

神经内科卧床患者压疮的护理干预体会

汤丽颖

昆明医科大学第一附属医院神经内科 云南昆明 650032

【摘要】在神经内科昏迷、长期卧床，生活不能自理患者较多，多数都伴有大小便失禁，都是易发生压疮的高危人群。在护理工作中，压疮的预防是我科室护理难点。因此评估及预防压疮就成为神经内科护理工作中的重中之重。通过抽样 2018 年 3 月至 12 月来我科室治疗的卧床 24 小时患者进行压疮危险因素评估并有针对性地进行早期护理预防取得的满意效果。

【关键词】神经内科；压疮；评估；护理干预

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 05-135-01

在神经内科卧床患者压疮是十分常见的一种并发症，会导致：一是加重感染；二是增加死亡率；三是平均住院的天数增加；四是提高了医疗负担等不良后果。对于我们护理人员来说，能否在有效评估并预防压疮及在此基础上采取合适的措施降低压疮发生的概率是目前急需解决的问题。为了能够降低神经内科患者发生压疮的概率，让患者满意度不断提高，我科室有针对性的采取有关改进对策，从而实现有效的降低神经内科患者压疮发生率。现将研究结果报告如下。

1 临床资料

选取 2018 年 3 月～2018 年 12 月来我科室治疗的卧床 24 小时患者进行研究。收治有压疮危险因素的患者 246 例，男 150 例，女 96 例，年龄 49～82 岁，平均 61.3 岁，高血压性脑出血 21 例，脑梗死 123 例，帕金森氏病 27 例，多发性硬化 29 例，格林巴利 29 例，急性脊髓炎 17 例。

2 压疮危险因素评估

压疮危险性评估对预防褥疮的发生和发展有很大作用，我们根据评估结果制定有针对性的护理措施，提高护理质量。Braden 计分表是目前世界上应用较广泛的评估表之一，可以定量地定义褥疮发生和发展的危险性，该表包括感知能力、活动能力、移动能力、潮湿程度、营养摄取能力、摩擦力和剪切力 6 个指标。评分范围 6～23 分，分值越少，患者发生褥疮的危险性越大。累计总分 < 12 分预示有褥疮发生高度危险；总分 12～14 分为中度危险；15～17 分为轻度危险；≥ 18 分认为无褥疮发生危险采用压疮危险因素评估表^[2]进行压疮危险因素评估，评分范围 8～32 分，8 项累计总分 ≤ 16 分时，易发生压疮，分值越低，发生压疮的危险因素越大。

通过对 246 例患者进行入院 Braden 计分表评估：其中 < 12 分者 37 例，12～14 分者 187 例，≥ 15 分者 22 例。入院后每日进行评估，充分的早期护理干预，及时调整护理措施。

3 护理干预

3.1 低危患者（≥ 15 分）实施常规护理

建立翻身卡，在压红处贴泡沫敷料保护受压部位；每 2h 翻身 1 次；认真进行床头交接并检查皮肤受压情况；保持床单位的清洁干燥，如有潮湿随时更换；每日进行皮肤清洁护理 1 次，用清水擦洗；做好指导患者健康教育，避免出现摩擦力和剪切力。

3.2 中危患者（12～14 分）实施严密护理

建立翻身卡，在压红处贴泡沫敷料保护受压部位，给予防褥疮气垫及海绵垫持续使用；每 2h 翻身 1 次；及时清理大小便，保持皮肤及床单位的清洁干燥，如有潮湿随时更换。病号服每日更换。每日床上擦浴；遵医嘱给静脉滴注营养支持药物。给予高蛋白、高热量、高维生素饮食，不能进食者遵医嘱给予鼻饲流质饮食；严格进行床头交接班，认真记录皮肤情况；做好健康教育，对患者及家属进行较为详细的褥疮相关知识教育；建立褥疮护理记录单。

3.3 高危患者（< 12 分）

进行最严密护理：除做好中危者的护理内容外，需填报压疮高危病人上报表，报告护士长，患者家属签名记录日期等。并需要进一步加强护理。除压红处贴膜保护外，骶尾部及易受压处的骨隆突处也贴膜保护，并使用防褥疮气垫；根据病情白天每 1～2h 翻身 1 次，晚间必须每 2h 翻身 1 次，且须两人翻身，翻身过程中避免推、拉及用力不均匀的现象。床头建立翻身记录卡，记录翻身时间，皮肤情况并签全名。加强心理护。每日 2 次床上擦浴；长期卧床并伴有尿失禁的患者，病情允许者遵医嘱可给予留置尿管。

4 效果评价

246 例患者，低危患者实施常规护理 48h 左右皮肤压红逐渐消退；中危患者实施严密护理 2 周左右也完全康复；高危患者进行最严密护理有所好转，得到了有效控制，都未进一步发展。

压疮是局部组织长时间受压、血液循环障碍，局部持续缺血、缺氧、组织营养不良而致的组织溃烂和坏死。建立健全压疮的管理体系，通过对压疮危险因素评估并有针对性地进行早期护理干预，制定严密有针对性的护理措施能防止其进一步发展，更好的提高护理质量，加快患者的疾病的恢复程度。

参考文献：

- [1] 王哲坤. 综合护理干预措施对神经内科患者压疮的预防作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017 (86).
- [2] 袁秀惠. 神经内科患者出现压疮的相关因素探究及对策[J]. 中国医药指南, 2017, 15 (24): 33-34.