

专科护士为主导的多学科团队在压力性损伤护理实践中的应用

戴亚萍 杨冬梅 张英姿^{通讯作者}

滨海县人民医院 江苏盐城 224500

【摘要】目的 研究专科护士为主导多学科团队在防治2期以上压力性损伤护理实践中的应用效果。**方法** 回顾性统计自2021年1月-2022年6月期间,在本院进行诊治的2期以上压力性损伤患者88例作为此次研究样本,依据电脑录入信息先后顺序法分为2组,参照组给予常规护理,试验组则实施专科护士为主导多学科团队护理管理,对比分析组间临床效果。**结果** 组间比较,试验组患者压力性损伤危险发生率为4.45%与参照组25%相比较低,存在差异性($P < 0.05$)。试验组患者PUSH评分和压力性损伤愈合时间均低于参照组,存在差异性($P < 0.05$)。试验组患者服务满意度为95.45%与参照组72.72%相比较低,有差异性($P < 0.05$)。**结论** 针对2期以上压力性损伤患者开展专科护士为主导多学科团队护理干预,明显降低压力性损伤危险程度,减少发生几率,提升服务满意度,具有临床推广应用价值。

【关键词】 专科护士; 主导多学科团队; 防治; 2期以上压力性损伤; 护理; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 03-119-02

压力性损伤是由于压力诱发压力性损伤的重要因素,重症患者自身无法改变体位,导致手部、足部、尾骨以及其他骨头突出部位出现红肿、表皮溃烂,组织坏死,从而引发严重压力性损伤综合征^[1]。压力性损伤根据体征严重程度分为四期,包括一期:表现为皮肤完整性,但按压局部出现红斑不变白;二期体征具有少量渗液,明显疼痛感,三期体征皮肤缺损,存在腐败的组织或者是焦痂;四期体征皮肤和皮下组织的缺失,皮下筋膜、肌肉及肌腱可见^[2]。压力性损伤严重程度与受压时间和力度相关。临床中对于该疾病在采取治疗的同时辅助护理干预对减轻患者痛苦,缓解症状起到至关重要的作用。本文研究就专科护士为主导多学科团队在防治2期以上压力性损伤护理实践中的应用效果进行探究与分析。

1 资料与方法

1.1 基本信息资料

回顾性统计自2021年1月-2022年6月期间,在本院进行诊治的2期以上压力性损伤患者88例作为此次研究样本,依据电脑录入信息先后顺序法分为2组,均经过患者及其家属知情同意纳入。参照组男女占比=24:20,年龄均值(46.3±8.9)岁;试验组男女占比=25:19例,年龄均值(47.5±8.6)岁。纳入标准:1)通过应用依据患者皮肤潮湿度、活动能力、营养摄入以及感知能力等4个方面进行Braden评分,所有患者评分均小于18分,则表示有压力性损伤风险。基本资料数据汇总检测对比,不存在明显差异($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

参照组开展常规护理干预,对受压部位进行按摩,保持床单位清洁干燥,定期为患者翻身,清洁皮肤避免,减轻潮湿度。

试验组则开展专科护士为主导多学科团队护理干预,具体内容如下:(1)病情评估:对不同患者压力性损伤风险进行评估、治疗、预防、交接以及护理等流程进行护理管理,以及通过文献查阅,对压力性损伤风险因素、常见部位等进行综合评估,其中以骶尾部、足跟部、髌部等出现压力性损伤^[3];(2)专业健康宣教及技术指导:对患者及其家属进行压力性损伤的健康知识宣教,告知患者及家属勤翻身,并在翻身过程中,动作轻柔,减少对压力性损伤部位摩擦与刺激,可以预防压力性损伤的发生,同时应用三角枕对足跟部位、

