积 (cm^2)
实验组	91.25 ± 15.55	62.35 ± 10.35	2.15 ± 0.35
对照组	75.65 ± 12.35	42.35 ± 10.20	4.90 ± 0.45
t值	5.6649	9.9248	34.7850
P值	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

神经外科收治患者病情危重居多,加上长期卧床,压疮并发症问题明显。既往常规护理只能解决表面问题,个性化护理是以人为本的新型护理理念,可以发现潜在问题并进行预防性解决。个性化护理内容:(1)环境调控。维持神经外科病房的安静、舒适以及整洁状态,并合理调整室温、相对湿度,避免环境因素造成的患者负性情绪问题,保证患者长期卧床的最大舒适度。(2)减压护理。对于长期卧床的患者来说,解除压力最好的方法之一就是翻身,协助患者翻身时需维持身体侧卧、床之间 30° ,这个角度可以分散患者的受压部位压力、改善血液流动,从而降低长期卧床导致的压疮并发症问题。(3)皮肤保护护理。维持患者受压皮肤处的清洁、干燥状态,特别是骶尾部皮肤大小便浸渍情况明显。所以,若患者皮肤有排泄物浸渍情况,需要及时擦拭,并外涂爽身粉以维持患者皮肤的干燥状态。(4)营养支持护理。评估神经外科患者营养状况可以测量患者腋周皮褶厚度,并根据营养评估结果进行营养补充。大多数患者无法正常进食,需要进行鼻饲饮食。鼻饲患者的饮食上需要遵循少量多餐,循序渐进的原则,可以补充白蛋白等。

本文结果显示:加行个性化护理的实验组神经外科压疮高危患者护理后生活能力、运动能力、压疮知识掌握率均优于对照组且降低了压疮发生率、减小了压疮面积。指标结果经统计学计算, $P<0.05$ 。

综上所述,个性化护理干预压疮预防效果明显,具有实施价值。

参考文献:

[1]李群香,郑秀先,黄伟程等.个性化护理干预在神经外科压疮高危患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,(13):65-66.

[2]王秀丽,桑琳霞,魏忠梅等.基于Braden评估表的神经外科重症患者压疮预警机制效果评价[J].河北医药,2014,(9):1336-1337.