

## 预见性压力性损伤预防护理在 ICU 患者中对发生率和压力性损伤 严重程度的影响

杨雪, 陈秀云

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

**【摘要】目的** 在 ICU 患者中, 分析预见性压力性损伤预防护理效果, 探究对发生率和压力性损伤严重程度的影响。**方法** 选取我院 2021 年 10 月~2022 年 11 月收治的 100 例 ICU 患者作为研究对象, 利用随机数字表法分组, 观察组(50 例)与对照组(50 例), 对照组行常规护理, 观察组行预见性压力性损伤预防护理。**结果** (1) 生活质量: 护理前, 2 组躯体功能评分、物质生活评分、心理功能评分、社会功能评分对比, ( $P>0.05$ ), 无差异; 护理后, 物质生活评分、躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分对比, 观察组均高于对照组, 差异显著( $P<0.05$ )。(2) 压力性损伤严重程度: 观察组一期压力性损伤严重程度高于对照组, 差异显著( $P<0.05$ )。观察组二期、三期、四期压力性损伤严重程度均低于对照组, ( $P<0.05$ ), 差异显著。(3) 压力性损伤发生率, 差异显著( $P=0.008<0.05$ )。**结论** 对 ICU 患者实行预见性压力性损伤预防护理, 能有效提高患者生活质量, 故值得临床推广应用。

**【关键词】** ICU 患者; 预见性压力性损伤预防护理; 压力性损伤严重程度; 发生率; 生活质量

**【收稿日期】** 2023 年 7 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230371

### Effect of predictive stress injury prevention nursing on the incidence and severity of stress injury in ICU patients

Xue Yang, Xiuyun Chen

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】 Objective** To analyze the preventive nursing effect of predictive stress injury in ICU patients and explore the impact on the incidence and severity of stress injury. **Methods** 100 ICU patients admitted to our hospital from October 2021 to November 2022 were selected as the study subjects. They were divided into observation group (50 cases) and control group (50 cases) by random number table. The control group received routine nursing, and the observation group received preventive nursing for predictive stress injury. **Results** (1) Quality of life: before nursing, there was no difference in the scores of physical function, material life, psychological function and social function between the two groups ( $P>0.05$ ); After nursing, the scores of material life, physical function, psychological function and social function in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). (2) Severity of pressure injury: the severity of primary pressure injury in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The severity of stage II, stage III and stage IV stress injury in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). (3) The incidence of stress injury was significantly different ( $P=0.008 < 0.05$ ). **Conclusion** Predictive stress injury prevention nursing for ICU patients can effectively improve the quality of life of patients, so it is worthy of clinical application.

**【Keywords】** ICU patients; Predictive stress injury prevention nursing; Severity of stress injury; Occurrence rate; Quality of life

压力性溃疡是压力性损伤 (Stress injury, SI), 也叫压疮, 具体指局部组织长时间受压, 导致局部持续性缺氧缺血、长时间营养不良, 导致相关组织存在溃疡、坏死等问题, 进一步引发 SI<sup>[1]</sup>。SI 一般于骨隆突处存在, 多由压力或压力联合剪切力引发, 且在长时间卧床、年老体弱群体中多发, 会造成患者治疗时间、医疗费用增加, 对患者正常生活、工作产生较大影响<sup>[2]</sup>。重症监护室 (Intensive Care Unit, ICU) 为医院危重症患者主要集中场地, 具备疾病进展速度快、治疗难度较大、复发率较高等特点, 据不完全统计, ICU 患者中, SI 发生率占 3.00%-62.00%, 不利于患者治疗<sup>[3]</sup>。针对 ICU 患者, 需以预防 SI、改善物质生活水平为核心目的, 对其提供护理干预方法。常规护理短时间内护理效果较为不错, 但离预期疗效仍欠缺一段距离, 故临床需探索有深度、有广度的护理方案。基于此, 研究以 2021 年 10 月~2022 年 11 月期间我院收治的 ICU 患者 100 例为对象, 分析预见性 SI 预防护理的临床价值, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究选取我院收治的 ICU 患者共 100 例, 收治时间 (2021 年 10 月-2022 年 11 月), 依据随机数字表形式 1:1 划分为 2 组, 观察组和对照组。对照组 50 例, 其中男女患者比例=27 例: 23 例, 年龄 65-82 岁, 均值 (72.21±1.19) 岁。观察组 50 例, 其中男女患者比例=26 例: 24 例, 年龄 65-83 岁, 均值 (72.26±1.13) 岁。对比 2 组一般资料, 无差异 ( $P>0.05$ ), 可比。所有研究对象对本次研究内容、目的、意义均知情, 主动签署《知情同意书》。研究经本院伦理委员会核准。纳入标准: (1) ICU 重症患者; (2) 患者临床资料齐全; (3) 入 ICU 时间>1d 者; (4) SI 风险评分≤12 分者。排除标准: (1) 临床资料不完整者; (2) 皮肤疾病者; (3) 器械接触处皮肤破损、溃烂者; (4) 合并严重认知障碍、精神障碍者; (5) 转院治疗或死亡者; (6) 家属放弃治疗者; (7) 患者伴有其他急性疾病或恶性疾病; (8) 合并多项脏器 (心肝肾) 功能障碍者。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理。为患者提供温馨的病房, 常规病房环境护理, 协助患者翻身, 按摩, 病情及体征观察。观察组: 预见性 SI 预防护理。入住 ICU 2 h 后, 以 SI 风险评分量表对其皮肤情况进行评估。①预防: 局部皮肤保持清洁, 针对汗出较多者, 选用吸水性良

