

前瞻性护理对防控急诊抢救室危重压疮的效果

陈宜青

上海市静安区市北医院 上海

【摘要】目的 探析急诊抢救室危重患者实施前瞻性护理防控压疮的效果。**方法** 随机把2022年1月-2023年1月急诊抢救室危重患者(n=100)分2组,对照组(常规护理)与观察组(前瞻性护理),对比两组护理效果。**结果** 观察组活动、感觉、营养状况、移动能力、摩擦力、皮肤潮湿评分高于对照组,压疮发生率以及焦虑、抑郁情绪评分低于对照组(P<0.05)。**结论** 实施前瞻性护理在防控急诊抢救室危重患者压疮形成方面效果较为明显,同时有助于改善患者消极情绪,值得推荐。

【关键词】 前瞻性护理; 防控效果; 急诊抢救室; 危重患者; 压疮

【收稿日期】 2024年5月22日

【出刊日期】 2024年7月12日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240360

Effect of prospective nursing on prevention and control of severe pressure ulcer in emergency room

Yiqing Chen

Shanghai Jing'an District Shibei Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To explore the effect of prospective nursing prevention and control of pressure ulcer on critical patients in the emergency room. **Methods** The critically ill patients (n = 100) in the emergency room from January 2022 to January 2023 were randomly divided into 2 groups, control group (routine nursing) and observation group (prospective nursing), and the nursing effect of the two groups was compared. **Results** The scores of activity, sensation, nutrition, mobility, friction and skin moisture in the observation group were higher than those in the control group, and the scores of pressure ulcer, anxiety and depression were lower than those in the control group (P < 0.05). **Conclusion** The implementation of prospective nursing is effective in preventing and controlling the formation of pressure sores in critical patients in emergency room, and can help improve the negative emotions of patients, which is worth recommending.

【Keywords】 Prospective nursing; Prevention and control effect; Emergency rescue room; Critically ill patients; Pressure sore

压疮指的是指皮肤和皮下组织的局部损伤,这种损伤与多种因素相关^[1]。急诊抢救室接收的危重患者体质差,往往长期卧床或处于固定体位,加之患者营养状况普遍较差,因此,与临床其他科室相比较,急诊抢救室危重更容易发生压疮。压疮的形成会加重病情,疾病更加复杂,临床治疗难度进一步提升,甚至会增加压疮并发症,危及患者的生命。因此,对于住院的患者,特别是在急诊抢救室中的危重患者,医护人员要高度重视压疮的防控管理。常规护理内容单一,只是严格按照医生的指示执行各项护理常规,缺乏前瞻性与系统性,通常只是在患者出现压疮之后采取相应的处理措施,使得压疮的预防和治疗变得更具挑战性。为了可以降低急诊抢救室压疮的发病率,改善患者预后,急诊抢救

室一直不断地创新护理方式。前瞻性护理集合了护理质量改进、预见性护理、责任护理等多种优点,根据已知理论知识、医护人员丰富的临床经验、文献报道结合急诊抢救室患者的病情特点^[2],做出综合性评估,并预见性提出问题解决措施,进而减少患者并发症的发生风险。前瞻性护理充分体现了以临床患者为中心,体现出人性化护理服务的理念,进一步提高临床护理质量^[3]。为此,选择急诊抢救室危重患者(n=100)为本次研究样本,进一步探究前瞻性护理的应用结果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

收集急诊抢救室危重患者(n=100),时间2022

年1月-2023年1月,随机分2组,各50例,对照组男女分别是27:23,年龄75—90岁,平均 (80.42 ± 6.35) 岁;观察组男女分别是26:24,年龄76—90岁,平均 (61.73 ± 6.72) 岁。两组一般资料比较($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组患者接受常规护理,密切观察患者病情,按时帮助患者翻身,记录护理过程,在医生的指导下给予患者用药,帮助患者拍打背部、按摩等。

观察组实施前瞻性护理。

(1) 完善预警制度。选择具有临床经验、专业能力强的护理成员组建压疮防控小组,加强对小组人员的培训重点讲解急诊抢救室危重患者发生压疮的相关影响因素以及相应的防控措施,在具体护理过程中除了评定患者的皮肤状况,同时要了解患者的营养情况以及运动能力,采用 Braden 量表^[4]对患者的情况进行全面评估,分值 < 13 要及时展开相应的防控措施^[5]。每日对患者的皮肤状况进行评估,同时也要做好护理记录。做好交接班工作,对患者当前的病情、潜在的风险、护理执行措施等进行详细说明,确保后续工作有序进行。

