

湿性愈合理论在脑梗死患者压疮护理中应用分析

赵 攀

四川省达州市宣汉县第三人民医院 636150

【摘要】目的 探讨湿性愈合理论在脑梗死患者压疮护理中应用。**方法** 采集本院 2020 年 5 月至 2022 年 8 月期间接收的 94 例脑梗死患者, 随机分为对照组与观察组各 47 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用湿性愈合理论展开压疮护理, 分析不同护理操作后换药次数、愈合时间、疼痛程度、护理满意度情况。**结果** 在换药次数、愈合时间、疼痛程度上, 观察组各项与对照组差异明显, 对比有统计学意义($p<0.05$); 在患者护理满意度上, 观察组 95.74%, 对照组 78.72%, 对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 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。

【关键词】 湿性愈合理论; 脑梗死; 压疮护理; 应用**【中图分类号】** R473.74**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 03-118-02

脑梗死属于缺血型脑卒中疾病问题, 一般是因为局部脑血管供血不足导致的有关区域功能障碍, 脑组织缺氧缺血坏死, 进而有关神经功能受损。重症脑梗死会导致患者较为严重的生理功能障碍, 甚至丧失自理生活能力, 对生活、工作都构成较大的影响, 构成家庭、社会沉重的负担。本文采集 94 例脑梗死患者, 分析运用湿性愈合理论展开压疮护理后患者换药次数、愈合时间、疼痛程度、护理满意度情况, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 5 月至 2022 年 8 月期间接收的 94 例脑梗死患者, 随机分为对照组与观察组各 47 例。对照组中, 男 26 例, 女 21 例; 年龄从 55 岁至 81 岁, 平均 (71.48 ± 4.99) 岁; 观察组中, 男 29 例, 女 18 例; 年龄从 54 岁至 82 岁, 平均 (72.10 ± 4.54) 岁; 两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 做好创面碘伏消毒, 确保创面清洁干燥。观察组运用湿性愈合理论展开压疮护理, 操作如下:

要做好压疮组织创面的定位, 进行坏死组织的清创处理。通过聚维酮碘配伍 0.9% 的氯化钠溶液, 做好创面的消毒清理工作。同时运用无菌棉球对其局部创面做清洁擦拭, 而后通过敷料做创面的全面覆盖。如果其创面达到 I 期严重情况, 可以进行碘伏消毒处理, 而后运用无菌盐水做擦洗, 再将透明膜做外敷处理。如果属于 II 期创面情况出现水泡, 则需要做好穿刺消毒创面处理。如果水泡相对较小, 可以直接将敷料覆盖在上方。如果属于 III 期到 IV 期的创面情况, 则需要依据其伤口的愈合情况以及状况选择合理的外敷用量。如果属于重度压疮或者存在有窦道创面情况, 需要做好先清创处理, 进行银离子填塞, 合理使用敷料。当患者存在较多的肉芽组织情况时, 可以采用泡沫类的敷料。敷料要完全性地覆盖伤口创面组织, 其边缘需要超过伤口之外的 1.5 厘米位置, 同时其敷料的边缘需要保持平整闭合的状况。

日常的护理方面要做好其翻身处理, 每两小时一次, 情况需要可以缩短为每小时一次^[1]。对于患者如果长时间卧床, 需要做好关节活动锻炼, 如果有大小便失禁, 需要及时清理, 及时更换床单被褥以及衣物。要做好其卫生管理, 同时将其

撤离床面时, 避免拖、拉、推而导致的皮肤组织损耗^[2]。同时要做好骨隆突出以及受压局部保护, 要做好床单被褥整洁, 没有皱褶, 没有杂物, 防控皮肤产生不良摩擦。如果出现压疮问题, 需要做好对应的饮食管理, 包括高蛋白、高维生素, 同时需要做好鼻饲以及静脉支持等处理^[3]。对于受压区域, 需要进行必要的按摩, 还可以配合按摩润滑油, 保持合理的压力力度, 做向心的环形按摩。力度由轻到重循序渐进地展开, 每次可以保持 5 分钟左右。如果已经受压红肿, 则不可以做按摩处理。

1.3 方法

分析不同护理操作后换药次数、愈合时间、疼痛程度、护理满意度情况。疼痛程度运用 VAS 评分, 评分越低情况越好。护理满意度运用问卷调查表, 采用百分制, 90 分以上为很满意, 80 分以上为基本满意标准, 也是满意度范围。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者换药次数、愈合时间、疼痛程度情况

见表 1, 在换药次数、愈合时间、疼痛程度上, 观察组各项与对照组差异明显, 对比有统计学意义($p<0.05$)。

表 1: 各组患者换药次数、愈合时间、疼痛程度结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	换药次数(次)	愈合时间(d)	疼痛程度(分)
观察组	12.87 ± 2.45	21.38 ± 4.87	2.15 ± 0.56
对照组	25.71 ± 4.08	31.49 ± 5.63	5.36 ± 1.49

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 两组患者护理满意度情况

见表 2 所示, 在护理总满意率上, 观察组 95.74%, 对照组 78.72%, 对比有统计学意义

表 2: 患者护理满意度评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	47	31 (65.96)	14 (29.79)	2 (4.26)	95.74%
对照组	47	22 (46.81)	15 (31.91)	10 (21.28)	78.72%

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

(下转第 120 页)

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.