好的棉质护理垫, 定期更换; 针对阴囊水肿者, 选用自制阴囊托; 针对小便失禁者, 留置导尿管; 针对大便失禁, 便后及时清理; 针对水样表、稀便者, 选用造口袋。②局部缓冲减压: 针对呼吸机使用者, 抬高床头, 身体半卧角度≤30°, 针对呼吸机和皮肤接触处, 选用非自黏性泡沫敷料进行局部减压, 用透气棉垫放在骨突出处, 如尾骶部、肩胛部、内外踝部。③定期翻身: 以患者疾病情况, 每 2h 翻身 1 次, 取患者左右 30°侧卧位时, 交替翻身, 平卧时, 足跟悬空, 膝关节位置处于功能位, 侧卧位时, 双腿间放软枕、水垫, 温水擦拭皮肤, 涂抹润肤霜。

### 1.3 观察指标

观察 2 组生活质量、SI 严重程度、SI 发生率。

(1) 生活质量: 如躯体功能、物质生活、社会功能、心理功能等, 以生活质量综合评定量表-74 (GQOLI-74) 评分, 每项满分 100 分, 分值与治疗效果成正比, 评分越高, 生活质量越好。(2) SI 严重程度: 一期, 局限性红斑压之不褪, 皮肤完好, 存在硬肿、松软、疼痛等表现情况, 温度异常; 二期: 创面呈表浅的开放粉红色, 破溃的血清性水泡存在, 表皮部分损伤; 三期: 全层皮肤损伤, 为暴露肌腱及骨骼, 皮下脂肪有窦道、坏死组织; 四期: 全层皮肤严重损伤, 暴露肌腱及骨骼, 有潜行或窦道。(3) SI 发生率: 计算等于 1-不发生。

### 1.4 统计学分析

SPSS 24.0, 统计学分析。计数资料: SI 严重程度、SI 发生率以[n (%)]表示, 组间对比采用  $\chi^2$  检验; 符合正态分布的计量资料: 生活质量 (躯体功能、物质生活、社会功能、心理功能), 以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 组间对比采用 t 检验。差异显著 ( $P<0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 生活质量

护理前, 躯体功能评分、物质生活评分、心理功能评分、社会功能评分, 2 组对比,  $t$  值=0.167、0.223、0.129、0.406, ( $P=0.867$ 、0.824、0.898、0.686>0.05), 无差异; 护理后, 物质生活评分、躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分, 观察组均>对照组,  $t$  值=20.983、19.625、21.124、21.941, 差异显著 ( $P<0.05$ ), 详见表 1。

### 2.2 SI 严重程度

护理后, 观察组一期 SI 严重程度 78.00% (39/50)、对照组 38.00% (19/50), 组间对比  $\chi^2=16.420$ , 观察组更高, 差异显著 ( $P<0.05$ )。

表 1 生活质量评分情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	躯体功能		物质生活		心理功能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	75.49±3.52	90.32±1.24	76.44±3.26	92.16±1.29	72.16±3.50	94.40±1.17	74.35±3.48	93.43±1.24
对照组 (n=50)	75.61±3.65	82.33±2.39	76.29±3.47	84.50±2.44	72.25±3.48	86.37±2.42	74.62±3.17	85.24±2.33
t 值	0.167	20.983	0.223	19.625	0.129	21.124	0.406	21.941
P 值	0.867	<0.001	0.824	<0.001	0.898	<0.001	0.686	<0.001

