

预见性护理联合医用控温毯对重症昏迷发热患者褥疮的预防效果

张欢欢

南京市溧水区人民医院 江苏南京

【摘要】 目的 分析预见性护理和医用控温毯联合用于重症昏迷发热的价值。方法 2021年10月-2022年4月本科接诊重症昏迷发热病人30名,随机均分2组。试验组采取预见性护理,同时用医用控温毯,对照组行常规护理。对比体温等指标。结果 关于体温恢复时间,试验组的数据是(5.39±1.28)h,和对照组(6.91±1.49)h相比更短(P<0.05)。关于体温,在干预结束之时:试验组的数据更好(P<0.05)。关于褥疮,试验组的发生率是0,和对照组的20.0%相比更低(P<0.05)。关于满意度,试验组的数据100%,和对照组的80.0%相比更高(P<0.05)。结论 重症昏迷发热联合预见性护理和医用控温毯,褥疮发生率更低,体温稳定性更高,恢复时间更短,满意度也更好。

【关键词】 预见性护理; 满意度; 重症昏迷发热; 医用控温毯

Preventive effect of predictive nursing combined with medical temperature control blanket on bed sore in patients with severe coma and fever

Huanhuan Zhang

Lishui District People's Hospital, Nanjing, China

【Abstract】 Objective: To analyze the value of predictive nursing combined with medical temperature control blanket in severe coma and fever. **Methods:** From October 2021 to April 2022, 30 patients with severe coma and fever were randomly divided into 2 groups. The experimental group was given predictive nursing and medical temperature control blanket, while the control group was given routine nursing. Compare body temperature and other indicators. **Results:** The recovery time of body temperature in experimental group was (5.39±1.28) h, which was shorter than that in control group (6.91±1.49) h (P<0.05). For body temperature, at the end of the intervention: the experimental group had better data (P<0.05). The incidence of bed sore in the experimental group was 0, compared with 20.0% in the control group (P<0.05). As for satisfaction, the data of the experimental group was 100%, which was higher than that of the control group (80.0%) (P<0.05). **Conclusion:** Patients with severe coma and fever combined with predictive nursing and medical temperature control blanket have lower incidence of bed sore, higher temperature stability, shorter recovery time and better satisfaction.

【Keywords】 predictive nursing; Satisfaction; Severe coma and fever; Medical temperature control blanket

临床上,褥疮十分常见,乃局部坏死性病变之一,通常是由皮肤与皮下组织长时间受到压迫所致^[1]。本病的患病群体以昏迷卧床者为主,特别是对于重症昏迷者来说,其中枢体温调节受到损伤,加之受感染等因素的影响,使得其更易出现发热等问题,进而增加了其氧耗,同时也加重了心脏代谢负担^[2]。另外,局部皮肤散热功能出现障碍,也会增加病人发生褥疮的几率。本文选取30名重症昏迷发热病人(2021年10月-2022年4月),着重分析预见性护理和医用控温毯联合用

于重症昏迷发热的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2021年10月-2022年4月本科接诊重症昏迷发热病人(n=30)进行随机分组,试验组和对照组各15人。试验组女性6人,男性9人,年纪范围25-71岁,均值达到(50.48±8.34)岁;GCS评分范围3-7分,均值达到(5.02±0.57)分。对照组女性7人,男性8人,年纪范围24-70岁,均值达到(50.27±8.96)岁;

GCS 评分范围 3-7 分, 均值达到 (5.16 ± 0.59) 分。纳入标准: (1) 病人有高热症状; (2) 病人 GCS 评分未超过 7 分; (3) 病人资料完整, 无精神病史; (4) 病人家属对研究知情。2 组 GCS 评分等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 排除标准

(1) 骨折致翻身困难者。(2) 已明确诊断的褥疮者。(3) 中途转诊者。(4) 过敏体质者。(5) 免疫性疾病者。(6) 精神病者。(7) 急性传染病者。

(8) 认知障碍者。

1.3 方法

2 组常规护理: 用药干预、病情监测和检查协助等。试验组加用预见性护理和医用控温毯: (1) 用 Barden 量表评估病人的褥疮风险, 同时根据评估结果, 予以病人专业化的护理。为病人制作翻身记录卡, 每隔 2h 协助病人变换 1 次体位。观察病人受压部位情况, 若皮肤发红, 需适当缩短其体位变换的间隔时间, 可每 1h 变换 1 次体位。待变换体位后, 可对病人的受压部位进行按摩, 每次 5min/次, 目的在于改善血液循环功能。(2) 选择鼻饲法对病人进行营养干预, 初期时, 为病人输注葡萄糖溶液, 此后, 根据病人耐受情况, 使用肠内营养制剂, 需确保滴速均匀, 通常为 25-50ml/h, 同时需加热到 35-40℃。(3) 定期为病人更换整洁的床被单, 确保病人床单位的整洁与干燥。帮助病人清洁皮肤, 变换体位时, 切勿用力推动病人, 也不要拖拽病人。(4) 采取物理降温法对病人进行干预, 如: 佩戴冰帽或使用冰袋等, 需将冰袋置于病人的腹股沟、额头、腋窝或颈侧等部位, 并以 2h 为周期更换 1 次冰袋, 另外, 还应根据控温情况, 对冰袋数量与放置部位进行适当的调整。向病人提供降温毯, 并在使用期间在病人的骶尾部放置棉垫。(5) 选择 HGT-200IV 型医用控温毯, 并将之铺在监护床上, 同时为病人佩戴好水帽, 然后连接好仪器, 调整液体温度在 25-36℃ 之间, 维持病人体位在 36-37℃ 之间, 以 2h 为周期协助病人变换 1 次体位。取侧卧位期间, 需确保病人身体的冠状面和毯面之间形成的夹角不超过 30°。(6) 在使用医用控温毯前, 需做好家属的解释工作, 要向家属介绍医用控温毯使用的原理、目的和意义等, 以取得他们的积极配合。

