·临床护理·　doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.07.044

集束化干预策略对预防老年高危压力性损伤患者发生压力性损伤的效果研究

陈　娟[1],陈文君[2],李仕君[1],黄雪莲[1],甘秀妮[2△]

(1.重庆市巫溪县人民医院护理部　405800;2.重庆医科大学附属第二医院　400010)

[中图法分类号] R472.9　　[文献标识码] C　　[文章编号] 1671-8348(2018)07-1005-02

近年来,随着我国经济和医疗技术水平的逐年提高,老龄化问题日趋严重,住院危重老年患者越来越多,受老年人皮肤弹性下降、血管硬化、肌肉萎缩、营养状况不良、合并多种疾病或伴神经功能障碍等多种因素的影响,其压力性损伤的发生率达 4%以上,是压力性损伤发生的高风险人群[1-2]。卧床老年患者一旦发生压力性损伤,其创面修复再生难度较大,不仅会增加患者的痛苦,还可能继发感染引发败血症,甚至危及患者生命[3]。目前,预防压力性损伤发生的方法仍是临床护理的难题之一。集束化干预策略是指集合有循证依据的治疗及护理措施来处理临床疾患的一系列方法,其每项措施经证实可提高管理结局,而共同实施上述措施则能显著提高管理效果[4]。本文对集束化干预在降低老年高危压力性损伤患者发生压力性损伤中的作用进行了探讨,以期为临床有效预防压力性损伤发生提供参考,现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取重庆市巫溪县人民医院 2014 年 10 月至 2016 年 10 月收治的老年高危压力性损伤患者 300 例,纳入标准:年龄大于 60 岁;Braden 评分 6～23 分;因病需长期卧床患者;均实施压力性损伤风险评估(患者入院时 8 h 内,护士依据 Braden 量表进行一次系统性评估,并根据评分结果定期复评,≤9 分为极高危,每班评估 1 次,10～12 分为高度危险,复评 1 次/天;13～14 分为中度危险,3 d 复评 1 次;15～18 分为低度危险,1 次/周;19 分表示无危险)。排除标准:已发生压力性损伤的患者;依从性差,不能配合研究的患者;不同意参加本研究者。按就诊顺序编号将其分为观察组(奇数号)和对照组(偶数号),每组 150 例。其中观察组有男 97 例,女 53 例,年龄 60～89 岁,平均(74.52±11.74)岁,其中脑梗死患者 82 例,晚期肿瘤患者 39 例,慢性肺部疾病患者 21 例,其他 8 例;对照组有男 91 例,女 59 例,年龄64～92 岁,平均(75.21±10.93)岁,其中脑梗死患者 78 例,晚期肿瘤患者 36 例,慢性肺部疾病患者 25 例,其他 11 例。两组患者的性别、年龄、疾病类型等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。

1.2　护理方法

1.2.1　对照组　实施常规护理,内容包括:为患者安置气垫床,并保持床单位清洁干燥;每 2 小时翻身一次,平卧、左右侧卧交替进行,如因病情限制翻身则每 2 小时抬高患肢臀部一次,以解除压力;改善营养状况;尿失禁患者予以留置导尿。

