

个体化护理干预在慢性伤口门诊处理中对风险管理的影响研究

黄霜霜

上海长征医院 上海 200003

【摘要】目的 研究和分析个体化护理干预在慢性伤口门诊处理中对风险管理的影响。**方法** 以我院收治的 60 例慢性伤口治疗患者作为研究对象, 并按照护理方式不同分为研究组(个体化护理)和参照组(常规护理), 观察和比较两组患者护理成效。**结果** 护理干预后两组患者伤口面积都得到极大改善, 并且研究组患者并发症发生率(6.7%)和护理满意度(93.3%)都要优于参照组 36.7%、56.7%, 组间差异对比, $p < 0.05$ 。**结论** 在对慢性伤口患者进行门诊处理中, 需要做好患者风险评估工作, 并结合患者实际情况给予针对性护理和治疗, 可以起到减少并发症发生和促进患者预后效果。

【关键词】 慢性伤口; 门诊处理; 个体化护理干预; 风险管理; 影响

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-119-02

慢性伤口泛指长时间未治愈的伤口, 并且伤口痊愈与患者自身疾病种类、伤口深浅、免疫能力等密切相关, 在治疗过程中面临的护理风险比较高, 需要结合患者伤口实际情况, 给予极具针对性的护理干预, 以达到降低并发症发生率和促进患者预后目的^[1]。本文以我院 2019.1-2020.1 月收治的 60 例慢性伤口患者为研究对象, 对个体化护理干预在慢性伤口门诊处理中对风险管理的影响展开研究和分析, 结果发现采用个体化护理措施进行干预, 可以促进患者伤口更好恢复, 相应风险管理质量也会得到明显提高, 详细报道见下文。

1 患者资料和方法

1.1 患者基本资料

选取我院 2019.1-2020.1 月收治的 60 例慢性伤口患者为研究对象, 根据采取护理方式分为研究组和参照组, 每组各 30 例。研究组患者男女比例为 17:13, 患者年龄介于 23-72 岁之间, (32.6 ± 7.8) 岁为平均年龄, 参照组患者男女比例为 16:14, 年龄处于 22-75 岁之间, (34.2 ± 6.9) 岁为平均年龄, 两组患者基本资料进行对比, 结果显示 $p > 0.05$ 。

1.2 方法

首先, 对两组患者实施风险管理, 即对患者病情进行全面了解, 并对局部伤口进行处理评估, 整个过程也要注意对患者年龄、机体免疫状况等进行科学评估, 使伤口处理更具针对性; 然后给予参照组患者常规护理, 简单来说就是根据患者实际情况进行护理和治疗, 并指导患者进行规范用药, 针对患者伤情变化也要及时关注和监测; 最后对研究组患者实施个体化护理干预, 实践中需要由专业护理人员对患者伤口情况进行评估, 并制定极具个性化护理措施, 以满足患者实际护理需求, 为了防止患者伤口出现感染情况, 在对伤口进行处理时, 护理人员也要进行规范性操作, 此外治疗过程

中患者出现的焦虑、烦躁心理, 也要及时进行疏导, 使患者积极配合医护人员工作, 并促进患者预后^[2]。

1.3 指标观察

对两组患者实施不同护理方式后的并发症发生情况、伤口面积大小和护理满意度进行观察和对比。其中对患者护理满意度加以掌握, 主要通过我院自制问卷调查表实现, 护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件对本次研究数据资料进行处理, 涉及的计数和计量资料, 分别采用 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并运用 χ^2 和 t 值检验, 结果显示 $p < 0.05$, 则存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者实施护理干预前后伤口面积比较

两组患者在实施护理干预以后, 伤口面积都得到极大改善, 对两组患者实施干预以后的伤口面积进行对比, 结果显示 $p < 0.05$, 存在统计学意义, 见表 1。

表 1: 两组患者实施护理干预前后伤口面积对比 (cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预之前	干预以后
研究组 (n=30)	18.7 $\pm$ 10.2	10.2 $\pm$ 3.4
参照组 (n=30)	20.4 $\pm$ 12.1	17.5 $\pm$ 5.6
T	0.5884	6.1031
P	0.5586	0.0000

2.2 两组患者并发症发生率和护理满意度比较

实施常规护理的参照组患者, 并发症发生率和护理满意度分别为 36.7% 和 56.7%, 实施个体化护理干预的参照组, 并发症发生率为 6.7%, 患者护理满意度为 93.3%, 对两组患者存在差异进行对比, 统计学意义明显 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生率和护理满意度对比 (%)

组别	并发症发生情况				护理满意度			
	出血	感染	疼痛	发生率	十分满意	满意	不满意	满意度
研究组 (n=30)	1	0	1	2 (6.7)	12	16	2	28 (93.3)
参照组 (n=30)	4	2	5	11 (36.7)	5	12	13	17 (56.7)
χ^2				0.0048				0.0010
P				0.0122				0.0023

3 讨论

慢性伤口类型比较多, 临床上较为常见的有烧伤性溃疡、创伤性溃疡、化学性溃疡、糖尿病溃疡等, 导致伤口出现的

病因有很多, 如: 外伤感染、营养不良、免疫系统缺陷等, 对这类伤口进行治疗和护理面临风险较高, 迫切需要在进行

响患儿输液有效率,重新穿刺输液更会加剧患儿不适感受,引起家长不满,甚至滋生医疗纠纷。临床已证实,导致输液中出现药液渗出风险的影响因素有针管固定不牢、患儿哭闹好动、外力牵拉、滴注速度过快等^[3];如何避免上述问题的出现,成为儿科护理岗位的关键工作。