1.4 评价指标

- (1) 记录 2 组体温恢复时间。
- (2) 测量 2 组干预前/后体温。
- (3) 统计 2 组褥疮发生者例数。

(4) 调查 2 组满意度: 不满意 ≤ 75 分, 一般 76-90 分, 满意 > 90 分。对满意度的计算以 $(\text{一般} + \text{满意}) / n * 100\%$ 的结果为准。

1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS22.0, t 的作用是检验计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 检验, χ^2 的作用是检验计数资料 $[n(\%)]$ 。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 体温恢复时间分析

关于体温恢复时间, 试验组的数据是 (5.39 ± 1.28) h, 对照组的数据是 (6.91 ± 1.49) h。对比可知, 试验组体温恢复时间更短 ($t = 6.1392$, $P < 0.05$)。

2.2 体温分析

关于体温, 测量结果显示: 尚未干预之时, 试验组的数据是 (39.62 ± 0.57) °C, 对照组的数据是 (39.67 ± 0.61) °C, 组间相比无显著差异 ($t = 0.1894$, $P > 0.05$); 干预结束之时: 试验组的数据是 (36.21 ± 0.29) °C, 对照组的数据是 (36.98 ± 0.48) °C, 对比可知, 试验组的体温更低 ($t = 6.9135$, $P < 0.05$)。

2.3 褥疮发生率分析

统计结果显示, 对于褥疮发生者, 试验组 0 人, 对照组 3 人, 占 20.0%。对比可知, 试验组的发生率更低 ($\chi^2 = 6.8149$, $P < 0.05$)。

2.4 满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意 0 人、一般 4 人、满意 11 人, 本组满意度 100.0% (15/15); 对照组: 不满意 3 人、一般 5 人、满意 7 人, 本组满意 80.0% (12/15)。对比可知, 试验组的满意度更高 ($\chi^2 = 6.7941$, $P < 0.05$)。

3 讨论

对于重症昏迷发热者而言, 其病情通常较难控制, 加之受持续高热等因素的影响, 使得其更易出现褥疮等问题^[3]。昏迷病人一般也需要卧床, 若在此期间不能得到精心的护理, 将极易出现褥疮, 影响康复进程。预见性护理乃新型的护理方法, 涵盖了“以人为本”新理念, 能够从物理降温、翻身、营养干预、体位变换与病情等方面出发, 对病人施以更加专业化的护理, 以促进其体温的恢复, 提高疾病控制效果, 改善预后^[4]。医用控温毯中含有电加热系统与压缩制冷机, 能够合理调整机箱中液体的温度, 以对病人的体温进行合理的调节, 并由此起到控温的作用。医用控温毯具有温度控制精准与操作性强等特点, 能够防止冰袋的连续更换, 降低护士工作量。通过使用医用控温毯, 能够

对病人的体温进行有效的控制，且能避免病人因过度降温而出现低体温的情况，安全性极高。

李慧的研究^[5]中，对 54 名重症昏迷发热病人都进行了常规护理，同时对其中 27 名病人加用了预见性护理和医用控温毯，结果显示，联合组褥疮发生率 0，比常规组 22.22% (6/27) 低；联合组体温恢复时间 (5.46 ± 1.34) h，比常规组 (6.83 ± 1.71) h 短。表明，预见性护理和医用控温毯对降低褥疮发生率与缩短病人体温恢复时间等都具有显著作用。对于此项研究，关于褥疮发生率，试验组比对照组低 (P < 0.05)；关于体温恢复时间，试验组比对照组短 (P < 0.05)，这和李慧的研究结果相似。关于体温，在干预结束之时：试验组比对照组低 (P < 0.05)；关于满意度，试验组的数据更好 (P < 0.05)。预见性护理期间，合理运用医用控温毯，病人的体温控制效果得到了显著的提升，且未出现褥疮这种并发症。

综上，重症昏迷发热联用预见性护理和医用控温毯，褥疮发生率更低，体温恢复时间更短，满意度更高，值得推广。

参考文献

- [1] NORTHOFF, GEORG, HEISS, WOLF-DIETER. Why Is the Distinction Between Neural Predispositions, Prerequisites, and Correlates of the Level of Consciousness Clinically Relevant? Functional Brain Imaging in Coma and Vegetative State[J]. Stroke: A Journal of Cerebral Circulation, 2015,46(4):1147-1151.
- [2] 杨焕芝,李桂青. 应用护理程序对 98 例重症肝硬化并发上消化道出血患者的预见性护理[J]. 华北煤炭医学院学报,2002,4(3):362-363.
- [3] 王丽,高美萍. 预见性护理干预对呼吸重症监护室鼻饲患者住院时间和并发症的影响研究[J]. 山西医药杂志,2019,48(18):2307-2310.
- [4] KOULOULAS,E.J., PAPADEAS,A.G., MICHAIL,X., et al. Prognostic value of time-related Glasgow Coma Scale components in severe traumatic brain injury: A prospective evaluation with respect to 1-year survival and functional outcome[J]. International journal of rehabilitation research: Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung,2013,36(3):260-267.
- [5] 李慧. 预见性护理联合医用控温毯对重症昏迷发热患者褥疮的预防效果[J]. 医疗装备,2022,35(6):166-168.

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 10 月 16 日

引用本文: 张欢欢, 预见性护理联合医用控温毯对重症昏迷发热患者褥疮的预防效果[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(6): 106-108

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220276

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS