

危重症患儿医源性皮肤损伤的预见性护理

杨金芳

文山市人民医院儿科 663000

〔摘要〕目的 分析预见性护理的应用价值。方法 选取2022年1月-2023年2月88例危重症患儿,随机分为观察组(44例)、对照组(44例)。对照组常规护理,观察组预见性护理。比较两组医源性皮肤损伤发生率差异,并比较两组家长满意度差异。结果 观察组各方面优于对照组($P < 0.05$)。结论 预见性护理的应用,有助于降低医源性皮肤损伤的发生率,提高家长满意度,可推广使用。

〔关键词〕危重症患儿;医源性皮肤损伤;预见性护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)05-141-02

危重症患儿由于病情危重、并发症多,临床救治方案复杂,需要进行肠内营养支持、机械通气治疗,而儿童的皮肤娇嫩,局部摩擦、局部压迫、药物外渗以及粪便浸渍等因素,都可能引起医源性皮肤损伤,增加感染风险,不利于患儿的早期康复。因此需要加强临床护理干预^[1]。预见性护理主要是基于循证医学理念,加强临床护理,从而改善患儿的预后情况^[2]。为了观察不同护理模式的应用价值,文章选取2022年1月-2023年2月88例危重症患儿进行对比观察,研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年1月-2023年2月88例危重症患儿,随机分为观察组(44例)、对照组(44例)。观察组患儿中男25例,女19例;年龄为6日龄~11岁,平均为 (4.3 ± 0.6) 岁。对照组患儿中男24例,女20例;年龄为8日龄~12岁,平均为 (4.5 ± 0.5) 岁。入选标准:ICU或NICU收治危重症患儿且体表皮肤完整。排除标准:合并皮肤系统疾病、体表皮肤破损的患儿。

1.2 方法

对照组常规护理,观察组预见性护理,具体措施为:①病情评估:首先评估患儿的病情状况以及严重程度,同时评估患儿存在的各种医源性皮肤损伤危险因素,包括置留导管、手术切口或造口、有创监测技术、局部摩擦、辐射损伤、尿布接触、肢体固定、感染等风险。②皮肤护理:合理控制病房内温度湿度,新生儿需要使用暖箱并用毛巾制作成鸟巢状,减少操作时引起的体温变化。维持患儿皮肤完整性,护理时动作轻柔,减少医疗操作刺激。使用柔软毛巾擦拭患儿的皮肤,并适当使用润肤乳保持皮肤湿润,避免过度干燥引起皮肤开裂。对于穿戴纸尿裤的患儿,需要及时更换尿布,避免排泄物长期浸渍引起臀部皮炎。对于使用医用粘胶的患儿,需要根据用途以及患儿的皮肤状况,合理选择医用粘胶,例如面部固定时最好选择含有硅酮的医用粘胶,可以减少面部皮肤损伤。新生儿要避免使用粘粘性强的粘胶。使用医用粘胶前需要使用皮肤保护剂,从而减少医源性皮肤损伤的发生风险。③管路固定护理:对于置留胃管的患儿,需要使用水胶体敷料垫在胃管下方,避免压迫周围皮肤,并定期更换胃管固定位置。对于气管插管患儿,需要使用泡沫敷料敷贴于鼻部,有条件可使用固定支架固定,从而减小局部压力。

1.3 观察指标

比较两组医源性皮肤损伤发生率差异,并比较两组家长满意度差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组医源性皮肤损伤发生率差异

观察组医源性皮肤损伤发生率低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组医源性皮肤损伤发生率差异

组别	摩擦伤	黏贴伤	管道压伤	尿布皮炎	总发生率(%)
观察组(n=44)	1	1	1	0	6.8
对照组(n=44)	2	1	2	2	15.9
χ^2 值					5.332
P值					0.043

2.2 两组家长满意度差异

观察组家长满意度高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组家长满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度(%)
观察组(n=44)	22	18	4	90.9
对照组(n=44)	15	21	8	81.8
χ^2 值				5.234
P值				0.042

3 讨论

医源性皮肤损伤是指临床诊疗期间由于医疗操作或仪器设备引起的皮肤损伤。危重症患儿由于病情复杂、免疫力低下,发生医源性皮肤损伤后容易继发医院感染,不利于患者的早期康复。因此需要采取有效的护理干预措施。《新生儿医源性皮肤损伤的评估要点和预见性护理的专家共识》中明确指出,预见性护理的实施有助于减少新生儿医源性皮肤损伤发生,从而促进新生儿早期康复出院^[3]。预见性护理主要是针对患儿的实际情况,采取各种针对性的预防措施,从而改善患儿的预后结局。有研究指出,该护理模式可以缩短患儿的住院时间,提高家长满意度,这与本次研究结果存在一致性^[4]。本次研究中观察组各方面优于对照组($P < 0.05$),由此可见预见性护理具有较好的应用效果。

(下转第143页)

0.05)；干预后干预组患者 PANSS 阳性、阴性症状分值与对照组差异显著 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 PANSS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	阳性症状		阴性症状	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	26.37 $\pm$ 1.27	18.47 $\pm$ 1.38	23.86 $\pm$ 1.68	19.37 $\pm$ 1.68
观察组	51	26.68 $\pm$ 1.49	12.68 $\pm$ 1.11	23.79 $\pm$ 1.48	15.58 $\pm$ 1.71
T	-	1.1308	23.3475	0.2233	11.2907
P	-	0.2609	0.0000	0.8238	0.0000

3 讨论

在精神分裂症患者的病情护理阶段，标准化临床护理措施的开展是基于患者病情的表现，制定的综合性护理管理模式，在整个护理路径的制定中，基于患者的病理表现，临床诊疗指南及循证医学根据为基础框架，科学有效地将护理内容进行逻辑化、数据化，使得相关护理措施的实施，能够根据患者的病情表现，进一步改善开展更具有个体化护理价值的护理措施。标准化护理措施的开展，能有效地提升医疗服务的规范化管理，并显著降低医疗资源的过度浪费，整体提升护理服务质量，使得临床护理服务的实施阶段有着更好的协调性与灵活性，为患者提供更高质量的医疗护理干预^[5-6]。

调研数据分析证实：观察组依从性高于对照组，标准化护理措施的开展能够更好地促进患者护理服务依从性的提升，有推广应用价值；观察组四项护理质量评分较之对照组同项数据差异显著，开展标准化护理干预措施的临床实施，会进一步促进患者生活质量的优化与提升，优化患者预后生活质量；干预前组间 PANSS 阳性、阴性评分对比无意义；干预后干预组患者 PANSS 阳性、阴性症状分值与对照组差异显著，标准化护理干预的开展会更好地促进患者病理状态的改善，

有极高的临床应用价值。

综上所述，在精神分裂症患者的病情干预阶段，标准化护理干预措施的开展能够更好地促进患者生活质量的改善与提升，优化病情表现，应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 曾冬梅, 严敏铃. 综合护理干预对精神分裂症患者自知力和睡眠质量的影响研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(2):3-3.
- [2] 李洪敏. 改良护理标识对首次住院精神分裂症患者安全管理的影响 [J]. 人人健康, 2020, No.523(14):344-345.
- [3] 戚晓倩, 聂秋, 徐康翠. 康复护理对于精神分裂症患者睡眠质量的影响 [J]. 中国保健营养 2020, 30(27):215-215.
- [4] 任莲, 郭嘉蕊. 心理护理联合康复护理对精神分裂症患者社会功能缺陷及生活质量的影响研究 [J]. 婚育与健康 2021, 000(12):90-90.
- [5] 戚晓倩, 聂秋, 徐康翠. 康复护理对于精神分裂症患者睡眠质量的影响 [J]. 中国保健营养 2020, 30(27):215-215.
- [6] 潘玉娥. 护理干预对偏执型精神分裂症患者婚姻质量的影响 [J]. 家庭医药·就医选药 2020, 000(12):303-303.

(上接第 140 页)

3 讨论

在眼科护理中，需要注意有关具体点：(1) 术前准备：在手术前，需要准备好必要的器械、药品和消毒物品，并进行清洁消毒，保证手术室的洁净，并注意患者的手术前准备，如禁食、禁止化妆等。(2) 注意手卫生：护理人员需要定期洗手，佩戴手套、口罩和护目镜等防护用品，避免感染病原体，减少交叉感染的发生。(3) 注意用药安全：护理人员需要了解患者的用药情况、过敏史等信息，避免使用过期或者不合适的药物，注意药物的剂量和途径，避免药物误用或者剂量过大导致药物中毒。(4) 注意器械使用：护理人员需要熟悉各种器械的使用方法，保证器械的无菌和安全，并注意器械的维护和保养，防止器械的损坏或者污染。(5) 注意患者的症状和体征：护理人员需要实时监测患者的症状和体征，如血压、心率、呼吸等，及时发现问题并采取相应措施，避免出现突发状况。(6) 注意家属的情绪：护理人员需要与家

属进行积极沟通，了解他们的需求和关注点，及时解答疑惑，减轻他们的焦虑和担心。(7) 注意护理记录：护理人员需要详细记录护理过程和患者的状态，及时汇报患者的病情和治疗进展，方便医生做出正确的诊疗决策。

总之，在眼科护理中，护理人员需要全面评估患者的病情和风险因素，采取相应的应对措施，确保护理过程的顺利进行，减少风险和不良后果的发生。眼科护理中做针对性护理风险管理，有效降低护理风险发生率，提升患者对护理工作的认可度。

[参考文献]

- [1] 阿拉坦其其格. 眼科护理中的风险相关因素分析及对策 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(13):183-184.
- [2] 吴艳艳. 眼科护理中的风险相关因素分析及对策 [J]. 养生大世界, 2021(5):130-131.
- [3] 陈济花. 眼科护理中的风险相关因素分析及对策研究 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(8):36-37.

(上接第 141 页)

综上所述，预见性护理的应用，有助于降低医源性皮肤损伤的发生率，提高家长满意度，可推广使用。

[参考文献]

- [1] 何丽虹. 预见性护理对降低低出生体重儿医源性皮肤损伤的效果探讨 [J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(4):612-613.
- [2] 杨淑红. 预见性护理在早产儿医源性皮肤损伤中的临床应用 [J]. 继续医学教育, 2020, 34(8):95-97.
- [3] 新生儿医源性皮肤损伤的评估要点和预见性护理的专

家共识工作组, 海峡两岸医药卫生交流协会第一届新生儿专业委员会新生儿护理与护理管理学组. 新生儿医源性皮肤损伤的评估要点和预见性护理的专家共识 [J]. 中国循证儿科杂志, 2020, 15(3):161-165.

- [4] XIAO, JINFENG, YI, WEI, WU, LINGLING. Effects of electroacupuncture on reducing labor pain and complications in the labor analgesia process of combined spinal-epidural analgesia with patient-controlled epidural analgesia [J]. Archives of gynecology and obstetrics., 2019, 299(1):123-128.