

个性化早期护理干预对卧床老年病人压疮发生风险的影响

李 迎

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710089

【摘要】目的 分析个性化早期护理干预对卧床老年病人压疮发生风险的影响。**方法** 选取我院 2016 年 9 月~2018 年 2 月期间收治的老年病患者 88 例进行研究分析, 将患者分为两组后分别实施常规护理和个性化早期护理, 对比两组老年患者压疮发病率及生活质量评分。**结果** 实验组患者的压疮发病率明显低于对照组, 两组患者的压疮发病率对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者个性化早期护理后, 健康宣教、住院环境、护理态度、治疗效果等各项生活质量评分指标均高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。**结论** 为老年病患者实施个性化早期护理, 能够有效降低压疮发病率, 提高患者治疗后的生活质量评分, 促进患者预后, 值得临床大力推广应用。

【关键词】 个性化早期护理; 卧床老年患者; 压疮发病率

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-111-02

长期卧床老年患者的皮肤感觉、机体反应力、皮肤抵抗力都明显降低, 同时由于老年患者的营养失调、代谢障碍等则会提高压疮的发病率, 不仅会给患者的机体造成极大痛苦, 还会加重患者的病情, 不利于患者疾病的康复, 严重的时候还会引发感染对患者的生命构成威胁, 压疮一直是护理的难点和重点, 因此要为患者实施个性化早期护理干预, 降低压疮发病率, 提高治疗效果, 改善患者治疗后的生活质量评分。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 9 月~2018 年 2 月期间收治的老年病患者 88 例进行研究分析, 将患者分为两组后分别实施常规护理和个性化早期护理, 两组患者各有 44 例。实验组中有男性 28 例, 女性 16 例, 患者平均年龄为 (71.3 ± 5.8) 岁, 对照组中有男性 30 例, 女性 14 例, 患者平均年龄 $Wie(72.5 \pm 6.2)$ 岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理, 定期为患者进行翻身, 告知患者预防压疮的注意事项。

1.2.2 实验组

实验组采取个性化早期护理。第一, 建立压疮评估量表。压疮评估表要根据患者压疮危险因素定性、定量综合分析, 筛选出压疮发病率较高的患者。按照 Braden、Norton、Andersen、Waterlow 压疮评估表, 制定符合我院压疮风险评估表。对护理人员实施培训。第二, 早期护理干预措施。首先, 患者入院 2h 内, 护理人员要为患者评估压疮风险评估, 评估分高于 8 分则表示患者极易出现压疮, 分数越高则表示压疮发生率越高^[1]。根据老年的实际情况制定预防压疮的措施, 最后由护理人员落实到位。其次, 降低局部压力。记录患者翻身时间, 评估患者的皮肤状况, 每隔 2 小时翻身 1 次, 晚上也要坚持翻身。病情危重不可随意翻动的患者可选用气

垫床, 在骶部垫好软垫, 减少局部压力。在骨隆突处的位置每天清洗后用万红软膏涂抹 1mm 厚, 同时搭配凡士林涂抹, 促进皮肤循环。同时保护患者的皮肤, 设计比较宽大的内衣, 选择透气性较高的棉织品制作衣服, 减少对皮肤的摩擦, 维护老年患者的自尊, 男性尿失禁患者要应用自制的接尿器, 应用避孕套的顶端剪 1cm 的小口, 连接引流袋, 用胶带缠紧后, 用胶布固定在患者的腹部上^[2]。最后, 为患者实施心理护理。长期卧床治疗的患者极易出现焦虑、悲观、失望等不良情绪, 护理人员要耐心与患者沟通, 倾听老年患者的要求, 在相互信任的基础上为患者实施健康宣教, 让患者及家属了解压疮预防的措施和重要性。

1.3 统计学方法

本文数据采用 SPSS18.0 统计学软件分析, 患者的压疮发病率采用 χ^2 检验, 用 % 表示。患者的生活质量评分采用 t 检验, 用 $(x \pm s)$ 表示。两组患者的护理效果对比具有差异则具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者压疮率对比

实验组患者的压疮发病率明显低于对照组, 两组患者的压疮发病率对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 1。

表 1: 两组患者压疮率对比

组别	例数	压疮发生例数 (n)	压疮发病率 (%)
实验组	44	2	4.55%
对照组	44	14	31.82%
P			< 0.05

2.2 两组患者生活质量评分对比

实验组患者个性化早期护理后, 健康宣教、住院环境、护理态度、治疗效果等各项生活质量评分指标均高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组患者生活质量评分对比

组别	例数	健康宣教	住院环境	护理态度	治疗效果
实验组	44	91.25±5.26	92.61±4.52	95.58±3.21	97.53±1.25
对照组	44	74.25±4.63	78.81±4.52	82.36±5.31	84.57±4.59
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

压疮是长期卧床患者常见的并发症, 压疮全称为压力性溃疡, 从溃疡的病理和生理角度能够了解压疮的本质。对患者局部组织造成压力引发的, 压疮的出现不仅仅由于长期卧床引

发的, 只要压力足够且停留较长时间, 任何部位都为出现压疮, 皮肤局部组织缺血。摩擦力会破坏角质层, 皮肤会气泡和损伤, 压疮发病率会明显升高。长期卧床老年患者的皮肤感觉、

