



早起气垫床应用对长期卧床患者褥疮预防效果评价

阳永德 (娄底市蛇形山镇中心卫生院 湖南娄底 417722)

摘要: **目的** 探讨气垫床应用在长期卧床患者中对预防褥疮的效果及应用价值。**方法** 选择我院治疗的长期卧床患者 220 例采用数字表法分为观察组和对照组, 对照组给予常规护理模式, 观察组应用防褥疮气垫床, 记录两组护理效果。**结果** 观察组压疮发生率 5.88%, 压疮发生时间(24.82±2.79)d, Branden 评分(22.19±1.14)分, 护理满意度评分(93.28±5.49)分; 对照组压疮发生率 15.29%, 压疮发生时间(18.35±1.04)d, Branden 评分(17.37±2.86)分, 护理满意度评分(88.13±2.64)分, 组间对比差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 气垫床应用在长期卧床患者中能够降低褥疮发生的风险系数, 降低患者褥疮发生率, 提升临床护理满意度, 值得在临床上大力推广使用。

关键词: 早起气垫床 长期卧床 褥疮

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)16-255-02

长期卧床患者由于身体相对虚弱, 部分人群感觉运动功能丧失不能够变换体位容易造成在体表骨隆突与床褥间的皮肤组织甚至肌肉由于持续的受到压力造成了局部缺氧, 血管发生栓塞或者组织坏死最终发生溃疡, 严重的影响了患者的生活质量^[1]。长期卧床患者一旦发生褥疮不仅会给患者带来巨大痛苦, 同时可能造成局部感染, 严重的发生败血症危及患者生命安全, 因此如何预防褥疮是临床对长期卧床患者研究的护理重点, 研究显示气垫床在临床使用不仅可以增加患者舒适程度, 同时能够减少患者痛苦预防压疮发生^[2]。我院采用早期应用气垫床在长期卧床患者中预防压疮取得了满意效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2015 年 1 月-2015 年 12 月我院长期卧床接受治疗的患者 170 例采用数字表法分为观察组和对照组, 每组各 85 例, 所有患者均需要长期卧床且自主翻身障碍或者活动受限, 除外伴有严重肝肾功能障碍, 入院时签署知情同意书, 本研究经我院伦理学委员会批准后实行。其中观察组男性 46 例, 女性 39 例, 年龄 53-84 岁, 平均年龄(66.72±3.89)岁; 对照组男性 49 例, 女性 35 例, 年龄 55-87 岁, 平均年龄(66.43±3.92)岁。两组患者年龄、性别等一般资料组间比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 干预方法

对照组: 对长期卧床患者开展常规护理, 为患者建立翻身卡, 定期翻身同时观察皮肤状况, 定期给予患者受压部位进行按摩, 包括枕部、双肩、背部、手部、髋部和足跟部位; 同时为患者勤更换床单, 在骨隆突部位垫上柔软棉垫, 保证更换床单平整无褶皱; 指导患者进行关节的被动功能锻炼促进局部的血液循环。**观察组:** 在对照组基础上采取气垫床预防压疮, 在使用前将充气旋钮调整到最大, 迅速充气达到标准床长度, 按照患者体重调整压力, 气垫铺在患者褥子上, 避免在气垫床上使用塑料布和橡胶单等透气性差物品; 同时气垫床应远离热源, 防止气垫变形受到压迫影响气垫床使用寿命。

1.3 观察指标

记录两组患者压疮发生情况, 记录两组患者压疮发生时间; 采用 Branden 评分方法从感觉、潮湿、活动度、可动性、营养、摩擦力、剪切力方面对患者风险进行评分, 总分为 6-23 分, 分值越低危险性越大, 低于 16 分为高危患者。采用自行设计调查问卷形式对患者临床护理满意度进行调查, 满分为 100 分, 得分越高提示护理满意度越好。

1.4 统计学处理

运用国际通用软件 SPSS17.0, 计量资料以均数±标准差表示, 采用 t 检验及方差分析, 计数资料采用卡方检验进行分析。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者压疮发生情况对比详见表 1。

表 1: 两组患者压疮发生情况对比

组别	例数	压疮发生率 (%)	压疮发生时间 (d)	Branden 评分 (分)	护理满意度评分 (分)
观察组	85	5 (5.88)	24.82±2.79	22.19±1.14	93.28±5.49
对照组	85	13 (15.29)	18.35±1.04	17.37±2.86	88.13±2.64
t 或 χ^2 值		3.9766	20.0335	14.4335	7.7942
P 值		0.0461	0.0000	0.0000	0.0000

