



• 论 著 •

基于远程信息交互平台的延续性护理对颅脑外伤患者压疮发生率的干预性研究

彭萧丽

(岳阳一医院东院 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 探讨基于远程信息交互平台的延续性护理对颅脑外伤患者压疮发生率的作用效果。 **方法** 选取 2017 年 5 月-2017 年 10 月就诊于某三甲医院颅脑外伤患者分为干预组和对照组, 两组患者在住院期间均接受科室常规压疮护理。出院后对照接受常规颅脑外伤患者出院前后的健康教育和随访。干预在常规护理的基础上, 接受基于远程信息交互平台的干预。研究人员于出院前收集患者的一般资料, 并在出院当天以及出院后 1 个月对患者进行 Braden 量表的评分, 统计两组患者的压疮发生情况。 **结果** 两组一般资料以及干预前 Braden 量表评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后两组 Braden 评分比较差异有统计学意义 ($X^2 = 9.468$, $P = 0.024$), 且干预组压疮发生率显著低于对照组, ($X^2 = 4.932$, $P = 0.026$)。 **结论** 基于远程信息交互平台的延续性护理能够改善颅脑外伤患者压疮发生的危险因素, 有效预防压疮的发生, 显著的降低颅脑外伤患者患者出院后压疮的发生率。

关键词: 压力性溃疡; 延续性护理; 颅脑外伤

Key words: Stress ulcer; continuity of care; craniocerebral trauma

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-024-02

颅脑外伤是较为严重的外科创伤, 其发生率仅次于四肢损伤, 约占全身损伤的 15%-20%, 由于颅脑损伤的通常会合并其他身体损伤, 因此, 其死亡率和致残率均占第一位[1]。近年来, 颅脑外伤的患者死亡率有所下降, 但患者存活下来可能会伴有认知、肢体等功能部分或完全丧失, 需要长期卧床休息, 因此患者在卧床期间压疮发生率高[2]。尤其是在出院后, 由于缺少专业人员的指导, 患者及家属对压疮的认知不够, 压疮的发生率更高。压疮的发生会给患者的生活质量带来一定的负性影响。已有研究表明, 延续性护理能降低颅脑外伤患者压疮的发生率, 从而改善患者的生命质量[3]。但传统的延续性护理可操作性差, 缺乏系统性。因此, 本研究旨在探讨基于远程信息交互平台的延续性干预对颅脑外伤患者压疮发生率的干预效果, 现报告如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2017 年 5 月-2017 年 10 月就诊于某三甲医院颅脑外伤患者为研究对象。为避免两组的沾染带来的偏倚, 采取类试验研究的方法, 按照时间先后顺序进行分组, 以 2017 年 5 月-2017 年 7 月就诊的患者为对照组, 2017 年 8 月-2017 年 10 月就诊的患者为干预组。纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②确诊为颅脑外伤; ③认知功能正常。排除标准: ①合并其他危及生命的创伤; ②存在意识及精神功能损害; ③入院前已存在压疮。压疮诊断标准: 美国国家压疮专家咨询组将压疮定义为: 压力、剪切力和/或摩擦力以前的皮肤、皮下组织以及肌肉和骨骼局限性损伤[4]。

1.2 研究方法

1.2.1 干预方法

两组患者在住院期间均接受科室常规压疮护理。出院后对照接受常规颅脑外伤患者出院前后的健康教育和随访。干预在常规护理的基础上, 接受基于远程信息交互平台的干预。

1.2.1.1 对照组

出院当天, 对患者及主要照护者这进行健康教育, 包括如何避免压疮发生的危险因素, 以及对已经存在的压疮的处理方法。出院后 1 周内, 由科室护士常规进行电话随访, 对患者及家属的问题进行针对性的指导。

1.2.2.2 干预组

(1) 构建基于远程信息交互平台的压疮延续性护理小组: 2 名护理人员, 2 名伤口造口专科护士, 以及患者所在社区的社区护士。护理人员统筹安排小组各人员分工, 并在干预开始前, 对各成员进行

统一培训。

(2) 社区延续性护理: 社区护士依据医院的转诊信息, 在患者出院 1 周内去患者家庭随访, 利用 Braden 量表对患者进行评估, 并将评估结果上传至监测平台, 形成患者压疮动态评估的档案。伤口造口护士及时阅读分析相关数据, 在平台与社区护士进行病情交接, 并保持线下的通话联系; 专科护士与社区护士根据评估情况一起制定个性化的干预方案, 由社区护士再次进行入户随访, 根据制定的个性化干预方案为患者提供延续性护理服务, 并动态的对患者压疮愈合情况进行评分、换药; 如遇到难以解决的问题, 社区护士可随时通过远程信息交互平台与专科护士进行信息交流, 必要时专科护士可提供会诊服务。

