

# 探析压疮护理小组在高龄危重症患者压疮预防及护理中的作用

聂丽萍

昆明市晋宁区人民医院 云南晋宁 650600

〔摘要〕目的 探析压疮护理小组在高龄危重症患者压疮预防及护理中的作用。方法 选择 2016 年 11 月-2017 年 12 月我院收治 90 例高龄危重症患者作为本次实验的研究对象, 执行常规护理的组别列为对照组, 执行压疮护理的组别列为试验组, 对比两组护理干预效果。结果 对比两组压疮率, 试验组比对照组要低 ( $P < 0.05$ )。对比两组压疮治愈情况, 试验组总有效率明显比对照组要高 ( $P < 0.05$ )。结论 成立压疮护理小组, 高龄重症病人可以避免压疮发生, 让压疮护理质量与治愈效果得以提高。

〔关键词〕压疮护理小组; 高龄危重症; 压疮预防; 护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0131-02

压疮指长时间身体局部受到压迫导致血液循环受到阻碍, 引发皮肤与皮下组织缺血而有水泡、溃疡或坏疽产生, 其破裂后就致皮肤表面出现糜烂, 诱发炎症, 以致细菌感染, 严重可致病人死亡<sup>[1]</sup>。本次实验选择 2016 年 11 月-2017 年 12 月我院收治的 90 例高龄危重症患者作为本次实验的研究对象, 实验研究结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2016 年 11 月-2017 年 12 月我院收治的 90 例高龄危重症患者作为本次实验的研究对象, 执行常规护理的组别列为对照组, 执行压疮护理的组别列为试验组, 各组 45 例。试验组男 28 例, 女 17 例, 年龄 72~98 岁, 平均年龄 ( $83.5 \pm 4.3$ ) 岁; 对照组男 24 例, 女 21 例, 年龄 74~96 岁, 平均年龄 ( $85.4 \pm 3.7$ ) 岁。对比两组年龄、性别等一般资料, 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组执行常规护理: 护理人员向病人讲解预防压疮的相关知识, 提供软床垫给病人, 定期帮病人翻身, 如果病人有压疮发生, 由科室护理人员自行换药。

观察组由压疮护理小组实施护理, 具体如下: (1) 成立压疮护理小组: 成员由科室内护士长与护理骨干担当。(2) 开展技能培训: 培训压疮相关知识, 培训内容涉及压疮的高危因素、护理干预措施、评估压疮、病人及家属的健康教育。护理小组成员需要把压疮的预防知识与治疗新进展向科室全体护理人员讲解。定期邀请专家开展专题讲座, 让护理人员压疮护理技能得以提升。(3) 举行小组会议: 每个季度必须举行 1 次小组会议, 议程为: 制定压疮管理制度、拟定护理管理制度和流程、小组成员间学术交流、探讨科室内特殊病例、制定全面科学压疮护理方案。(4) 压疮管理制度: ①入院筛查: 病人入院后, 通过压疮高危因素, 对病人压疮风险进行评估, 就高危压疮的病人, 把预防压疮的方法向病人与家属讲解清楚, 同时设立翻身卡, 每间隔 2h 翻一次身。提供气垫床给病人, 定期变换病人体位, 选择 30° 角的侧卧体

位为最佳。②上报压疮: 对压疮发生情况加以跟踪记录, 已经有压疮出现者, 及时上报, 更利于护理人员管理压疮病人。③护理会诊: 安排有着丰富护理经验的骨干护理人员护理 I、II 期压疮病人, 就 II 期以上的压疮病人, 则由主管医师填写会诊单, 在 24h 之内会同换药室护士开展会诊, 依据病人压疮部位、大小、有无渗液、疼痛、气味等状况, 挑选不同的敷料, 推动压疮尽快愈合。挑选封闭性湿性愈合敷料处理伤口, 以防止伤口感染。④开展健康讲座: 每个季度开展 1 次健康讲座, 邀请压疮高危人群、压疮病人及其家属参加, 压疮小组成员作为宣传教育的主要成员, 宣教内容涉及压疮的高危因素、发生机制、危害、防止压疮的方法、治疗方案、护理方案等, 让病人对压疮的认知得以提升。

