

流程化护理措施在压力性损伤患者负压封闭引流术后创面愈合中的应用研究

李雪飞 龚小燕

达州市达川区中医医院 635000

【摘要】目的 分析流程化护理措施在压力性损伤患者负压封闭引流术后创面愈合中的应用效果。**方法** 以46例压力性损伤患者为例,均于2021年3月至2022年10月在我院行负压封闭引流术治疗,随机分为2组,各23例,对照组行常规护理,观察组行流程化护理,评估两组创面愈合效果,以PUSH评分表示。**结果** 入院时,两组PUSH评分比较, ($P > 0.05$), 护理后各时间点,观察组均更低, ($P < 0.05$)。**结论** 压力性损伤患者实施负压封闭引流术治疗的围手术期,应用流程化护理措施,能够有效促进术后创面的愈合,效果较好,建议推广。

【关键词】 流程化护理; 压力性损伤; 负压封闭引流术; 创面愈合

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 11-121-02

压力性损伤在临床上比较常见,指的是局部组织长时间受到压迫后,造成组织缺血缺氧而溃烂、坏死的一种表现。压力性损伤属于一种并发症,当出现时提示病情加重,康复时间延长,如果未能及时处理,极易引发感染,严重的还会造成患者死亡。目前,对于此类患者主要以负压封闭引流术治疗为主,在治疗的同时配合应用有效的护理干预,对促进创面的愈合、改善患者的预后均发挥着重要的作用^[1]。我院近年来应用了流程化护理干预,护理人员严格按照标准的流程进行了护理工作,保证护理工作的程序化和标准化。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以46例压力性损伤患者为例,均为压力性损伤III期、IV期,于2021年3月至2022年10月在我院行负压封闭引流术治疗,将其随机分为2组,各23例。观察组中男/女=15/8,年龄23~74 (56.25 ± 4.35)岁;对照组中男/女=14/9,年龄22~72 (56.19 ± 4.27)岁。两组一般资料比较, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理。护理人员对患者的心肺功能、创面情况、活动能力以及可能引发的并发症进行评估,结合评估结果与患者沟通的过程中对患者实施心理疏导,缓解患者心理上对手术的担忧以及紧张等情绪,在遵医嘱的情况下及时对患者实施创口清洁,加强对感染的预防控制,术后定期协助患者翻身,至少每两小时1次,定期对患者的被褥进行更换,保证被褥的平整性,同时还要指导患者保持皮肤表面的干燥,避免对皮肤造成刺激。

观察组行流程化护理。(1)心理护理。患者出现压力性损伤后,极易产生不良情绪,这主要是由于患者对病情的担忧,比如压力性损伤迁延不愈、如果不及时处理极易引发创口感染,甚至出现异味,护理人员要及时与患者进行沟通,向患者讲解引发压力性损伤的因素,根据患者的病情制定治疗护理措施,准确回答患者及家属提出的疑惑问题,缓解患者的心理情绪,增强患者对治疗的信心,从而更好的配合医护人员的工作;(2)术前准备。在手术治疗之前,护理人员要对患者的各项生命体征进行再次评估并做好详细的记录,及时对创口表面进行清洁,落实抗感染处理;(3)术后护理。手术结束后,护理人员要指导患者休息时可以摆放的体位以及术后需要注意的事项,压力性损伤的发生与术后体位密切相关,如果患者为仰卧位,则多发于枕骨粗隆、肩胛骨、骶尾部、

足跟等部位,如果患者为侧卧位,则肩峰、肘部、肋骨、髌部、膝关节内外侧较容易出现压力性损伤。护理人员要根据患者的压力性损伤部位进行体位指导,如果术后取平卧位时,要采用软枕将患肢适当的垫高30度左右,加速血液循环。还要保证负压引流的畅通,护理人员要密切观察压力性损伤的部位,如果发现敷料塌陷,压力性损伤内部干燥,没有其他体液留存,并且有血管出现,则提示引流成功,反之则引流失败,需及时对压力性损伤进行清洁处理并更换管道。护理人员要向患者讲解术后注意事项,密切监测创面愈合情况,定期对创面肉芽组织的生长情况、患肢血液循环以及运动神经的恢复情况进行评估,同时还要对引流液定期检查,结合检查结果对压力性损伤部位菌落的变化情况进行评估。