凸出部位进行减压装置设置,给予气垫床进行减压,尽量增加压力性损伤部位与床的接触面积,可减轻骨隆突处部位的压力,从而降低压力性损伤的发生几率,及时处理压力性损伤部位排泄物,更换干净衣物,保持损伤部位清洁干燥,并加强交接班评估^[4];(3)饮食及心理指导:指导合理膳食对病情的影响、正确的进食方法,及时告知患者及其家属营养支持对压力性损伤的影响,给予患者高蛋白、高维生素饮食,保证患者营养摄入,增强机体抵抗力;长期卧床患者极易产生不同程度的应激情绪^[5]。因此,护理人员需做好患者心理疏导工作,及时纠正患者对疾病的错误认知,引导患者建立积极治疗疾病的信心,克服悲观等负面心态,提高治疗依从性^[6]。

1.3 观察指标

经不同护理模式后,各组患者压力性损伤危险发生率以及服务满意度统计观察。压力性损伤危险分期已改为1.2.3.4期,问卷调查统计患者对服务满意度,分为3级。PUSH评分和压力性损伤愈合时间,PUSH量表评分,从患者伤口面积、渗出量及伤口类型3个方面对压力性损伤进行评价,评分越低实施护理改善压力性损伤效果越好,压力性损伤愈合时间,愈合评估主要观察发生压力性损伤的皮肤与周围皮肤颜色、皮温等完全一致则为愈合。

1.4 统计分析

应用SPSS15.0处理并分析数据结果,计数性数据以%表示,行 χ^2 检验,计量行数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示(t 值检验),组间比较差异显著,则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 压力性损伤危险发生率统计分析

试验组患者压力性损伤危险发生率为4.54%与参照组25%相比较低,存在差异性($P < 0.05$)。见表1。

表1: 压力性损伤发生率统计分析

组别	例数	1期	2期	3期	4期	总率
试验组	44	2	0	0	0	2 (4.54)
参照组	44	6	3	1	1	11 (25.00)
χ^2	/	/	/	/	/	7.310
P	/	/	/	/	/	0.006

2.2 PUSH评分和压力性损伤愈合时间

试验组患者 PUSH 评分和压力性损伤愈合时间均低于参照组, 存在差异性 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 2: PUSH 评分和压力性损伤愈合时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PUSH 评分 (分)	压力性损伤愈合时间 (d)
试验组	2	3.25 ± 1.02	8.03 ± 1.02
参照组	11	5.32 ± 1.16	11.56 ± 2.03
t	/	2.34	2.34
P	/	0.03	0.03

2.3 服务满意度对比统计

试验组患者服务满意度为 95.45% 与参照组 72.72% 相比, 有差异性 ($P < 0.05$)。如表 3 所示

表 3: 服务满意度对比统计

组别	例数	十分满意	比较满意	不满意	总满意度
试验组	44	28	14	2	42 (95.45)
参照组	44	12	10	12	32 (72.72)
χ^2	/	/	/	/	8.494
P	/	/	/	/	0.003

3 讨论

长期住院治疗患者由于不能下床活动, 使患者身体局部组织长期受到压迫, 容易引起血液循环障碍, 从而导致局部组织持续性缺血、缺氧, 再加上部分老年患者营养缺失, 使受压皮肤失去正常生理功能, 最终发生压力性损伤^[7]。一期压力性损伤患者无明显体征, 待患者发现已经发展至二期, 出现渗液以及明显疼痛感, 增加疾病治疗难度^[8]。对于压力性损伤疾病辅助护理干预对提高预后疗效、减轻患者疼痛具有关键性作用。本次研究就 2 期压力性损伤患者开展专科护士为主导多学科团队护理, 首先护理人员必须具备优良的综合素质和专业素质, 仔细观察患者的皮肤情况; 同时进行压力性损伤相关知识宣教, 让患者了解到压力性损伤预防及治疗的重要性, 并指导及协助患者经常更换体位, 翻身时动作轻巧, 降低压力性损伤危险因素, 再指导患者合理膳食, 保