### 1.3 观察指标

观察压疮发生率。观察护理效果: 病人压疮部位愈合率超过 80%, 各项指标恢复正常, 定为显效; 病人压疮部位愈合率超过 50%, 不到 80%, 各项指标基本达到正常, 定为有效; 病人压疮部位愈合率小于 50%, 定为无效。总有效率 = 显效率 + 有效率<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学处理

此次实验所有数据全部由 SPSS17.0 版统计软件进行处理, 计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 t 检验进行组间数据对比; 以率 (%) 表示计数资料, 采用卡方检验比较组间资料。以  $P < 0.05$  代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组压疮发生率

试验组压疮发生率为 2.2% (1/45), 对照组为 6.7% (3/45), 试验组压疮发生率比对照组要低 ( $\chi^2=4.094$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.2 对比两组压疮治愈情况

对比两组压疮治愈情况, 试验组总有效率明显比对照组要高 ( $\chi^2=6.429$ ,  $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: 对比两组压疮治愈情况 [n(%)]

| 组别  | 例数 | 显效        | 有效       | 无效       | 总有效率       |
|-----|----|-----------|----------|----------|------------|
| 试验组 | 45 | 40 (88.9) | 5 (11.1) | 0 (0.0)  | 45 (100.0) |
| 对照组 | 45 | 30 (66.7) | 9 (20)   | 6 (13.3) | 39 (86.7)  |

## 3 讨论

高龄病人年龄偏大, 新陈代谢放缓, 皮肤弹性变差, 且

作者简介: 聂丽萍 (1971.11-) 云南晋宁, 汉族, 主管护理师, 大专, 主要从事外科护理。

变得干燥、营养不良、水肿,受各类因素影响,通常有较高压疮发生率<sup>[2]</sup>。一旦有压疮产生,就会增加病人痛苦,加重病情,康复时间延长,护理人员的工作量就会加大,同时病人及家属的经济与精神负担就会加重。

成立压疮护理小组,制定规范化、系统化压疮护理流程,同时制定会诊压疮制度、压疮管理制度,通过小组会议、健康讲座的形式,让护理人员的压疮护理技能得以不断提高,增强病人及家属关于压疮的认知<sup>[3-4]</sup>。开展压疮技能培训以激发护理人员的学习兴趣,并把评估压疮高危因素的方法授予护理人员,依据病人实际状况开展针对性的护理,以促进压疮愈合。

本次实验研究表明,对比两组压疮率,试验组比对照组要低。对比两组压疮治愈情况,试验组总有效率明显比对照组要高。由此说明压疮护理小组的护理方案十分有利于压疮愈合,可以提高护理人员的压疮护理技能,扩宽护理人员的

护理知识,同时避免触及压疮的危险因素,以较好预防压疮发生。

综上所述,成立压疮护理小组,可避免高龄重症病人有压疮出现,让压疮护理质量与治愈效果得以提高。

[参考文献]

[1] 黄悦,刘玉玲.压疮护理小组在老年危重症患者压疮预防及护理的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018(10):5-6.  
 [2] 冯美琴.压疮护理小组在老年危重症患者压疮预防及护理中的作用分析[J].中外医学研究,2016,14(15):84-85.  
 [3] 刘美君.压疮护理小组在老年危重症患者压疮预防及护理中的作用分析[J].中国社区医师,2014,30(32):127-128.  
 [4] 肖莎,梁藕香.压疮护理小组在老年危重症患者压疮预防及护理中的作用研究[J].广州医学院学报,2013,41(5):107-108.