(2) 不可长时间压迫皮肤。制作翻身卡,提醒护理人员定时为患者翻身,根据患者病情状况和医生的建议确定翻身间隔时间,按摩压迫部位,并在翻身卡上记录患者的体位以及翻身的时间。若患者丧失日常活动能力或存在肢体功能障碍,如果发现患者在改变体位半小时后减压情况如果持续存在,建议重新评估体位以及增加翻身频率,必要时给予患者使用减压敷料或气垫床、海绵垫等减压用具,减轻局部压力,避免压疮的形成。

(3) 减少摩擦力。对于未明确病情的急诊危重患者要进行多次的检查因此需要反复移动患者,若移动方式不当会导致皮肤受损。因此,需要根据患者的实际状况以及移动需求,合理选择移动方式,确保床上用品干净、整洁、无褶皱,减少摩擦力。衣物尽量选择柔软、宽大的面料,如果患者出现大小便失禁的情况,可以在肛周涂一些保护药膏,以防止局部的皮肤潮湿引起细菌的繁殖。

(4) 营养支持。营养不良患者出现压疮的危险性更高,因此高度重视营养状况较差的患者,根据患者的病情状况,提供矿物质、维生素、蛋白质等丰富的饮食,以维持机体组织的修复和免疫系统的功能,严格遵循少食多餐的原则,避免一次性摄入过多食物。对于无法自主进食的患者,通过鼻胃管方式给予患者进行肠内

营养支持。

(5) 心理疏导。因受疾病影响,周围有各种各样的设备,抢救比较多,患者在目睹医护人员严肃紧张表情、目睹他人病痛,使患者产生焦虑、紧张、恐惧等消极情绪^[5]。若患者依从性不高,则有可能增加压疮的危险。因此护理人员需要注重对患者的心理干预,强调压疮的危害性以及防控措施,取得患者的合作。另外,与患者交流时始终带着微笑,态度亲切和蔼,获得患者的信赖。展现同理心与耐心,了解患者的真实想法,表达对他们的同情与理解。患者讲述相似的成功案例,使其看到康复的希望,以积极态度面对疾病。

1.3 评价标准

1.3.1 采用 Braden 量表评估两组患者全身性压疮危险因素,分值越高则代表压疮形成的风险就越小。

1.3.2 比较两组压疮的发生率,压疮判定标准受压部分肌肤出现变质变黑、呈现充血的水泡、局部受压皮肤破损。

1.3.3 运用 SAS、SDS 量表评估患者的心理状态,分值越高,代表焦虑、抑郁情绪越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 处理数据, χ^2 作用是:检验计数资料,其表现形式是 $[n(\%)]$,计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述,组间比较用成组 t 检验, $P < 0.05$,差异显著。

2 结果

2.1 压疮风险分析

对照组患者中活动评分 (1.74 ± 0.22) 分、感觉 (1.96 ± 0.34) 分、营养状况 (2.21 ± 0.64) 分、移动能力 (1.72 ± 0.19) 分、摩擦力 (2.17 ± 0.57) 分、皮肤潮湿 (2.05 ± 0.48) 分。

观察组患者中活动评分 (2.99 ± 0.73) 分、感觉 (3.14 ± 0.82) 分、营养状况 (3.25 ± 0.86) 分、移动能力 (2.91 ± 0.71) 分、摩擦力 (3.28 ± 0.88) 分、皮肤潮湿 (3.09 ± 0.66) 分,经比较,观察组分值比对照组高,组间差异明显($P < 0.05$)。

2.2 压疮发生率

对照组 50 例患者中有 6 例患者出现压疮,发生率 12.00%,观察组 50 例患者 1 例出现压疮,发生率 2.00%经比较,观察组比对照组低,组间差异明显($P < 0.05$)。

2.3 心理状态评估

护理前对照组患者 SAS、SDS 评分分别是 (55.29 ± 5.62) 分与 (54.24 ± 5.42) 分,护理后 SAS、SDS 评分分别是 (47.25 ± 4.74) 分与 (46.92 ± 4.97) 分;护理前观察组患者 SAS、SDS 评分分别是 (55.63 ± 5.56)

分与(54.84±5.36)分,护理后SAS、SDS评分分别是(37.49±4.03)分与(36.35±3.98)分。从中可以看出,护理后观察组SAS、SDS低于对照组(P<0.05)。