证机体营养, 增强机体抵抗力, 可以促进机体皮肤愈合, 加速预后康复。

综上所述: 针对 2 期以上压力性损伤患者开展专科护士为主导多学科团队护理干预, 明显降低压力性损伤危险程度, 减少发生几率, 提升服务满意度, 具有临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 阎蕾蕾, 刘林莉, 荆婵. 分级监控管理联合精细化护理在老年重症患者压力性损伤预防中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2022, 31(20):3812-3814.
- [2] 杨方兰, 陈红. 多学科合作干预对脊柱胸腰段后入路手术患者术中压力性损伤的影响 [J]. 河北医药, 2022, 44(19):2964-2966+2970.
- [3] 骆菊英, 胡碧花, 罗庆玲, 等. Teach-back 联合延续性护理对胃肠肿瘤高危压力性损伤患者心理状况的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(18):3443-3447.
- [4] 黄羽谦, 李云, 冯蓓娟. 循证护理对心外科术后重症监护室患者压力性损伤发生率及护理结局的影响 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2022, 29(07):83-86.
- [5] 张娟, 苏红艳. 泡沫敷料结合体位干预对老年长时间外科手术患者压力性损伤发生情况及舒适度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(22):173-175.
- [6] 钱淑媛, 李晓青, 王晓燕, 等. 重症成人患者医疗器械相关性压力性损伤的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(09):1425-1428.
- [7] 周巍. 压疮预警干预机制联合问题导向的护理干预对重症昏迷患者压力性损伤的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(25):176-178.
- [8] 吉琳, 周演铃, 唐春松. Scott 触发点风险评估联合循证护理预防腰椎手术患者术中压力性损伤的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(24):3342-3345.

(上接第 117 页)

病的进展和预防复发, 提高患者和家属的健康自我管理能力。通过健康教育, 让医患之间的沟通更加顺畅, 减少医疗纠纷的发生, 优化医疗服务质量, 提高医疗资源利用效率。

综上所述, 青光眼患者中采用健康教育可以提高患者和家属对青光眼的了解和认识, 促进预防和治疗的效果, 提高患者和家属的自我管理能力, 优化医疗服务质量, 降低社会医疗资源的负担。可以有效的提升患者治疗依从性, 优化患者生活质量, 整体状况更好。

参考文献:

- [1] 陈满天, 甘志如. 多元化健康教育对急性闭角型青光

眼手术患者疾病相关知识认知情况和遵医配合行为的影响 [J]. 临床医学工程, 2021, 28(8):1125-1126.

[2] 阿依先木古力·乌甫尔, 怕孜来提·艾尼瓦. 实施个性化健康教育及护理干预对原发性青光眼患者的应用效果分析 [J]. 健康之友, 2021(1):213.

[3] 罗萍萍, 唐君平, 谭振琴, 等. 全程健康教育在青光眼合并尿毒症患者围术期的应用 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(7):193-196.

[4] 唐宇华. 健康教育在青光眼患者护理过程中的应用效果及对生活质量的改善分析 [J]. 健康必读, 2021(18):189.

(上接第 118 页)

对于湿性愈合理论基础上的压疮护理, 极大的利用现代有关敷料设计材料, 同时配合有关护理技巧。此外, 还需要配合一定的教育指导, 提升患者对有关工作的配合度, 建立基本的认知水平, 避免错误行为对护理工作构成的影响。在实际状况中, 患者情况多样, 尤其是错误的习惯容易导致压疮隐藏, 需要做好每天皮肤情况的观察, 做好体位管理与皮肤护理, 预防压疮发生。

总而言之, 湿性愈合理论在脑梗死患者压疮护理中, 可以有效地减少其换药频次, 加快其愈合速度, 减少其疼痛程度,

提升其护理满意度, 整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 李莉. 针对性护理干预措施对脑梗死后遗症患者压疮预防的效果分析 [J]. 现代养生 (下半月版), 2022, 22(2):284-286.
- [2] 陈静娜, 陈巧珊, 陈少川, 等. 对老年痴呆症及高龄脑梗死后遗症患者展开压疮护理干预的效果及生活质量影响研究 [J]. 养生保健指南, 2021(52):176-177.
- [3] 张红. 压疮风险预警护理模式在预防重症脑梗死住院患者压疮发生中的应用价值 [J]. 健康大视野, 2021(8):180-181.