(上接第 128 页)

异常栓子进入血液循环形成脑血栓,异常栓子堵塞脑血管会引发脑组织损害,脑血栓疾病具有起病急、康复慢、后遗症多等特点,发病率较高,使患者日常生活受到严重影响。本次研究结果显示,有效的护理干预可以提高患者生活质量、促进预后康复,对于临床治疗具有重要的意义。观察组患者护理满意度为 94.28%,对照组的护理满意度为 74.28%,观察组患者护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。这说明经优质护理干预后,患者功能恢复速度、生活能力均有提高,康复速度更快,具有明显的优良的康复效果。减少了治疗时间,减轻了经济生活负担,经济压力及心理压力有了明显的减小;提高了对护理人员工作的依从性,有利于提高护理服务质量,树立良好的医院形象<sup>[5]</sup>。

综上所述,对脑血栓患者实施优质护理干预措施后,减少了住院时间,提高了患者日常活动能力和患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 马丽霞,杨建玲.优质护理服务中如何与患者有效沟通[J].西藏科技,2014,1(8):157-158.  
 [2] 孙晓明,刘静,张亚萍.医护人员对优质护理认知的比较分析[J].卫生职业教育,2012,2(3):256-258.  
 [3] 屈国雄.优质护理服务中的交谈技巧[J].中国社区医师(医学专业),2011,24(21):24-26.  
 [4] 胡浩莹.优质护理在脑血栓患者护理中的应用作用探讨[J].医药与保健,2015,5(9):158-159.  
 [5] 孙敏.优质护理在脑血栓患者护理中的应用效果分析[J].河南医学研究,2016,25(5):955.

(上接第 129 页)

对比两组患者的治疗有效率,可见研究组的 95.56% 显著高于对照组的 71.11%( $\chi^2=9.680, P=0.002 < 0.05$ ), 研究组患者中仅 2 例患者无效,对照组患者中则存在 13 例无效。对比两组患者的护理满意度,可见研究组的 97.78% 显著高于对照组的 68.89%( $\chi^2=13.520, P=0.000 < 0.05$ ), 研究组患者中仅 1 例不满意,对照组患者中则存在 14 例不满意。

3 讨论

肝硬化是临床上较为常见的慢性肝病,主要是由于肝病、酗酒及寄生虫感染引发,早期表现为食欲不振、乏力、恶心呕吐等,但随着病程进展,门脉高压发生会引发上消化道出血,短期内大量出血极可能造成患者休克甚至死亡<sup>[2]</sup>。目前,临床治疗肝硬化合并上消化道出血的技术已较为成熟,但仍需合理的护理方式配合。患者入院后需要立刻为患者建立静脉通道,进行补液治疗,并观察患者的生命体征,患者情况稳

定后仍需密切观察患者病情,给予患者心理护理与饮食护理<sup>[3]</sup>,从研究结果看,研究组患者的止血时间与住院时间都短于对照组,且治疗有效率与护理满意度均高于对照组,以上数据差异均存在统计学意义,即 P < 0.05。

综上所述,加强对肝硬化合并上消化道出血患者的护理干预,能够有效改善患者的临床症状,提升治疗效果与护理满意度,节省住院时间,值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 冯碧英.肝硬化合并上消化道出血患者应用综合性护理干预的效果评价[J].中国医药科学,2015,5(15):135-137.  
 [2] 贾运乔,周彩丽,冯小涛,等.综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者应用效果分析[J].河北医药,2016,38(17):2700-2702.  
 [3] 王芳芳.护理干预对肝硬化合并上消化道出血的效果分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(7):1180-1182.

(上接第 130 页)

康复效率提升。

综上所述,在神经内科脑卒中疾病治疗中全新护理方法有利于提升疾病治愈率,值得在脑卒中疾病的临床护理中进行宣传和推广。

[参考文献]

[1] 丁莉莉.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(26):102-103.

[2] 蒋靖文.神经内科护理中对脑卒中康复护理效果探讨[J].心理医生,2016,22(14):113-114.

[3] 刘芳芳.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,(17):134-135.

[4] 李红梅.神经内科护理中对脑卒中康复护理的实施效果观察[J].当代临床医刊,2018,12(2):130-131.

[5] 王晓雯.神经内科护理中脑卒中康复护理的临床价值研究[J].中国社区医师,2018,14(7):147-147.