



• 临床护理 •

压疮护理干预机制在肝硬化腹水患者长期卧床中的应用价值分析

杨师鉴 (常德市第七人民医院(老年病医院) 湖南常德 415000)

摘要: **目的** 观察在肝硬化腹水患者长期卧床中采取压疮护理干预机制的应用成效。**方法** 本次的 60 例研究对象均选自本院 2016 年 1 月-2017 年 1 月期间接收的肝硬化腹水患者, 将其按照不同护理方式随机、平均分为观察组和对照组。对照组应用普通护理干预方式, 而观察组采取压疮护理干预, 探究两组患者的护理成效。**结果** 观察组的治疗总成效为 96.67%, 对照组患者的治疗总成效为 66.67%, 组间差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对肝硬化腹水患者实施压疮护理干预机制, 可有效降低患者压疮发生率, 临床治疗成效明显, 值得进一步应用推广。

关键词: 肝硬化腹水 长期卧床 压疮护理干预机制

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-236-02

目前, 临床肝硬化腹水疾病十分常见, 其主要是指患者的肝部结构受到严重损伤, 主要以腹部紧绷、呼吸障碍、腹部隆起、肢体水肿等症状呈现, 若不及时采取有效治疗方式, 就会导致肝功能衰竭而亡^[1]。肝硬化腹水是一种慢性病症, 具有较长的治疗周期, 患者必须长期卧床护理治疗, 所以, 对其采取有效的护理方式, 方可使患者的临床症状得以改善^[2]。本文研究选取了本院的 60 例肝硬化腹水患者, 对其采取不同护理干预方式, 探究其护理成效。现将详细探究内容进行如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次的 60 例研究对象均选自本院 2016 年 1 月-2017 年 1 月期间接收的肝硬化腹水患者, 将其按照不同护理方式随机、平均分为观察组和对照组, 各 30 例。对照组有女患 14 例, 有男患 16 例, 年龄最小为 31 岁, 最大为 65 岁, 平均年龄为 (49 ± 2.36) 岁; 而观察组有男患 15 例, 有女患 15 例, 最小年龄为 32 岁, 最大年龄为 67 岁, 平均年龄为 (50.26 ± 2.56) 岁。观察组和对照组患者基本资料方面无明显差异, 统计学无意义 ($P > 0.05$)。

1.1.1 入组标准: 经临床病理学确诊为肝硬化腹水; 需长期卧床护理者; 具有一定语言文字接受能力; 自愿签署研究协议书加入本课题研究。

1.1.2 排除标准: 患有原发性肝癌患者; 合并严重心、脑、肥等器官疾病患者; 伴有重大精神疾病患者; 语言意识、认知能力障碍患者; 拒绝本课题研究者。

1.2 方法

对照组应用普通护理干预方式, 主要包含常规用药护理、饮食护理、病情监测等; 而观察组采取压疮护理干预, 详细护理内容如下:

1.2.1 体位护理: 让患者处于平躺体位, 将肝硬化腹水患者的床头向下调整 30 度角, 且间隔 2-3 小时协助患者翻身 1 次, 尽可能使患者的皮肤红斑取受压避免, 确保患者肢体处于稳定位置, 起到支撑身体作用, 避免移动, 降低剪切力和摩擦力。当患者病情稳定且意识清醒时, 对患者进行肢体按摩, 时长 20 分钟, 每天 2 次, 并对患者的平移、翻身、坐起等日常活动进行指导。

1.2.2 皮肤护理: 每天早晚对患者的受压位置擦拭, 确保室内空气流通, 同时确保皮肤、衣物、床单等清洁、卫生, 减小皮肤摩擦力。腹水患者的腹部皮肤处于紧绷发亮状态, 容易出现脐疝, 所以必须保证患者的内衣宽松、干净。长时间卧床患者其床面皮肤易瘙痒, 所以, 必须对患者的指甲注意, 时常修剪指甲, 并在患者温水擦拭皮肤后, 涂抹于医嘱抹炉甘石洗液, 起到止痒效果, 防止抓伤。

1.2.3 饮食护理: 予以患者合理、均衡饮食方案, 采用少食多餐的饮食原则, 并防止饮食过热或过饱, 并告知患者多食用较高含量的维生素、蛋白质食物, 并禁止食用生冷、硬质等刺激性食物, 同时限制每天饮水量, 控制在 $\leq 1000\text{ml}$ 凡为你, 制定详细饮食计划。

