

集束化护理在骨科预防压力性损伤的应用

林 兰

柳州市中医医院创伤骨科一病区 广西柳州 545000

【摘要】目的 探究集束化护理对骨科患者预防压力性损伤发生的预防效果。**方法** 选取我院2017年9月-2018年9月期间接收骨科患者68例作为此次研究的对象,按照不同的护理方法随机分为两组,对照组采用常规护理,研究组采用集束化护理,对比两组护理效果。**结果** 研究组护理后,患者压力性损伤发生状况明显低于对照组,组间比较差异存在统计学方面的意义($P < 0.05$)。**结论** 在骨科患者中实行集束化护理,能够有效避免患者出现压力性损伤,预后效果良好,值得在临床上推广与应用。

【关键词】 集束化护理; 骨科患者; 压力性损伤预防效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2019) 05-020-02

在临床护理中,预防压力性损伤为一项较为棘手的问题。患者一旦出现压力性损伤,不仅会增加身体与心灵上的痛苦,而且会导致患者的生活质量降低,严重时,甚至会诱发各种并发症,危及患者的生命安全,造成人力资源与医药资源的浪费。骨科患者通常为复合伤,营养状态较差,且治疗周期较长,需用通过皮肤牵引、手术、石膏固定等方式进行治疗^[1]。所以,在长时间的卧床过程中,肢体的被动体位很容易致使受压的部位出现压力性损伤。而集束化护理是以循证为基础,通过护理措施的集合,来对某种难点问题有针对性处理的一种护理方式^[2]。该护理模式在科学性、全面性的特征较为突出,对于预防骨科压力性损伤具有重大的意义。本文主要研究集束化护理对骨科患者压力性损伤发生的预防效果,并总结如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象

此次所选取的68例研究对象,均为我院2017年9月-2018年9月期间接收骨科患者,其中男性37例,女性31例,患者年龄在23~79岁之间,平均年龄(65.8±3.24)岁,入选患者为Braden压疮风险评估量表评分小于或等于18分患者。将研究对象按照不同的护理方法随机分为两组,每组34例,对照组行常规护理,研究组行集束化护理。两组患者在一般临床资料上比较无统计学意义($P > 0.05$),可对比分析。

1.2 方法

对照组患者采用常规压力性损伤护理,即常规营养支持、床铺清洁护理;研究组在对照组基础上实行集束化护理,具体护理措施如下:(1)护理评估。在患者入院治疗后,对患者进行压力性损伤评估,并结合评估表及患者的实际病情,制定出科学合理的压力性损伤预防护理措施。另外,护理人员要结合患者的压力性损伤分级状况,注意对患者的病情变化进行实时监测,让患者养成良好的饮食习惯,以提高其身体免疫力,控制压力性损伤的出现^[3]。(2)基础护理。在护

理过程中,护理人员还要注意舒缓患者的不良情绪,建立良好的护患关系,让患者以积极的心态应对疾病。在基础护理中,护理人员还要注意避免患者的局部组织出现长期受压现象,协助患者每2h进行一次翻身,并对石膏固定位置、皮肤牵引位置进行适当的衬垫,松紧适宜。同时,护理人员还要保持患者皮肤与床单的清洁干燥,并选择气垫床,来减轻患者的局部皮肤压力,对压力性损伤高发位置进行减压贴的使用,以避免患者压力性损伤的出现^[4]。(3)严格交接班制度。在护理过程中,护理人员还要严格执行交接班制度,并对患者的皮肤受压状况予以全方位的检查,针对患者的皮肤受压情况进行灵活的调整。一旦出现压力性损伤现象,要及时上报,并对患者进行针对性的处理措施。同时,护理人员还要注意保存不同骨科患者的压力性损伤护理信息,并对相关数据进行收集整理,为今后的骨科压力性损伤护理工作提供可靠的依据与指导。

1.3 效果评定

根据NPUAP最新版压力性损伤定义与分期(中文版美国国家压疮咨询委员会(National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP),其中,1期:指压不变白红斑,皮肤完整;2期:部分皮层缺失伴真皮层暴露;3期:全层皮肤缺失;4期:全层皮肤和组织缺失;不可分期:全层皮肤和组织缺失,损伤程度被掩盖;深部组织损伤:持续的指压不变白,颜色为深红色,栗色或紫色。

1.4 数据统计处理

数据使用SPSS20.0进行分析,其中,(%)计数,行 χ^2 检验检测;($\bar{x} \pm s$)计量,行T检验检测, $P < 0.05$ 时,提示差异显著。

2 结果

研究组护理后,患者的压力性损伤发生状况均优于对照组,组间比较差异显著($P < 0.05$),具体如表1所示:

表1: 两组压力性损伤发生情况对比 [n(%)]

组别	例数	压力性损伤发生程度			压力性损伤发生率
		1期	2期	3期及4期	
研究组	34	1 (2.94)	0 (0)	0 (0)	1 (2.94)
对照组	34	2 (5.88)	2 (2.94)	1 (2.94)	5 (14.70)
χ^2	/	/	/	/	4.2206
P	/	/	/	/	0.0398

3 讨论

压力性损伤是手术室患者中极易发生的情况,尤其是65

岁以上的高龄患者，由于自身的细胞修复速度变慢，脂肪组织少，所以发生压力性损伤的概率也会随之加大^[1]。如果患者对皮肤损伤和皮下软组织损伤有局部损伤，造成压力损伤，则会引起一些感染，严重还会随之发生生命安全^[5]。在骨科患者中，由于患者多需要采用手术、石膏、牵引、夹板固定方式进行治疗，在长期的卧床过程中，患者的局部皮肤很容易受到长时间的受压，影响到血液流动及局部微循环，最终导致受压处皮肤的缺血坏死而形成压力性溃疡。一些脊柱骨折、四肢创伤患者会伴有感觉神经损伤、运动神经损伤，所以，不能够感受到受压疼痛感，也不能自主翻身，而是需要他人的协助，所以也很容易使得骨隆突部位皮肤长时间受压。压力性损伤不仅会给患者带来较大的痛苦，影响患者的正常生活及后期康复，而且会降低患者的生活质量，加重患者的经济负担，让患者出现不同程度的焦虑、抑郁、抵触情绪。因此，对骨科患者采取有效的护理措施，避免其压力性损伤的发生就显得尤为重要。集束化护理首先需要循证基础，结合患者的实际病情，制定出针对性的护理措施，确保护理的预见性、针对性、高效性^[6]。在骨科患者中实行集束化护理，首先要求护理人员具备扎实的护理技能，并充分认识到压力性损伤的危害，对患者的病情进行科学、全面的评估，准确预测患者发生压力性溃疡的危害程度，以免护理工作的盲目性。同时，在护理过程中，护理人员还要对患者进行健康教育与心理护理，并做好基础护理，避免患者的局部组织长期受压。同时，

护理人员还需要定期的检查与按摩患者的皮肤，保持皮肤与床单的清洁干燥，对患者进行饮食指导，以提高患者的组织修复能力。从本次研究结果也可看出，采用集束化护理的研究组，患者的压力性损伤发生率明显低于对照组，比较差异显著 ($P < 0.05$)。

综上所述，在骨科患者中实行集束化护理，能够预防患者出现压力性损伤，护理效果显著，值得在临床上推广应用。

参考文献：

[1] 韩艳秋. 集束化护理在预防CCU患者压力性损伤中的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2017(27):96-97.
 [2] 徐美红, 姜丽娟, 吴晓莉. 集束化护理在脑卒中患者皮肤压力性损伤预防中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2017(19):152-153.
 [3] 王超, 赵秀华, 黄兴. 集束化护理对预防全身麻醉俯卧位行脊柱手术患者皮肤压力性损伤的作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, v.24; No.435(15):72-75.
 [4] 江哲珍. 集束化管理在下肢牵引病人预防压力性损伤中的效果分析[J]. 全科护理, 2017(27):85-86.
 [5] 常淑文, 薛超莉, 戴雪梅. 1例压力性损伤创面感染多重耐药菌患者集束化护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2018, v.22(10):117-119.
 [6] 姜桂莲, 张金姬, 傅财妹. 集束化护理策略在院内预防骨科患者压力性损伤中的应用观察[J]. 蛇志, 2017(1):41-42.

(上接第18页)

造性和整体的护理模式。妇科疾病主要包括输卵管疾病、子宫疾病、卵巢疾病、外阴疾病、阴道疾病等，在已婚妇女群体中属于常见和多发的疾病，对患者的身体健康和家庭和谐造成了严重影响。该类疾病治疗周期较长，且治疗和护理过程往往会涉及到患者隐私，对患者造成一定的心理负担，因此在妇产科患者护理中人性化护理显得尤为重要。

本次实验研究中，采用人性化护理理念对妇产科患者进行护理。实验数据分析显示，采用人性化护理的观察组患者无焦虑和焦虑程度较轻的人数均明显多于对照组患者，差异显著 ($P < 0.05$)；观察组患者存在一定程度焦虑的人数明显少于对照组患者，差异显著 ($P < 0.05$)；观察组患者对

于护理的满意度更高，差异显著 ($P < 0.05$)。这表明人性化护理在减轻患者焦虑程度，提高治疗效果和患者满意度方面有着明显的促进作用，值得在临床护理中推广应用。

参考文献：

[1] 邓全瑜. 人性化护理在妇产科临床护理中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(1):6-6.
 [2] 王岩, 张丽东, 吕春香. 人性化护理与风险管理在妇产科护理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(29):165-167.
 [3] 周阿妮, 王红. 妇产科护理中的人性化护理的应用效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(22):185-186.
 [4] 余亚君, 孙秀娟. 人性化护理在妇产科护理工作中的应用与探索[J]. 中医药管理杂志, 2016(11):74-76.

(上接第19页)

如表1所示，在SAS、SDS等心理评分上，实验组各项评分护理后降低程度显著多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.2 患者生活质量情况

如表2所示，在情感职能、活力、生理职能、社会功能、精神健康、生理功能与疼痛等指标上，实验组各项评分显著高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表2：患者生活质量情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	情感职能	活力	生理职能	社会功能	精神健康	生理功能	疼痛
实验组	67.29 ± 2.30	57.74 ± 4.52	55.92 ± 4.20	62.39 ± 3.87	63.51 ± 4.58	55.26 ± 3.07	61.39 ± 4.37
对照组	48.94 ± 3.41	43.98 ± 2.41	47.10 ± 3.56	50.77 ± 4.15	52.17 ± 3.56	46.18 ± 4.31	53.21 ± 3.65

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

胃癌患者本身承受着疾病威胁的压力，生理的不适感以及各方面因素的影响，会构成患者较大的心理压力。要分析不同患者的心理压力原因，做好因人而异的压力疏导，提升心理状态，由此保持患者良好的治疗依从性，减少护理工作压力。

综上所述，胃癌患者中运用心理护理干预可以有效的改善负面心理状况，提升患者生活质量，整体恢复效果更为理想。

参考文献：

[1] 骆春兰, 李永秀, 魏继棠等. 心理护理干预对胃癌患者心理状态、生活质量及护理满意度的影响分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(2):273-275.
 [2] 齐红蓉. 心理护理干预对胃癌手术患者的影响分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(10):272-273.
 [3] 刘慧斌. 综合护理干预对老年胃癌化疗患者心理状况和生存质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(15):92-94.