注: 与对照组比较, P<0.05。

3 讨论

褥疮属于长期卧床患者最为常见的并发症之一, 局部的组织长期受到压迫血液循环障碍, 局部组织持续的缺血、缺氧以及本身营养缺乏等造成了皮肤失去正常的功能, 引发患者出现组织破损和坏死, 临床研究显示压力、剪力和摩擦力是造成褥疮发生的物理因素, 其中最主要的因素就是压力持续作用在皮肤, 常规的褥疮护理方法可以预防二便污染, 增强营养起到很好的预防效果, 通过翻身、改变体位减轻重力的垂直作用, 但是对于病情危重或者脊柱外伤患者则常规护理显得相对局限, 因此需要采取积极有效地预防措施^[3-4]。

我院在常规护理基础上联合了气垫床预防压疮, 气垫床通过将体压分散的原理让受压容易发生危险的部位减少, 防止肢体出现局部的血液运行障碍, 通过气泵持续运转可以交

替进行供气, 让床面震动, 不断地更换身体和床面接触部位, 气垫床表面则采取波浪式设计, 利用了人体压力分散原理减轻了垂直压力, 防止局部组织缺氧、缺血和坏死, 气垫床的喷气微孔可以喷出气体, 对干燥皮肤起到了按摩效果, 加速了局部血液循环, 提升了皮肤抵抗摩擦剪切损伤能力^[5]。此外对于长期卧床患者采取气垫床应用能够减少患者搬动, 不限使用季节, 夏天应用可以防止痱子发生, 保持被褥的干燥, 冬天应用还可以起到保暖效果, 应用气垫床还可以让患者夜间睡眠保持较高的舒适程度, 改善患者睡眠质量。在使用注意方面注意气垫床覆盖物尽量不要过厚, 气泵供气的一侧要放置在患者脚端, 防止气泵噪声影响患者休息, 在气泵调节方面通过调节器调整充气的压力, 压力调小能够让气袋变软, 患者感觉舒适; 压力调大则气袋变硬能够更好的预防褥疮发

(下转第 257 页)



0.05)；干预后，两组BU、UA、Scr、Pro水平均下降，对照组下降程度明显比观察组小($P < 0.05$)，见表2。

表2：干预前后两组肾功能水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BU (mmol/L)		UA ($\mu\text{mol/L}$)		Scr ($\mu\text{mol/L}$)		Pro (mg/24h)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	471.32 $\pm$ 78.41	346.73 $\pm$ 49.94	436.78 $\pm$ 54.22	358.47 $\pm$ 37.64	108.73 $\pm$ 31.44	86.39 $\pm$ 24.71	132.65 $\pm$ 29.76	99.45 $\pm$ 21.12
观察组	45	474.25 $\pm$ 79.93	262.88 $\pm$ 58.42	438.54 $\pm$ 52.84	261.95 $\pm$ 28.62	109.25 $\pm$ 30.78	66.14 $\pm$ 19.34	133.14 $\pm$ 30.02	70.02 $\pm$ 14.32
t	-	0.176	25.905	0.160	13.693	0.079	4.329	0.078	10.516
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

大量研究证实^[7]，肾病综合征患者依从性与其预后有着密切的关系；陈燕等^[8]指出，在无急性并发症前提下，肾病综合征患者遵医行为越好，生存质量水平越高。为了提高肾病综合征患者临床依从性，我院成立了品管圈活动小组，并针对影响患者遵医行为的问题制定了护理对策。针对护理人员沟通技巧的缺乏，定期对其进行专项培训，使其能根据患者性格特征、文化水平、工作性质等选择合适的沟通方式，并提倡微笑服务，尽可能和谐护患关系；针对患者健康知识的缺乏，我院通过个体化宣教、集体讲座宣教、网络平台交流等方式加深患者对疾病知识的了解，使其充分认识到遵医治疗的重要性；针对应激心理，采用个体化心理疏导来进行纾解，确保患者能保持良好的心态；针对出院后护理服务的缺乏，我院实行了延续性护理，确保患者出院后仍能得到科学的、合理的护理服务，切实保证患者预后良好的生活质量。本次研究结果显示，观察组临床依从性评分及肾功能指标水平均优于对照组，这表明提高患者依从性有利于控制病情进展，促进患者康复。

综上所述，品管圈模式在肾病综合征护理中具有较高的

应用价值，值得推广。

参考文献

- [1] 魏强. 低分子肝素治疗肾病综合征的应用价值评估及分析[J]. 临床内科杂志, 2017, 34(4):280-281.
- [2] 霍岩, 吴敏, 程刚. 中药联合他克莫司对激素抵抗型肾病综合征的疗效观察[J]. 中国地方病防治杂志, 2017(2):228-229.
- [3] 杨玉芳, 张舒梅, 黄凌雁. 临床护理路径在肾病综合征患儿健康教育中的应用[J]. 海南医学, 2013, 24(23):3583-3584.
- [4] 曾红莲, 黄玲, 陆世颖, 等. 品管圈模式在肾病综合征患者护理中的应用效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4):121-122.
- [5] 赵军, 李强, 杨世峰, 等. 肾病综合征患者应用品管圈模式的护理效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):86-88, 98.
- [6] 赵军, 李强, 杨世峰, 等. 肾病综合征患者应用品管圈模式的护理效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):86-88.
- [7] 洪春芳. 肾病综合征患者糖皮质激素治疗依从性的影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(17):25-27.
- [8] 陈燕, 任广丽, 任星峰, 等. 品管圈活动提高慢性肾脏病患者治疗依从性的成效[J]. 现代临床护理, 2013, (8):73-75.

(上接第254页)

对相关数据进行采集，通过SPSS18.0软件分析相关数据，通过例数和百分比对计数资料进行表示。在对组间资料进行对比的过程中，组间通过 χ^2 值来进行检验；以“均数 $\pm$ 标准差”对计量资料进行表示，组间通过t值来进行检验；在 $P < 0.05$

表1：两组患者满意度指标对比

组别	例数	宣教	环境	态度	操作	治疗效果
观察组	60	92.6 $\pm$ 5.6	93.4 $\pm$ 4.5	96.5 $\pm$ 3.7	95.3 $\pm$ 6.3	97.2 $\pm$ 5.8
对照组	60	71.3 $\pm$ 3.3	75.5 $\pm$ 4.6	82.4 $\pm$ 3.1	82.4 $\pm$ 5.4	85.7 $\pm$ 4.9

3 结论

经实验研究发现，两组患者经过治疗后疾病症状均得到了不同程度的改善，观察组患者各项指标的改善情况明显优于对照组， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。综上所述，为无痛内镜下治疗胃肠息肉患者提供综合性护理干预能够有效改善患者症状，提高患者对于护理工作的满意度水平，临床价值值得推广。

(上接第255页)

生，因此根据患者自身情况调整压力的变化^[6]。

综上所述，气垫床应用在长期卧床患者中能够降低褥疮发生的风险系数，降低患者褥疮发生率，提升临床护理满意度，值得在临床上大力推广使用。

参考文献

- [1] 谢云. 浅谈气垫床预防ICU患者褥疮发生的作用[J]. 医药前沿, 2014, 3(3): 131-132.
- [2] Spetz J, Brown DS, Aydin C, et al. The value of reducing hospital-acquired pressure ulcer prevalence: an illustrative

的情况下，组间差异有统计学意义。

2 结果

两组患者在治疗效果、操作、态度、环境以及宣传五个方面的满意度指标差异 $P < 0.05$ 有统计学意义。见表1。

参考文献

- [1] 贺勇. 无痛消化内镜下热极治疗胃肠息肉的效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(03):38-40.
- [2] 李巧. 无痛内镜下高频电凝电切术治疗胃肠息肉的护理体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(11):151-152.
- [3] 石国梁. 无痛消化内镜下热极治疗胃肠息肉的效果[J]. 临床医学, 2014, 34(09):38-39.

analysis[J]. Nurs Adm, 2013, 43(4): 235-241.

- [3] Kotowski SE, Davis KG, Wiggermann N, et al. Quantification of patient migration in bed: catalyst to improve hospital bed design to reduce shear and friction forces and nurses' injuries[J]. Hum Factors, 2013, 55(9): 36-47.
- [4] 陈青松, 刘巍阳, 张伟, 等. 条纹式气垫床预防褥疮的体会[J]. 医学新知杂志, 2014, 24(6): 422-423.
- [5] 余启碧, 张琴, 施燕飞. 气垫床在骨科预防褥疮的护理体会[J]. 四川医学, 2013, 34(8): 1266-1268.
- [6] 马康源. 气垫床预防长期卧床职业病患者褥疮的护理观察[J]. 职业卫生与应急救援, 2015, 33(6): 439-440.