3 讨论

与普通病房相比较,急诊抢救室危重患者出现压疮的危险性更高,危重患者因疾病原因需要长时间卧床休养,导致局部皮肤长时间受压血流不畅,增加压疮形成的概率^[6]。在卧床期间局部皮肤可能与床单衣物等产生摩擦,导致肌肤受损,继而增加压成的风险。另外,部分伴有慢性病的患者可能会存在糖尿病,低蛋白血症等,在营养摄入不足的情况下,局部血液循环容易受到影响,患者皮肤受损存在较大的危险性,加速了卧床患者压疮的形成^[7]。

在本次研究中应用前瞻性护理措施后观察组压疮的风险以及压疮发生率较低。可以看出常规护理内容较为单一、缺乏针对性与预见性,不能针对存在的护理问题提出相应的防范措施,因此,急诊抢救室危重压疮的发生风险没有明显下降。随着医学模式的发展,以患者为中心的护理理念已经逐渐成为当今医疗领域中的核心概念^[8]。这就需要护理人员既要关注患者的生理状态,同时要高度重视患者的心理需求,尽可能提高患者就医体验感,为患者提供更加全面、个体化、高质量的医疗服务。前瞻性护理充分借鉴预见性护理的优势,在护理之前对患者进行全面综合性的评估,提前预知高危患者可能存在的一些护理风险,根据压疮形成的高风险因素及时采取针对性的护理措施,以达到防控压疮形成的目的。并且,前瞻性护理可以有效调动护理人员工作的主动性,也表明了对医护人员的要求更为严格,因此在本次研究中,首先成立前瞻性护理小组,加强对人员的培训,使其能够充分理解和掌握压疮的评估方法以及相应的防控措施,使得护理工作更具针对性,从而大大降低压疮形成的风险。在具体的护理过程中,尽可能减少长期的皮肤压力以及摩擦力,同时加强患者营养支持,以达到预防压疮形成的目的^[9-10]。除此之外,护理人员注重患者的心理调节,主动与患者进行沟通,充分调动患者的主观能动性,对防止压疮的形成也有一定作用。本次研究中急诊抢救室危重患者的压疮风险以及压疮形成率更低,患者负面情绪改善效果较为显著。

综上,前瞻性护理的实施可以有效降低急诊抢救室危重患者的压疮风险以及压疮形成率^[11],减轻患者焦虑、抑郁情绪。

参考文献

- [1] 李琴琴,刘秋霞,杨丽.基于根因分析法的前瞻性护理在胸腔镜下食管癌根治术患者中的应用价值[J].医学理论与实践,2024,37(06):1031-1034.
- [2] 葛蓓,叶金灵,胡敏.循证护理用于全髋关节置换术后麻醉恢复室患者的效果分析[J].临床医学工程,2024,31(03):365-366.
- [3] 张文娟,刘美娥,张生茂.前馈控制理念风险预警护理预防肺癌手术压疮效果[J].中华养生保健,2024,42(02):108-111.
- [4] 康维芳,毛文娟.压疮护理单联合体位干预在手术室压疮预防中的应用效果分析[J].山西医药杂志,2023,52(24):1915-1919.
- [5] 袁云.老年股骨颈骨折实施前瞻性护理后相关功能的恢复情况及并发症发生情况[J].名医,2023,(17):72-74.
- [6] 杨璐,刘潺潺,金子琛.前瞻性评估联合分级预防对冠状动脉旁路移植术后机械通气患者压力性损伤发生率的影响[J].临床研究,2021,29(10):180-182.
- [7] 胡敏岚.骨科手术患者压力性损伤发生的危险因素及前瞻性护理对策[J].中国现代医生,2021,59(18):167-170.
- [8] 杨盼盼.急诊ICU重症脑梗死患者压疮发生的相关因素研究[J].医药论坛杂志,2023,44(03):87-90.
- [9] 孙国艳.优化急诊护理路径结合压疮预警护理对重症颅脑损伤患者压疮发生率与生活质量的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(11):1668-1671.
- [10] 林佳瑾,刘玉晖,陈元东,杨晓钧.前瞻性护理对防控急诊抢救室危重患者压疮形成的效果分析[J].养生大世界,2024,(4):242-243.
- [11] 藺海荣.探讨前瞻性护理行为对急诊抢救危重患者新发压疮的影响[J].中国保健营养,2019,29(30):185.

版权声明: ©2024 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