(下转第 116 页)

很容易导致老年患者出现或者加重心肌梗塞病症^[4]。

本研究结果显示,对老年心肌梗塞患者实施优质护理,有助于降低并发症发生几率,增强患者治疗康复自信心,提升

患者自我管理、自我护理能力,从而提高患者生活健康水平,变对患者预后效果有明显促进作用,因此,优质护理服务在老年心肌梗塞患者临床治疗中有重要推广意义。

表 1: 两组患者并发症总发生率比较表(例)

组别	例数	尿血	呼吸苦难	心率失常	休克	并发症总发生率(%)
参照组	20	4	5	3	2	14(70.00)
研究组	20	2	1	0	0	3(15.00)
χ^2						12.3785
P						< 0.05

参考文献

[1] 郭满.老年心肌梗塞患者应用优质护理改善预后的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(91):130.
 [2] 朱玲.优质护理对老年心肌梗塞患者预后的影响观察[J].饮食保健,2018,5(29):170-171.

[3] 杨怡.加强优质护理对改善老年心肌梗塞患者预后的影响[J].母婴世界,2017(6):150.
 [4] 户瑞雪.老年心肌梗塞患者施行优质护理服务对预后的影响[J].中国保健营养,2018,28(4):196.

(上接第 111 页)

机体反应力、皮肤抵抗力都明显降低,同时由于老年患者的营养失调、代谢障碍等则会提高压疮的发病率,不仅会给患者的机体造成极大痛苦,还会加重患者的病情,不利于患者疾病的康复^[3]。

综上所述,为老年病患者实施个性化早期护理,能够有效降低压疮发病率,提高患者治疗后的生活质量评分,促进患者预后,值得临床大力推广应用。

参考文献

[1] 孙丽燕,赵杏仙,赵瑾.个性化早期护理干预对卧床老年病人压疮发生风险的影响[J].养生保健指南,2018,(47):136.
 [2] 张小花.个性化早期护理干预对老年下肢骨折患者压疮发生风险的影响[J].健康必读(下旬刊),2012,(1):74-74.
 [3] 戴威.个性化早期护理对先心病术后患儿预防压疮发生的影响效果观察[J].中国保健营养,2018,28(13):157-158.

(上接第 112 页)

识及能力不足,加上高危儿本身伴有的身体缺陷和心理发育问题,部分高危儿可能在之后会表现出不同程度的智力低下、运动障碍、学习困难、行为异常等后遗症,严重影响了高危儿及其父母的生活质量,给他们带去极大的经济损失和精神创伤^[4]。

家长参与式护理模式有效提高了患儿与家长的亲密度,提高了患儿的免疫力,有助于患儿更快恢复健康^[5]。由文中对比可知,观察组的患儿治疗总有效率明显高于对照组,患儿出院后家庭护理问题要比对照组的少,说明家长参与式护理模式能有效减少护理问题出现。

总而言之,家长参与式护理模式在高危新生儿护理中有着卓越的临床效果,有效提高治疗效果和患儿家长的护理能力,

值得大力推广施行。

参考文献

[1] 任红娟.家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(20):164-165.
 [2] 廖青慧,钟林,傅思勇.家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用效果观察[J].上海医药,2017,38(14):57-59.
 [3] 丁晓华,郭宇,潘玮华.家长参与式护理模式在NICU过渡病房的应用效果观察[J].卫生职业教育,2017,35(10):153-154.
 [4] 李慧珠,任义梅.家庭参与型护理模式在NICU早产儿照护中的应用[J].中华现代护理杂志,2016,22(36):5255-5257.
 [5] 袁靖.共同参与模式在母婴同室新生儿护理中的应用分析[J].医药前沿,2018,8(19):77-78.

(上接第 113 页)

观察[J].中国医药指南,2017,15(21):224-225.

[2] 金若慧.风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(03):28+30.

[3] 吴丹纯,黄东梅,姚咏梅,谢园园,潘丽丽.优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(57):26-27.

文摘,2016,16(57):26-27.

[4] 祝秀玲.优质护理服务在风湿免疫科无痛病房中的实施对策分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(56):264-265.

[5] 陈静.风湿免疫科无痛病房中实施优质护理的探讨[J].大家健康(学术版),2016,10(09):280-281.

(上接第 114 页)

的并发症发生概率 2% 明显较对照组并发症发生概率 8% 降低,组间对比差异显著,有统计学意义(P<0.05)。由此可见,通过对脑卒中患者进行吞咽障碍评分干预可以实现针对性护理效果的优化,缓解患者的病痛反应,对患者有积极的治疗意义,效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 朱亚芳,张晓梅,张钦缔,等.中文版经口摄食功能评估量表在摄食-吞咽障碍卒中患者中的信效度检验[J].实用医学杂志,2017,33(22):3826-3829.
 [2] 和茵,李春.吞咽障碍评估表在脑卒中患者的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(50):206,214.
 [3] 刘蕊.探究标准吞咽功能评估及饮食管理对老年脑卒中吞咽障碍康复的影响[J].首都食品与医药,2019,(8):12-13.