护理后, 观察组二期 SI 严重程度 16.00% (8/50)、对照组 34.00% (17/50), 组间对比  $\chi^2=4.320$ , 观察组更低, 差异显著 ( $P=0.038<0.05$ )。护理后, 观察组三期 SI 严重程度 6.00% (3/50)、对照组 20.00% (10/50), 组间对比  $\chi^2=4.332$ , 观察组更低, 差异显著 ( $P=0.037<0.05$ )。护理后, 观察组四期 SI 严重程度 0.00% (0/50)、对照组 8.00% (4/50), 组间对比  $\chi^2=4.167$ , 观察组更低, 差异显著 ( $P=0.041<0.05$ )。

### 2.3 SI 发生率

护理后, 观察组 SI 发生率 2.00% (1/50)、对照组 18.00% (9/50), 组间对比  $\chi^2=7.111$ , 观察组更低, 差异显著 ( $P=0.008<0.05$ )。

### 3 讨论

本次研究结果显示, 护理前, 躯体功能评分、物质生活评分、心理功能评分、社会功能评分比对, 2 组无差异 ( $P>0.05$ ); 护理后, 观察组物质生活评分、躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分、一期 SI 严重程度均较对照组高 ( $P<0.05$ ), 观察组二期、三期、四期压 SI 严重程度较对照组低 ( $P<0.05$ ), 和对照组比较, 观察组 SI 发生率较低 ( $P<0.05$ ), 说明对患者实行预见性 SI 预防护理, 可显著改善患者临床症状。通过针对患者 SI 严重程度进行评估, 为其提供相对应的预防护理方案, 保持局部清洁卫生, 避免 SI 形成<sup>[4-7]</sup>。针对阴囊水肿者, 选用自制阴囊托, 避免相互摩擦阴囊、周围腹股沟处皮肤, 保证会阴处皮肤干燥<sup>[8]</sup>。通过局部缓冲减压, 抬高床头, 身体半卧角度  $\leq 30^\circ$ , 防止身体下滑加大骶尾部剪切力; 同时针对呼吸机和皮肤接触处, 选用非自黏性泡沫敷料进行局部减压, 可对骨突处进行缓冲。通过定期翻身, 协助患者调整体位, 可降低 SI 多发位置的体压, 同时温水擦拭皮肤, 涂抹润肤霜, 可改善压迫处的皮肤微环境。

综上所述, 针对 ICU 患者, 本次研究采用预见性压力性损伤预防护理, 这对于患者躯体功能评分、物质生活评分、心理功能评分、社会功能评分均显著提

升有促进作用, 可促使压力性损伤严重程度及发生率均明显下降, 故具有实践以及临床普及价值。

### 参考文献

- [1] 王鹤鹤. 预见性护理在 ICU 重症颅脑损伤合并糖尿病患者预防压力性损伤中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(35):31-33.
- [2] 李振刚, 王亚婷, 祁进芳, 等. 三种压力性损伤评估量表对 ICU 体外循环术后患者压力性损伤预测能力比较[J]. 中国医药导报, 2022, 019(009):100-100.
- [3] 贾盈盈, 张红燕, 马媛媛, 等. ICU 患者压力性损伤风险预测模型的系统评价[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(81): 1242-1248.
- [4] 王娜, 林元婷, 熊尹诗, 等. ICU 患者医疗器械相关压力性损伤预防的证据总结[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(13): 366-367.
- [5] 梁天英, 陈韞琴, 梁本禧, 等. 集束化护理对 ICU 颅脑术后患者头部压力性损伤及昏迷指数的影响[J]. 海南医学, 2022, 39(012):033-033.
- [6] 李阳, 祁进芳, 董正惠, 等. Braden 量表和 Scott triggers 量表在 ICU 老年髋关节置换术患者压力性损伤中的应用研究[J]. 中国医药导报, 2022, 019(014):199-199.
- [7] 罗晓花, 陈月梅, 刘小婷, 等. 集束化护理联合预见性护理对 3~4 期压力性损伤患者继发感染的控制效果研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(S01):347-248.
- [8] 陈凤, 李红, 林娟, 等. 患者参与式护理方案在髋部骨折患者围术期压力性损伤预防中的效果[J]. 中国护理管理, 2021, 78(012):021-021.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS