

压力性损伤预防管理链式管理模式的应用

傅赛男

湘西土家族苗族自治州肿瘤医院 湖南湘西 416000

【摘要】目的 探讨压力性损伤预防管理链式管理模式的应用效果。**方法** 将我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月 80 例长期卧床患者,实施压力性损伤链式管理。比较两组护理满意度、压力性损伤发生率。**结果** 实验组护理满意度高于对照组,压力性损伤发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 链式管理模式对压力性损伤护理管理效果确切,可减少压力性损伤发生率,提高患者的满意度,值得推广。

【关键词】 链式管理模式; 压力性损伤; 护理管理; 实践

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2022) 05-175-02

压力性损伤是卧床病人之一种常见并发症,压力性损伤是指局部皮肤或皮下软组织的局部损害,一般是在骨隆突部位或与医疗器械或其他器材相关的损害。临床上可以看到皮肤完好的或开放的局部组织损伤,并伴随疼痛。强烈的和/或长期的压力或联合剪切力可以引起压力性损伤^[1-2]。微环境、营养、灌注、并发症、以及软组织的状况,都会影响到软组织的抗压和抗剪能力。我们知道,压力性损伤的病因是由于皮肤表面长期受到压迫而产生的。长期卧床时,身体表面的各个受压点都存在压力性损伤的危险,要想缓解这种“长期”的压力,必须维持“动态”,才能缓解。压力性损伤的发生不仅会造成疼痛,还会对皮肤造成伤害,导致皮肤坏死、变性,导致住院时间延长,经济负担增加,且严重影响患者的生存质量^[3-4]。本研究探讨了压力性损伤预防管理链式管理模式的应用效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月 80 例长期卧床患者,双盲随机法分二组。每组例数 40。其中实验组年龄 42-85 岁,平均 (68.21 ± 4.27) 岁,男 29:女 11。对照组年龄 41-86 岁,平均 (68.78 ± 4.21) 岁,男 27:女 13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规护理,其内容包括:(1)体位转换。卧床的老年人,每 2 个小时换一次体位,而在坐姿中,则每 1 个小时换一次体位变换。侧卧位最好是 30° 侧躺。在仰卧时,脚跟要抬高,脚踝处要有柔软的枕头。(2)清洁皮肤。每天用温水洗澡、擦背,对有大小便不能自理的老年人要及时更换尿垫,对肌肤易损、干燥的患者,适当使用护肤品,使肌肤保持适当的湿度,可以有效地防止压力性损伤。(3)营养增强。为防止压力性损伤,病人应增加蛋白质的摄入量,并尽可能地使患者从消化道获得充足的营养。无法进食的病人可以通过鼻饲和静脉营养来进行,因为维生素是修复受损组织的关键。

1.2.2 实验组

实施压力性损伤链式管理。第一,建立压力性损伤护理管理小组。我院成立了伤口造口护理学组,老年科护士长为伤口造口专科护士任组长,十个病区的压疮管理质控员为成员及联络员。小组协助护理部负责标准的制定及技术指导。第二,压力损伤的链式管理的实施。1、压疮发生原因分析(1)

患者及护工因素:患者病情危重,年龄大活动受限无法自主更换体位,护工人力资源不足,无法定时给患者翻身,未及为病人解除潮湿环境。(2)病情原因:昏迷、神志不清,长期卧床、水肿、高热多汗、使用镇静剂及类固醇药物等。

(3)营养因素:绝大多数带入压疮及压疮高危患者都有不同程度的全身营养障碍、营养摄入不足。(4)护士因素:部分护士对压疮高危风险因素认识不足,评估不到位,不能正确收集患者主观、客观资料,对压疮高危患者主观预防意识不强,交接班落实不到位。2、针对以上存在的问题,整改措施如下:

(1)加强护理员技能培训,尿失禁者给予留置导尿,并做好尿管护理。避免局部组织受压,对照小组制作的翻身转盘实施卧位护理,仰卧位时一般床头不高于 30° ,防止身体下滑,引起剪切力增加,合理使用翻身用具。老年人在轮椅上做好减压准备,每次 15-30 分钟要进行 15-30 秒的减压,一小时要做 60 秒的减压。(2)对昏迷、活动受限、使用镇静剂等特殊患者,按常规认真落实各项预防措施,并加强床旁交接班,加强巡视。(3)增进营养,鼓励患者多吃营养丰富、富含高蛋白、高热量、高维生素食物,以增强患者体质,改善患者营养状况,促进创面愈合。(4)对 3 期以上压疮请伤口造口专科护理小组进行会诊,伤口造口管理组定期进行压疮知识培训,正确收集患者主观和客观资料,正确记录,准确进行压疮危险因素护理评估,确认高危人群,掌握诱发和加重压疮危险因素。(5)护士加强宣教使患者及家属了解皮肤护理不当与压疮的关系,了解压疮发生,发展的基础知识,深知压疮的危害,提高他们预防压疮的主动性,主动参与自我护理,有效降低压疮的发生率。第三,实施压力性损伤护理质量检验。1、压力性损伤的评定:在普通门诊病人 8 小时内,压力性损伤的评定要求为 100%,重症病人在 2 小时之内进行;对有压力性损伤的病人(院内发生或院外带入)的情况,24 小时内向护理管理小组汇报,报告内容与实际情况相符(部位、分期、大小等);评价频率正确,得分符合情况;《压力性损伤观察记录表》应记录有压力性损伤的病入的状态,并记录在一周 2 次以上。2、实施压力性损伤的护理措施记录:采取的措施(定时翻身、气垫床、体位垫、减压敷料等);创面处理的方法和敷料的正确选用,并悬挂警示标识;健康教育,使病人和家人知晓有关压力性损伤的预防措施。3、了解压力性损伤的危险评价和报告机制,熟悉压力性损伤的护理规范、操作流程及其他相关知识。

1.3 观察指标

比较两组护理满意度、压力性损伤发生率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中,计数 χ^2 统计, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (40)	20	12	8	32 (80.00)
实验组 (40)	28	12	0	40 (100.00)
χ^2				6.806
P				0.009

2.2 压力性损伤发生率

实验组压力性损伤发生率低于对照组 ($\chi^2=4.507$, $P=0.034 < 0.05$)。实验组压力性损伤发生有 1 例,占 2.5%,而对照组压力性损伤发生 8 例,占 20.0%。

3 讨论

压力性损伤的临床风险因素在于:(1)诱发因素:坐姿、患者移动、大小便失禁,个人社会状况,吸烟等。(2)先天风险:营养不良,运动障碍,感觉障碍,急性疾病,年龄(年迈或年幼),血管病变,脱水等。(3)外部因素:压力,剪切,摩擦,潮湿,局部温度过高等^[5-6]。

压力性损伤是一种发病率高、病程迅速、治疗困难、治疗后容易复发的疾病。一些患者最初出现的压力性损害较轻,如果没有及时有效地采取防护措施,不久就会发展为严重压力性损伤。长期治疗的压力性损伤容易引起一系列的并发症,如脓毒症、骨髓炎、低蛋白血症。所以,对压力性损伤的防治,不仅要引起护士的注意,还要引起医院的注意^[7-8]。

护士管理是医院管理中的一项重要内容,它不仅关系到医疗机构的整体管理水平,而且关系到医疗机构工作的成败。已有的研究表明,85%的压力性损伤的品质管理是通过系统的管理来进行的。医院的领导对护理专家的建议十分重视,在后勤保障上,配备了气垫床、坐垫等各种护理用品,并引进了藻酸盐敷料、网纱布、水胶体敷料,建立了“定时翻身预防压力性损伤”的标志,并鼓励他们为病人提供更具针对性

和专业化的服务。规范的压力性损伤处理可以降低压力性损伤的发生率,既可以改善病人的生存质量,又可以节省医疗资源,使压力性损伤的护理管理更具科学性^[9-10]。

本研究显示,实验组护理满意度高于对照组,压力性损伤发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,链式管理模式对压力性损伤护理管理效果确切,可减少压力性损伤发生率,提高患者的满意度,值得推广。

参考文献:

- [1] 陈金, 柴倩文, 魏力. 危重症病人医疗器械相关压力性损伤影响因素分析 [J]. 循证护理, 2022, 8(10):1383-1387.
- [2] 甘华秀, 朱瑶, 杨琦璇, 刘亚珍, 龚妍. ICU 护士对院内压力性损伤高危患者营养护理的认知与行为调查 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(09):1263-1267.
- [3] 王忠钰. 不同温度水毯垫在肩关节镜手术中的应用 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(08):1399-1401.
- [4] 陈可塑, 蒋琪霞. 连续床边压力图监测系统预防压力性损伤的研究进展 [J]. 护理学报, 2022, 29(08):31-35.
- [5] 刘天旺, 龙玉娟, 刘欢, 刘逸文. ICU 患者不同部位黏膜压力性损伤的特征及护理研究进展 [J]. 护理学报, 2022, 29(08):35-39.
- [6] 杨婷, 徐云霞. 穴位贴敷治疗老年重症患者压力性损伤临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(08):106-107.
- [7] 肖恩民, 徐凤英, 廖若夷. 基于 RAS/RAF/ERK 信号通路探讨益气生肌合剂对压力性损伤大鼠创面微小血管生成的作用机制 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(02):185-190.
- [8] 许小芳, 许利利, 郭艳. Braden 评分结合风险管理对老年骨科手术患者压力性损伤的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(08):155-158.
- [9] 刘晓新, 刘进炼, 刘姚, 沈靖宇. 红外线疗法联合银离子抗菌敷料在骨科创伤后压力性损伤患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(08):98-101.
- [10] 夏达建, 张昌碧, 陈勇, 王小娇. 俯卧位通气患者压力性损伤的影响因素及预防研究进展 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38(07):1159-1163.

(上接第 173 页)

准确性,对病历档案的利用者有重大影响,对提升病历档案的利用也有着重大影响和意义。

文献参考:

- [1] 王森, 于广军, 刘海峰, 等. 基于 ICD-10 编码应用的疾病数据质量管理体系建立 [J]. 中国医院管理, 2019, 37 (5):42-44.

(上接第 174 页)

质和崇高职业精神的医疗卫生人才。

参考文献:

- [1] 李浩. 浅谈医学生职业道德教育的现状 [A]. 西部皮革, 2020, 38 (12): 271-271.
- [2] 尹晴晴. 新形势下高职高专医学生职业道德教育探析 [J]. 考试周刊, 2021 (79): 156-156.

- [2] 马凤琴. 出院诊断的填写对 ICD-10 编码准确性的影响 [J]. 中国病案, 2021, 16(10):38-40.

- [3] 达静云, 任文辉. 浅议病历档案在医院管理中的作用和意义 [J]. 甘肃医药, 2022, 40(2):170-171.

- [4] 梁洪浪. 微信公众号在医院自媒体宣传中的实践与思考 [J]. 基层医学论坛, 2021, 21(28):3918-3920.

- [3] 陈凯. 医学生职业道德素质问题的伦理思考 [A]. 中国医学伦理学, 2022, 24 (3): 382-384.

- [4] 张丽红, 李英. 医学生职业道德教育现状及医德心理培育的必要性 [A]. 医学与哲学, 2020, 31 (9): 62-64.

- [5] 肖永红. 在生物化学教学中渗透医学人文教育 [C]. 中国医药导报, 2020, 07 (22): 162-163.