1.3 观察指标

评估两组创面愈合效果,以PUSH评分表示,总分为17分,评分越低,提示创面愈合越好。

1.4 统计学分析

采用SPSS25.0软件, $P < 0.05$ 提示存在统计学差异,t检验 ($\bar{x} \pm s$)。

2 结果

入院时,两组PUSH评分比较, ($P > 0.05$), 护理后各时间点,观察组均更低, ($P < 0.05$)。见表1:

表1: 两组 PUSH 评分比较 (分)

组别	入院时	护理 3天后	护理 7天后	护理 14天后
观察组 (n=23)	10.56±1.75	8.75±1.34	6.43±1.14	3.23±0.85
对照组 (n=23)	10.59±1.82	9.52±1.66	8.14±1.52	6.04±1.17
t	1.041	2.546	3.556	3.921
P	0.090	0.046	0.035	0.033

3 讨论

应用负压封闭引流术治疗压力性损伤时主要是利用水化海藻、聚乙烯等物质对皮肤与创面进行了填塞,也就是在创面与引流管之间增加了一个中介,通过这一中介为患者的创面提供了全方位负压,将点状引流转变成了一种片状负压引流,这种治疗方式虽然效果较好,但是术后护理难度较大^[2]。

我院近年来应用了流程化护理措施,这是一种新型的护理理念,护理人员在第一时间作出反应,并保证护理工作的顺利进行。护理人员分别在入院时、护理3天后、护理7天后和护理14天后对患者的创面愈合情况进行了评估,结果显示,

(下转第124页)

表1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值	<0.05				

2.2 两组患者的护理满意度对比

表2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值	<0.05				

比较两组患者的护理满意度, 结果显示对照组患者的护理满意度明显比观察组患者低, 两组对比差异明显, 存在统计学意义, 具体情况如表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

对照组和观察组患者在临床上发生胃穿孔和术后复发的情况各有 3 例, 两组患者的不良反应发生率对比不具有显著差异 (P>0.05), 不存在统计学意义。

3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视^[3-4]。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具

体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施^[5]。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生率^[6]。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2022, (4):141-142
 [2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2021, 26(21):217-218.
 [3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2020, (11):77-78.
 [4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2021, (25):102-102, 103.
 [5] 孙倩, 范智博, 孙珊珊等. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2021, (18):66-66.
 [6] 张晓红. 探讨优质的护理赋予对急诊胃出血临床治疗的促进效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 1(4):45-46.

(上接第 121 页)

入院时, 两组 PUSH 评分比较, (P > 0.05), 护理后各时间点, 观察组均更低, (P < 0.05)。提示, 经过护理后的各时间点, 观察组患者创面愈合的效果均较对照组好。这是因为观察组中所应用的流程化护理措施, 实现了术前、术中和术后的同步配置, 保证了护理操作的切实可行, 从多个方面提高了护理人员标准化能力和护理能力, 从而能够将每一个护理环节进行了有效的衔接和配合, 保证了快速准确的应对了突发状况, 从整体上提高了护理质量和护理的水平^[3]。

总之, 压力性损伤患者实施负压封闭引流术治疗的围术期,

应用流程化护理措施, 能够有效促进术后创面的愈合, 效果较好, 建议推广。

参考文献

[1] 周叶飞, 李芝燕, 马双媛. 流程化护理措施在负压封闭引流术后患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2):115-117.
 [2] 伍月嫦. 流程化护理措施在负压封闭引流术后患者中的作用分析 [J]. 健康女性, 2023, 1(12):107-108.
 [3] 刘丽梅, 马革, 王路, 等. 针对性优质护理在手足外科负压封闭引流术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(12):47-49.

(上接第 122 页)

因子水平降低^[3]。中医认为急性胰腺炎属于胃脘疾病, 是气血阻滞、脾胃失调引发的病症, 通过柴苓承气汤可有效治疗疾病, 该药物可保护胃黏膜, 促进人体微循环。患者治疗同时, 为患者联合中医护理可纠正患者病理状态, 消减人体内的炎性因子, 观察组患者经中医护理后, 炎性因子水平比对照组低, 患者对护理工作满意度高, 相比常规护理模式, 优势更为明显, 中医护理具有临床应用价值。

参考文献

[1] 刘京. 中医护理干预联合健康教育对急性胰腺炎患者生活质量及并发症的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(04):568-571.

[2] 王禄远. 中医护理对急性胰腺炎患者恢复时间及生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(18):2628-2629.

[3] 陈伟裕. 中医护理干预对急性胰腺炎患者临床效果及对生活质量的作用评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(51):100+102.

表2: 组间护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	14 (35.00)	16 (40.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2					6.332
P					0.012