1.2.4 心理护理 长时间卧床患者容易出现焦虑、抑郁等不良情绪,

此时, 护理人员要详细为患者和家属讲述导致肝硬化腹水的原因和有关注意事项, 消除患者的不良心理情绪, 积极配合治疗。

1.3 观察指标

观察两组患者的临床疗效。显效: 经 B 超诊断提示腹水明显小时, 且无压疮状况发生; 显效: 经 B 超诊断提示机体存在少量腹水, 且减少超过 75% 及以上, 经体格检查表明轻度移动性浊音, 无明显压疮症状有效: 伴有轻微压疮现象, 且腹水减少超过 50% 及以上, 腹围相比治疗前有所改善; 无效: 存在明显的压疮症状, 腹水减少不足 50% 甚至出现增加现象。(痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ = 总成效。

1.4 统计学分析

将此次研究涉及到的全部数据都将录入到 SPSS19.0 统计学软件中, 并总结此次的研究结果。计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 用 χ^2 检验。组间差异经 P 值判定, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

观察组的治疗总成效为 96.67%, 对照组患者的治疗总成效为 66.67%, 组间差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1: 观察两组患者的临床成效 $[n(\%)]$

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总疗效
观察组	30	18	6	5	1	29 (96.67)
对照组	30	10	6	4	10	20 (66.67)

注: $\chi^2=6.385$, $P=0.000$ 。

3 讨论

肝硬化腹水归于非可逆性弥漫性肝损伤病症范畴, 导致肝细胞表现出广泛变性, 纤维组织发生弥漫性增生现象, 甚至坏死, 为肝硬化病症晚期阶段, 给患者的生命健康和生活质量带来严重影响。长时间卧床患者, 因为床面和肢体长期接触压迫, 如果不及采取有效干预措施, 就会导致其发生红斑症状, 致使压疮出现。据有关研究资料表明^[3], 对肝硬化腹水长时间卧床患者实施有效的护理方式, 可有效提升患者的自我监护意识, 缓解其不良情绪, 改善其压疮和临床护理成效。普通护理模式缺乏积极性, 只是按照医嘱执行护理, 降低护理成效。同时缺乏针对性, 不利于特殊疾病护理。压疮护理干预机制是目前临床一种创新形式的护理模式, 长时间卧床患者, 其会因为出汗等因素导致皮肤松软、潮湿, 极易出现压疮现象, 所以对患者进行定时翻身和皮肤护理, 可有效使患者的压疮率降低。因为肝硬化患者长时间遭受疾病折磨, 极易发生不良负面情绪, 而压疮护理机制依照患者的具体病情状况, 予以针对性心理护理和饮食指导, 在改善患者病情的同时, 消除其治疗不适感和敏感度, 提升其治疗依从性和配合度, 进而改善治疗效果^[4-5]。经过此次研究结果可知, 观察组的治疗总成效为 96.67%, 对照组患者的治疗总成效为 66.67%, 组间差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。总而言之, 对肝硬化腹水患者实施压疮护理干预机制, 可有效降低患者压疮发生率, 临床治疗成效明显, 充分彰显其应用价值, 值得进一步应用推广。

(下转第 238 页)



表 1 续

组别	例数	行走练习		日常生活训练		总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	9.04±4.35	13.06±3.51	8.99±4.41	12.73±3.29	54.93±8.52	76.87±6.52
研究组	47	9.08±4.32	17.52±2.39	8.92±4.45	17.48±2.26	54.61±8.43	104.83±4.83
t	-	0.044	7.176	0.076	8.131	0.182	23.534
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组干预前后日常生活能力评估情况观察

干预前, 两组 Barthel 指数评分接近 ($P > 0.05$); 干预后, 两组日常生活能力评分均上升, 对照组上升程度明显比研究组小 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 干预前后两组日常生活能力评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	干预前	干预后	t	P
对照组	46	52.32±8.97	74.45±6.21	13.758	< 0.05
研究组	47	52.18±9.02	88.79±7.43	21.477	< 0.05
t	-	0.075	10.088	-	-
P	-	> 0.05	< 0.05	-	-

3 讨论

脑卒中为临床常见心脑血管疾病, 其后遗症较多, 肢体偏瘫是最为常见的一种。脑卒中偏瘫发生后会出现不同程度肢体功能障碍, 严重影响日常生活及工作。西医康复治疗以被动、主动训练为主, 所需时间较长, 且训练较为艰苦, 患者难以长期坚持。

中医将脑卒中偏瘫归于筋病、痿证等范畴内, 阴阳失调、筋脉痹阻是该病的基本病理, 故临床治疗以舒筋通络、活血化瘀为主^[6]。穴位推拿具有理气活血、疏经止痛作用; 药熨干预通过热力使药物渗入皮肤内, 改善局部血液循环, 达到散寒活血的目的; 艾灸能补血调气、解除肢体痉挛状态; 拔火罐能增加肢体内肌电活动, 并改善脑组