1.2.2　观察组　根据老年高危压力性损伤患者的自身情况,实施集束化的压力性损伤预防护理措施,内容包括:(1)成立压力性损伤预防集束化管理小组。小组成员有护士长(由其担任组长,具有良好沟通、带教及协调能力,可准确评估患者皮肤状态,主管护师以上职称)、管床医生、病区护理组长、责任护士、医院皮肤护理学组成员(有专科护师资格证书,可进行培训并提供技术指导)。(2)制订集束化管理小组工作计划。明确其目标责任,组长负责管理工作,组织培训、查阅资料及循证等,督促科内工作按既定标准落实完成,并持续改进;对患者及相关措施效果进行评估,为责任护士在工作中提供指导,改进其工作方式;专科护师负责知识培训工作,并提供现场指导、会诊等;责任护士具体落实各项措施,观察效果,并进行宣教。(3)干预策略。①建立翻身卡。老年患者皮肤弹性下降,同时受水肿影响其皮肤组织易出现移位,导致剪切力产生。对于长期卧床的老年高危压力性损伤患者应建立翻身卡,每 2 小时翻身 1 次。翻身时注意先抬起患者身体再移动,用力应均匀、适当,勿强行拉拽。②有效减压。安置于气垫床;利用翻身垫保持 30°侧卧;床头抬高角度小于 30°,如超过 30°,需相应抬高床尾 15°,以避免剪切力形成[5]。③使用预防性敷料。在受压骨隆突处及医疗器械与皮肤接触部位使用预防性敷料,以分散和减轻压力,每天打开敷料检查皮肤情况 1～2 次。④皮肤管理。早晚皮肤护理后在受压的骨隆突处使用液体敷料,其可在患者皮肤上形成脂质保护膜,改善皮肤微循环,并缓冲和减少摩擦力,减少皮下水分流失,促进表皮细胞更新[6]。⑤大小便管理。大小便失禁是导致压力性损伤发生的重要危险因素,对老年高危压力性损伤患者应注意保持其肛周皮肤干燥,对于大小便失禁或频繁腹泻患者可在清洁皮肤后在肛周涂擦鞣酸软膏,同时小便失禁可留置导尿,大便失禁根据失禁次数及性状可选择内置型卫生棉条、一次性造口袋,有效收集失禁的大小便,以减少对患者皮肤的刺激。⑥营养支持。部分病情危重老年患者不能自主进食,多通过鼻饲供给,其能量摄入不足、负氮平衡失调,蛋白合成随之减少,导致机体抵抗力下降,皮肤弹性差,易出现压力性损伤,可通过测量体质量、血清蛋白值,实施护理干预,并根据患者的全身营养情况制订合理的膳食表,做到少吃多餐,保证脂肪、蛋白质、糖、维生素和微量元素的供给,必要时可补充复方氨基酸、清蛋白、新鲜血浆等,以增强机体抵抗力。无法经口进食者,可根据其耐受情况鼻饲白普力、能全力等肠内营养液。⑦健康教育。患者入院后,在对其主要照顾者的照顾能力及压力性损伤防治认知情况进行评估的基础上,采用图片、案例等多种形式讲解压力性损伤的危害性、预防等知识,使其积极配合各项护理措施的落实。

1.3　观察指标

1.3.1　院内压力性损伤发生例数及严重程度　根据美国压疮咨询委员会 2016 年更新的定义和分期[7],比较两组患者院内压力性损伤发生例数及其严重程度。

1.3.2　患者满意度　在患者出院时,采用重庆市巫溪县人民医院自制问卷调查表,调查患者或家属对护理服务的满意度,共包括护理人员行为态度、操作技能、压力性损伤评估与指导和室内环境 4 个类目共 20 个题目,各 0～5 分(很不满意:0 分;不满意:1 分;一般:2 分;较满意:3 分;满意:4 分:很满意:5 分),总分 0～100 分,分为非常满意(≥80 分)、满意(60～80 分)和不满意(<60 分)3 级。

作者简介:陈娟(1973－),副主任护师,本科,主要从事护理管理方面的研究。　△　通信作者,E-mail:13883309318@163.com。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 16.0 软件对各变量进行正态性检验和描述性分析，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，呈正态分布且方差齐则采用 t 检验，不符合正态分布则采用秩和检验；计数资料组间比较采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 院内压力性损伤发生情况比较 对照组共发生压力性损伤 43 例，压力性损伤发生率为 28.67%；观察组共发生压力性损伤 17 例，压力性损伤发生率为 11.33%。观察组压力性损伤发生率显著低于对照组，比较差异有统计学意义（$\chi^2=4.371$，$P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组压力性损伤发生情况比较（$n=150$）

组别	院内压力性损伤发生例数（n）			发生率（%）
	1 期	2 期	深部组织损伤期	
对照组	14	20	9	28.67
观察组	9	6	2	11.33

2.2 护理满意度比较 对照组患者的压力性损伤预防护理服务满意度显著高于对照组，比较差异有统计学意义（$\chi^2=10.290$，$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组的护理满意度比较（$n=150$）

组别	护理满意度（n）			满意度[n(%)]
	非常满意	满意	不满意	
对照组	42	66	42	108(72)
观察组	98	40	12	138(92)

3 讨 论

3.1 老年患者发生压力性损伤的原因[8-11] 老年人皮肤弹性下降、血管硬化、肌肉萎缩、营养状况不良、合并多种疾病或伴神经功能障碍是其压力性损伤高发的主要原因。老年人常伴有多种疾病，部分患者须长期卧床休息，住院时间较长，加之其身体功能衰退，易出现大小便失禁或失禁性皮炎等情况，压力性损伤发生风险很高。随着年龄的增长，人的感觉能力会出现下降，导致其皮肤对损害性压迫的敏感度下降，自我防护能力降低甚至丧失，无法改变和控制体位。同时，皮肤中胶原蛋白（主要抗张力成分）的合成减少，皮肤易因不耐摩擦而破损。有文献报道，低蛋白血症患者中发生压力性损伤者占 75%，同时贫血也是导致压力性损伤发生的重要原因，营养不良时皮下脂肪减少会降低皮肤对外来压力的耐受性，易出现破损。此外，体位因素和相关认知缺乏也是老年患者发生压力性损伤的常见原因。