本次研究,实验组患儿接受静脉渗出分级护理,内部整合有系统的健康宣教,通过输液前详细宣教,提升患儿家长对输液护理的认知,进而提高其依从性,规避影响因素的出现,从而避免药液渗出问题的发生。分级护理中成立风险管控护理小组,做到专人专管,有效保障科室整体护理质量的稳定性。小组负责对科内全体护士的培训工作,旨在提升科室整体护理质量,进而改善输液期间不良事件发生风险。分工协作亦属分级护理特色之一,一人负责解除患儿输液渗出风险,并予以重新输液护理;另一人负责心理护理,穿插健康宣教,争取患儿家长的高度配合与理解;若家长有不当护理行为,如错误的怀抱姿势,及时予以纠正;有效避免渗出风险的再次发生,并及时阻止势态的恶性发展,控制医闹纠纷发生率。基于分级制度,明确患儿药液渗出的严重程度,既保障了临床医疗资源的合理调配,更能够为患儿提供针对性的护理服务,补全常规护理中制度性缺失、全面性不足等问题^[4-5]。如本次研究结果显示,实验组不良事件发生率低于对照组,家长满意度高于对照组,差异显著。证实分级护理在降低患儿

输液风险中的可行性与有效性。

综上,将静脉渗出分级护理应用至患儿的输液护理中,能够有效提升患儿输液安全性,争取到家长更高的满意度。

参考文献:

- [1] 张凤梅. 小儿静脉渗出分级护理降低小儿输液风险的应用效果观察[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(12):1629-1630.
- [2] 陆红霞. 小儿静脉渗出分级护理降低小儿输液风险的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(3):437-438.
- [3] 王瑞. 分析小儿静脉渗出分级护理在降低小儿输液风险方面的应用效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(36):253-254.
- [4] 孟娜. 小儿静脉渗出分级护理降低小儿输液风险的效果观察[J]. 医药前沿, 2017, 7(3):79-80.
- [5] 杨予, 韩艳丽. 小儿静脉渗出分级护理降低小儿输液风险的应用效果观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(8):1411-1414.

表 2: 两组家长满意度比较 [n (%)]

组别	非常 不满意	一般 满意	比较 满意	非常 满意	家长满意度
实验组 (n=150)	1	6	45	98	142 (94.67)
对照组 (n=150)	16	20	38	76	112 (74.67)
χ^2					15.408
P					0.001

(上接第 118 页)

人员讲解心外科疾病的相关知识,手术流程,手术后发生肺部感染的可能性以及预防方法,注意事项等^[5],在手术中严格按照无菌操作进行,对患者实行抗生素治疗,从而预防肺部感染发生。

本文中选取 80 例心外科的患者,使用预见性护理干预的患者的肺部感染率明显小于使用常规护理干预,并且抑郁评分,焦虑评分较低,患者的护理满意率较高,生活质量评分较高。

综上,在实行心外科手术的患者中使用预见性护理干预,有利于减少肺部感染率,提高护理满意率,缓解焦虑评分,抑郁评分,改善生活质量。

(上接第 119 页)

急诊处理时,对患者伤口清洗、辅料选择、伤口病情等进行准确判断和科学操作,同时给予个体化的护理干预,可以有效防范并发症情况出现,相应治疗效果也会得到提高^[3]。

对慢性伤口患者实施个体化护理干预,涉及内容有:(1) 伤口评估,委派专业护理人员对患者伤口情况进行定期评估,实践中也要结合患者原发病、是否存在并发症、营养情况、睡眠质量等内容进行科学判定;(2) 个性化护理,在对患者伤口实际情况准确把握以后,就可以为患者量身定制个体皮肤护理方式、营养食谱、活动方式等,实施之前护理人员也要将护理内容提前告知患者,并在取得同意后再进行规范性操作;(3) 伤口处理,尤其是在进行换药时,需要严格遵循无菌操作要求,并仔细观察患者伤口是否出现渗血、渗液现象,以防止出现感染情况;(4) 心理干预,患者伤口长时间得不到愈合,就很容易产生焦虑、烦躁等情绪,这时候护理人员

参考文献:

- [1] 刘述虹. 胸心外科术后肺部感染的临床护理观察[J]. 医学食疗与健康, 2019(16):171-174.
- [2] 韦婷元. 胸心外科术后肺不张和肺部感染的临床护理观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(53):366+368.
- [3] 王玉清, 郑小燕. 预见性护理干预在预防心外科术后肺部感染中的应用效果[J]. 大医生, 2018, 3(Z2):262-263.
- [4] 李丹丹. 心外科术后患者呼吸道感染的原因分析及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(48):83-84.
- [5] 卫美蓉, 南远玲. 循证护理与预见性护理在行冠状动脉旁路移植术患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(03):35-40.

也要及时给予患者心理护理,以更好的心理状态面对疾病,并积极配合医护人员开展工作^[3-4]。在本次研究中,研究组患者采取上述护理措施以后,无论是伤口面积改善,还是并发症发生率和患者护理满意度,都要优于实施常规护理的参照组患者,组间对比差异明显, $p < 0.05$ 。

总之,对慢性伤口患者实施个体化护理干预,可以降低患者治疗护理风险,使患者伤口得到尽快恢复,临床推广和应用价值较高。

参考文献:

- [1] 戴雪群. 慢性伤口门诊处理中的风险管理及个体化护理[J]. 中国医药科学, 2014, (14):166-168.
- [2] 胡燕. 个体化护理干预在慢性伤口门诊处理中对风险管理的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(37):204-205.
- [3] 钟赛琼, 郑彬娜, 蔡珍玲. 个体化护理干预在慢性伤口门诊处理中对风险管理的影响[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(1):110-111.