织血液循环, 使脑组织创建代偿功能, 促进肢体功能恢复。再者, 患者治疗期间, 因肢体疼痛、生活难以自理极容易出现负面心理, 造成脏腑气血功能紊乱, 故需做好情志护理, 改善患者心理状态, 使其能积极配合治疗^[7]。个体化膳食干预能调和五脏六腑功能, 改善机体免疫功能。本次研究结果显示, 研究组干预后 Brunnstrom 分期评分、Barthel 指数评分均高于对照组, 证实了中医康复护理的显著优势。

综上, 中医康复护理对促进脑卒中偏瘫患者肢体功能、日常生活能力恢复具有积极影响, 值得推广。

参考文献

- [1] 韩秀艳. 56 例脑卒中病人的临床护理体会 [J]. 医学理论与实践, 2011, 24(10):1196-1197.
- [2] 钟梅. 早期康复护理对脑卒中患者功能改善的应用进展 [J]. 护理实践与研究, 2014(8):14-15.
- [3] 莫金凤. 脑卒中偏瘫患者肢体功能早期康复护理进展 [J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(10):1-3.
- [4] 余佳. 脑卒中偏瘫患者的早期康复护理进展 [J]. 药物与人, 2014(10):27-28.
- [5] 赵勇莉. 早期康复护理干预在脑卒中患者治疗中的应用进展 [J]. 按摩与康复医学, 2015(10):98-99.
- [6] 于敏. 脑卒中偏瘫患者三级康复整体护理方案 [J]. 按摩与康复医学, 2013(1):123-125.

(上接第 235 页)

常规组的护理满意度是 85.0%, 观察组是 97.5%, 观察组高于常规组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 两组患者的护理满意度对比 [n(%)]

分组	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
常规组	80	19	15	6	34(85.0)
观察组	80	26	13	1	39(97.5)*

注: 与常规组对比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

神经外科的患者, 病情具有危、急、重等特点, 加上神经外科患者均存在不同程度的意识障碍, 临床护理工作难度大^[3]。神经外科接收的多数患者患有脑外伤、脑肿瘤、脑出血等脑血管疾病, 该类疾病危重, 病情进展迅速, 术后并发症发生率较高, 不仅临床护理难度大, 而且患者紧张、焦虑等发生率增高^[4]。这就要求治疗前患者应该在一定程度上了解自身疾病以及手术治疗的过程, 同时也要求医护人员应严格遵循无菌操作, 遵循手术流程与护理标准进行操作^[5]。

悬挂指示标识是实施健康教育的一种形式, 可通过标识中的图文说明, 向患者解释疾病相关知识, 进而提升患者对疾病与治疗方法的正确认识, 使其积极配合治疗; 同时也可提醒护理人员积极预防差错

事件的发生^[6]。本研究表明, 观察组的 SAS、SDS 评分均低于常规组, 健康知识掌握程度与护理满意度均高于常规组, 由此提示, 观察组的护理效果优于常规组。

综上所述, 悬挂指示标识在神经外科护理工作中的应用效果显著, 可明显改善患者的心理状态, 提升其健康知识掌握程度与护理满意度, 值得推广。

参考文献

- [1] 任亚玲. 耳鼻喉科护理工作中循证护理模式的应用效果分析 [J]. 生物技术世界, 2015(8):138-138.
- [2] 刘艳, 陶静, 刘华芬. 护士分层管理结合目标管理在耳鼻喉科病区护理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2017(06):91-93.
- [3] 葛华. 优质护理服务在神经外科护理中的应用分析 [J]. 医药与保健, 2014, 22(2):24-24.
- [4] 贺晓雪. 优质护理服务在神经外科患者中的应用效果观察 [J]. 河北医学, 2016, 22(10):1726-1728.
- [5] 付晓娜, 冯萍, 崔云. 人性化护理模式在耳鼻喉科护理中的应用效果观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(19):604-605.
- [6] 李丽芬, 刘华芬. 护理标识在老年病房护理管理中的应用效果 [J]. 中医药管理杂志, 2016(11):44-46.

(上接第 236 页)

参考文献

- [1] 李静. 压疮安全管理在老年卧床患者压疮预防中的应用 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(17):179-180.
- [2] 王东荣, 袁虹. 压疮安全管理在 70 例老年卧床患者压疮预防中的应用 [J]. 中国保健营养旬刊, 2014, 24(4):1978-1979.
- [3] Li jiao, xu fang, kang Juan. Application of the risk

warning mechanism of pressure ulcer in the prevention of pressure ulcer in elderly patients with bed [J]. China health nutrition, 2016, 26(17):41-42.

- [4] 胡丽萍. 压疮护理干预机制在肝硬化腹水患者长期卧床中的应用价值 [J]. 中国民康医学, 2017, 29(8):73-74.
- [5] 施新菊. 老年长期卧床褥疮患者的综合护理干预体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(27):5417-5417.