3.2 集束化干预在压力性损伤预防中的作用 集束化干预策略是一种行之有效的护理管理方法，它将各项有效、分散的措施归纳起来，并使其系统化，同时上述元素均具有可评估性，可为临床实际操作和评估提供良好条件[12]。该干预策略的本质是一种将临床科室实施的常规性护理措施进一步细化，结合循证护理，针对老年高危压力性损伤患者实施的一系列措施和护理干预模式，通过进行细节护理最大限度地减少压力性损伤发生。同时，针对老年患者的自身特点及其病情实施针对性护理；为患者制订科学、合理的饮食计划，改善其营养水平，进而真正降低压力性损伤发生率。

老年卧床患者是压力性损伤的高危发生人群，须采取多种护理措施来进行预防和干预，提高皮肤护理质量，最大限度地减少压力性损伤发生。本研究结果显示，对观察组患者实施集束化干预后其压力性损伤发生率明显低于仅采用常规护理的对照组，提示采用集束化干预可有效降低老年高危压力性损伤患者的压力性损伤发生率，与报道相符。分析其原因，本研究认为对照组所采取的常规护理措施存在监控不力、未能保证措施得到有效落实、措施无针对性、相关用具无法满足防高危压力性损伤的需求等问题，而实施集束化护理干预可实现对压力性损伤预防的专人全程监控，采取针对性措施进行预防，早期评估压力性损伤风险并采取行之有效地防范措施是减少压力性损伤发生的根本。同时通过培训和现场操作示范等措施提高护理人员的专业知识水平和技能水平，增强压力性损伤管理人员的能力和责任心，进而有效控制压力性损伤。此外，有学者指出对老年患者实施集束化干预策略可在降低压力性损伤发生率的同时提高护理满意度[13]。究其原因应与经护理人员护理后患者的压力性损伤发生率降低，有效减轻了患者的痛苦、提高了患者的生存质量等因素有关。本研究结果显示，观察组患者的护理满意度明显高于对照组，与上述报道的结论相符。

综上所述，对老年高危压力性损伤患者实施集束化干预，针对可能引发压力性损伤的原因进行护理可从源头上杜绝压力性损伤发生，同时针对老年患者的自身特点和病情做好相应护理可有效降低压力性损伤发生率，提高患者的护理满意度，具有临床推广应用价值。

参考文献

[1] 沈琴，岳春华，孙巧红，等. 压力性损伤风险评估对老年住院患者压力性损伤发生率的影响[J]. 江苏医药，2013，39(4)：483-484.

[2] 黄维健，曲华. 集束化干预策略在手术相关压力性损伤跟踪管理的应用[J]. 护理学杂志，2016，31(8)：36-37.

[3] 郭月，余云红，赵体玉. 手术室患者压力性损伤临床特点的回顾性分析[J]. 护理学杂志，2014，29(24)：36-39.

[4] LOPEZ-CORTES L E, DEL TORO M D, GALVEZ-ACEBAL J, et al. Impact of an evidence-based bundle intervention in the quality-of-care management and outcome of Staphylococcus aureus bacteremia[J]. Clin Infect Dis，2013，57(9)：1225-1233.

[5] 刘英，高兴莲. 我国术中压力性损伤的研究进展[J]. 中华现代护理杂志，2013，19(8)：981-983.

[6] 戴正银，林红霞，王彤. 集束化干预策略在老年卧床患者预防压力性损伤护理中的应用[J]. 江苏医药，2014，40(20)：2522-2523.

[7] 邓欣，吕娟，陈佳丽，等. 2016 年最新压疮指南解读[J]. 华西医学，2016，31(9)：1496-1498.

[8] 蒋琪霞，管晓萍，苏纯音，等. 综合性医院压力性损伤现患率多中心联合调研[J]. 中国护理管理，2013，13(1)：26-29.

[9] 许丽敏，郎云琴，詹才胜，等. 压力性损伤防范措施的改进及效果分析[J]. 中华护理杂志，2013，48(7)：621-623.

[10] 邓霞，曾颖，汪敏，等. 压力性损伤安全管理在 101 例老年卧床患者压力性损伤预防中的应用[J]. 重庆医学，2013，42(1)：109-110.

[11] 何敏. 集束干预策略在 ICU 患者压力性损伤预防中的应用分析[J]. 医学信息，2015，28(35)：380.

[12] 时风云. 集束化护理对 ICU 患者压力性损伤形成情况及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志，2013，32(8)：1710-1712.

[13] 田华. 集束化护理管理在老年患者压力性损伤护理中的应用[J]. 青岛医药卫生，2016，48(4)：316-317.

（收稿日期：2017-08-23 修回日期：2017-10-28）