1.2.2 干预评价

研究人员于出院前收集患者的一般资料, 并在出院当天以及出院后 1 个月对患者进行 Braden 量表的评分, 统计两组患者的压疮发生情况。

1.2.2.1 一般资料调查表 由课题成员自行设计, 包括年龄、性别、骨折原因等。

1.2.2.2 Braden 量表 该量表共 6 个条目, 分别为: 感觉、潮湿、活动力、营养状况、移动能力以及摩擦力和剪切力。前 5 个条目以 1-4 计分, 第 6 个条目以 1-3 分, 总分为 6-23 分。19-23 分表示无危险, 15-18 分表示有轻度危险, 13-14 分表示有中度危险, 10-12 分表示有重度危险, 6-9 分表示有极度危险[5]。该量表在中国人群中具有良好的信效度, 应用广泛[6]。

1.3 统计学方法

采用使用 Epidata3.1 对数据进行录入, SPSS23.0 统计软件对数据进行分析。人口学特征的计量资料中, 年龄等经 K-S 检验服从正态分布, 因此使用均数和标准差描述; 性别等计数资料使用频数、百分数进行描述。两组计数资料间比较采用 X^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的一般资料比较

最终纳入对照组 126 人, 干预组 131 人, 对照组有 3 人失访, 其中 2 人中途自愿退出, 1 人失去联系方式。干预组 1 人自愿退出, 1 人病情恶化去世, 2 人失访。最终纳入分析的是对照组 123 人, 干预组 127 人。两组的年龄、性别、颅脑外伤分类等一般资料以及干预前 Braden 量表评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组一般情况比较

项目	分类	干预组 (n, %)	对照组 (n, %)	X^2	p
年龄	-	52.21 $\pm$ 4.82*	51.46 $\pm$ 3.74*	1.136**	0.33
性别	男	58	66	0.403	0.53
	女	63	61		
颅脑外伤分类	开放型	61	62	0.032	0.98
	闭合型	60	65		
Braden 评分	无危险	54	56	1.186	0.77
	低度危险中度危险	34	35		
	高度危险	21	26		
		14	10		



注：*表示均数±标准差，**表示 t 值。

2.2 干预后两组 Braden 评分比较

以出院 1 个月的 Braden 评分为干预后评价指标，对干预后两组的压疮发生危险度进行评估，干预后，对照无危险者为 52 人，71 人存在不同程度的危险，其中存在高度危险者有 16 人；对照组无危险

者 61 人，66 人存在不同程度的危险，高度危险者有 7 人。干预后两组 Braden 评分比较差异有统计学意义 ($X^2 = 9.468$, $P = 0.024$, 见表 2)。

表 2 干预后两组 Braden 评分比较

组别	n	Braden 评分				X^2	P
		无危险	低度危险	中度危险	高度危险		
对照组	123	52	32	23	16	9.468	0.024
干预组	127	61	46	13	7		

2.3 干预后两组压疮发生情况比较

在出院后 1 个月统计两组的压疮发生情况，并计算两组压疮发生

率，分析结果显示，干预后，干预组压疮发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($X^2 = 4.932$, $P = 0.026$, 见表 3)。

表 3 干预后两组压疮发生情况比较

组别	n	压疮发生情况		X^2	P
		例数	百分比 (%)		
对照组	123	14	11.38	4.932	0.026
干预组	127	5	3.94		

3 讨论

3.1 延续性护理对降低颅脑外伤患者压疮率的有效性

本研究的结果显示基于远程信息交互平台的延续性护理能够改善颅脑外伤患者压疮发生的危险因素，有效预防压疮的发生，显著的降低颅脑外伤患者患者出院后压疮的发生率。这与王萍萍[7]、靖薇[8]等的研究结果一致，延续性护理能够降低患者压疮的发生率，从而改善患者的生活质量。

对于颅脑外伤而言，手术治疗至关重要，术后并发症的预防也不容忽视，石红兰指出延续性护理能够使得颅脑外伤患者的护理过程更加具有科学性和延续性[9]。同时，有研究表明，以人为本的个性化干预能够显著降低包括压疮在内的并发症的发生率，促进患者的骨折愈合，从而有效促进患者肢体功能的恢复[10]。本研究中，干预组患者接受专业的延续性护理小组的评估，并针对压疮的危险因素提供个性化的系列干预措施，充分体现了以患者为中心的延续性护理的内涵，并且具有显著的效果。

3.2 建立基于远程信息交互平台的延续性护理模式的必要性

美国老年病协会对延续性护理的定义为：采取一系列护理措施，使得患者在不同健康照顾场所或不同层次健康照顾机构间转移时，所接受的健康服务具有协调性和连续性，从而有效预防或改善患者的健康状况[11]。这些延续性表现在信息、医疗护理服务、医护患关系的延续[12]。2015 年，国家卫计委明确提出具有一定条件的医院应当有特定专职或兼职人员为出院患者提供有针对性的延续性护理服务，保证护理服务的专业性和连续性[13]。目前，虽然已有不少研究在关注颅脑外伤患者的延续性护理，但这些延续性护理措施相对常规护理而言，只是在出院随访时间间隔及频率上发生改变，且各个研究并未形成相应的干预流程，尚缺乏较为成熟的延续性护理模式，导致部分患者因并发症或者病情严重再入院率高，在一定程度上造成了医疗资源的浪费[14]。研究表明，我国的各级医院间尚未形成密切的可操作性的联系流程，尤其是医院与社区之间[15]。

本研究中建立的基于远程信息交互平台的延续性护理模式，是一种信息技术平台为依托，以医院和社区护士为主导、主要照顾者为辅的团队合作模式。已有研究表明，基于远程信息交互平台的干预对高血压患者的血压控制具有显著效果[16]。干预团队中个成员分工以及操作流程明确，护理部人员负责组织协调，社区护士入户随访进行评估，专科护士分析数据并提供指导，社区再执行个性化的护理措施，必要时专科护士进行会诊。这种以护士为主的多团队协作的延续性护理模式在国外和我国香港地区都较为常见。本研究尝试进行探索，为今后颅脑外伤患者的延续性护理模型的构建提供一定指导。

3.3 关注颅脑外伤患者出院后的压疮发生情况的必要性

本研究中，对照组患者的压疮发生率为 11.38%，显著高于患者住院期间的压疮发生率[17-19]。这可能与患者出院后，缺乏专业的指导，以及意识不够有关，因此有必要持续延续性的关注患者的压疮发生的危险因素[20]。本研究的结果显示，干预后，压疮发生率降到 3.94%，表明延续性护理能有效降低压疮的发生。

综上所述，基于远程信息交互平台的连续性护理可明显改善颅脑外伤手术患者出院后的压疮发生情况，将来需要开展多中心的大样本随机试验进一步验证干预效果。

参考文献：

- [1] 张泽立, 刘文明, 张源, 等. 急性脑膨出预防策略对重型颅脑外伤救治的效果分析[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(31).
- [2] 邓雪飞. 重型颅脑外伤患者 PDCA 循环护理效果研究[J]. 中国急救医学, 2016(s1).
- [3] 杨雪莲. 延续性护理对脑外伤肢体障碍患者日常生活能力的影响[D]. 重庆医科大学, 2014.
- [4] National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2007 national pressure ulcer staging definition[J]. Wound Council of Enterostomal Therapists Journal, 2007, 27(3):30-31.
- [5] Braden BJ, Maklebust J. Preventing pressure ulcers with the Braden scale: an update on this easy-to-use tool that assesses a patient's risk [J]. Am J Nurs, 2005, 105 (6): 70-72.
- [6] 曹艳. 三种压疮评估量表在肿瘤晚期患者压疮评估中的应用研究[D]. 新疆医科大学, 2017.
- [7] 王萍萍, 原泉, 徐丽美. 连续性护理对胸腰椎压缩性骨折手术患者临床并发症及心理状态的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(17):144-148.
- [8] 靖薇. 延续性护理在脊柱骨折合并截瘫患者出院后压疮预防中的应用[J]. 中国医药指南, 2017, 15(27):208-209.
- [9] 石红兰. 颅脑外伤患者出院后实施延续护理的临床效果评价[J]. 当代护士:学术版旬刊, 2017(5):40-41.
- [10] 卢柳霞, 刘卓红. 持续性护理干预对老年人髋部骨折术后的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(23):3672-3673.
- [11] Dong YJ, Shang SM, Yao L, et al. The progress of continuing care in foreign countries[J]. Chinese Nursing Management, 2012, 12(9): 20-22.
- [12] 陈璐, 陈湘玉. 国内外居家护理概况及对我国居家护理发展方向的思考[J]. 中国护理管理, 2012, 12(07):94-96.
- [13] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于进一步深化优质服务、改善护理服务的通知[Z]. 国卫办医发[2015] 15 号.
- [14] 秦玉霞, 李惠萍, 韦学萍, 等. 基于医院的延续性护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力的影响[J]. 中国全科医学, 2014, 17(21):2517-2520.
- [15] 孙敏, 王慧勤, 沈燕. 强化护理干预在社区高血压患者健康教育中的应用[J]. 安徽医学, 2015, 36(06):752-754.
- [16] 张远凤, 蒋晓江, 周红杰, 等. 基于远程信息交互平台对高血压患者血压控制率干预效果研究[J]. 中华健康管理学杂志, 2016, 10(4):308-311.
- [17] 童玉梅, 冯敏, 肖秀丽. 循证护理干预对降低胸腰椎骨折患者术后压疮与尿路感染的探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(15):3834-3835+3838.
- [18] 韩宪富, 邓强, 李中峰, 杨镇源, 彭冉东. 垫枕复位联合单侧 PKP 与单纯单侧 PKP 治疗新鲜骨质疏松性腰胸椎压缩骨折疗效比较[J]. 西部中医药, 2017, 30(03):99-101.
- [19] 黄丹, 曹嫦娥. 腰椎间盘突出症手术期护理体会[J]. 海军医学杂志, 2015, 36(04):357-358.
- [20] 姚允萍, 耿硕. 阶段性康复功能锻炼在股骨颈骨折行髓关节置换术后的应用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(09):112-115.