

预防护理对老年重症患者压力性损伤的作用

张婷

西安交通大学第一附属医院外科重症医学科 陕西 西安 710061

摘要：目的：预防护理对老年重症患者压力性损伤的作用。**方法：**本次研究从本院 2022 年 10 月 -2023 年 3 月收入的老年重症患者中随机抽取 70 例，按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组接受常规护理，观察组接受预防护理，对比患者护理结果。**结果：**对比综合护理满意率：对照组综合满意 27 例（77.14%），观察组综合满意 33 例（94.29%）观察组综合护理满意率显著高于对照组，差异有统计学意义，（ $p < 0.05$ ）。对比压力性损伤发生率：对照组合计压力性损伤发生 11 例（31.43%），观察组合计压力性损伤发生 4 例（11.43%），观察组压力性损伤发生率显著低于对照组，差异有统计学意义，（ $p < 0.05$ ）。护理后观察组的 Brade 指标、SF-36 指标改善结果更好，对比对照组差异有统计学意义，（ $p < 0.05$ ）。**结论：**预防护理措施可以提升老年重症压力性损伤患者护理效果，患者的护理结果较好，值得推广。

关键词：预防护理；老年重症患者；压力性损伤

现如今我国的临床医学技术发展迅速，国内针对老年患者的疾病研究也越来越深入。老年患者因为年龄较大且耐力较差，治疗时候因为医疗器械等，医护操作等导致软组织或者是皮肤出现压力性损伤，一些患者或因为疾病出现开放性溃疡等问题，对患者的生理健康造成极大的影响^[1]。对老年重症患者予以预防护理可以减低护理风险，提升护理质量，预防压力性损伤发生^[2]。现针对压力性损伤对老年重症患者的护理效果进行分析，探讨预防护理效果，内容如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院 2022 年 10 月 -2023 年 3 月收入的老年重症患者中随机抽取 70 例，按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组 35 例，男性 18 例，年龄为 63 岁 -78 岁，平均年龄为（70.03±2.58）岁，女性 17 例，年龄为 65 岁 -83 岁，平均年龄为（73.43±1.87）岁。观察组 35 例，男性 17 例，年龄为 60 岁 -78 岁，平均年龄为（69.08±2.65）岁，女性 18 例，年龄为 66 岁 -83 岁，平均年龄为（73.94±2.69）岁。两组基本资料无差异，（ $p > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理，包括体征监测、病症观察、用药指导等，所有的医护操作均按照医院的相关规定和要求执行。

观察组患者对患者予以预防护理，主要的内容有：（1）做好病症评估，医护人员及时评估患者的压疮风险，按照患者的疾病、治疗需求等分析患者的并发症发生风险，同时收集临床的医护文献，案例等制定相关护理计划；（2）做好皮肤的防治管理工作。与此同时医护人员针对患者的骶尾部、踝部、髌部等容易呀删的部位贴上透明辅料带，对患者的皮肤组织予以预防性保护。对患者容易活动的关节部位放置软垫，预防压力性损伤发生。此外医护人员帮助患者定期翻身，建议 2h 翻身一次，若患者病情稳定可以对患者予以按摩，使用气垫减少护理风险。（3）做好皮肤保护，医护人员需要仔细观察患者的皮肤情况，对患者予以适当的基础护理，每日

患者擦拭身体，对患者及时洗头、剪指甲等。与此同时对患者涂抹润肤霜，减少皮肤感染问题。与此同时建议及时为患者更换护理垫，避免皮肤受潮感染等问题发生。（4）做好营养支持，医护人员针对患者的病症表现为患者制定饮食计划，日常饮食需要高蛋白、高维生素等，确保饮食平衡，对于一些进食偏少或者有吞咽障碍的患者可以使用鼻饲管饮食，进而达到营养支持效果。

1.3 观察指标

对比患者临床综合护理满意率；对比患者压力性损伤发生率；对比患者经过护理前后的 Brade 指标、SF-36 指标改善结果^[3-6]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件，计数资料为 [n (%)]，予以 χ^2 检验；计量资料为（ $\bar{x} \pm s$ ），予以 t 检验。 $p < 0.05$ 提示统计学意义成立。

2 结果

2.1 两组老年重症患者基本信息对比见表 1

表 1 两组老年重症患者基本信息对比 [n (%)]

指标	对照组	观察组	χ^2	p
年龄	≥75 岁	12 (34.29)	18 (51.43)	2.1000 0.1473
	< 75 岁	16 (45.71)	17 (48.57)	0.0573 0.8108
基础病程	大于 3 月	15 (42.86)	14 (40.00)	0.0589 0.8083
	3-6 月	12 (34.29)	12 (34.29)	0.0000 1.0000
	大于 6 月	8 (22.86)	9 (25.71)	0.0777 0.7805
	恶心呕吐	12 (34.29)	15 (42.86)	0.5426 0.4613
伴随症状	肢体麻木	11 (31.43)	17 (48.57)	2.1429 0.1432
	头晕脑胀	13 (37.14)	16 (45.71)	0.5299 0.4667
	心悸疼痛	15 (42.86)	17 (48.57)	0.2303 0.6313
	其他	3 (8.57)	2 (5.71)	0.2154 0.6426
慢性疾病	糖尿病	12 (34.29)	11 (31.43)	0.0648 0.7991
	高血压	13 (37.14)	14 (40.00)	0.0603 0.8060
	高血脂	10 (28.57)	12 (34.29)	0.2652 0.6066
发病情况	初发	30 (85.71)	29 (82.86)	0.1079 0.7426
	继发	5 (14.29)	6 (17.14)	0.1079 0.7426

2.2 两组老年重症患者综合护理满意率对比见表 2

表 2 两组老年重症患者综合护理满意率对比 [n (%)]

小组	例数	十分满意	基本满意	不满意	综合满意
对照组	35	5 (14.29)	22 (62.86)	8 (22.86)	27 (77.14)
观察组	35	18 (51.43)	15 (42.86)	2 (5.71)	33 (94.29)
χ^2	-	10.9436	2.8092	4.2000	4.2000
p	-	0.0009	0.0937	0.0404	0.0404

2.3 两组老年重症患者压力性损伤发生率对比见表 3

表 3 两组老年重症患者压力性损伤发生率对比 [n (%)]

小组	例数	严重	一般	不明显 / 未发生	合计发生
对照组	35	2 (5.71)	9 (25.71)	24 (68.57)	11 (31.43)
观察组	35	1 (2.86)	3 (8.57)	31 (88.57)	4 (11.43)
X ²	-	0.3483	3.6207	4.1576	4.1576
p	-	0.5551	0.0571	0.0414	0.0414

2.4 两组老年重症患者 Brade 指标对比见表 4

表 4 两组老年重症患者 Brade 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	感觉 (分)		潮湿 (分)		摩擦力和剪切力 (分)		移动 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	1.78 ± 0.19	2.37 ± 0.20	1.78 ± 0.18	2.37 ± 0.19	1.58 ± 0.15	2.27 ± 0.20	1.78 ± 0.17	2.37 ± 0.23
观察组	35	1.77 ± 0.18	2.56 ± 0.23	1.77 ± 0.19	2.57 ± 0.19	1.57 ± 0.17	2.37 ± 0.20	1.77 ± 0.20	2.52 ± 0.20
t	-	0.2260	3.6879	0.2260	4.4035	0.2609	2.0917	0.2254	2.9115
p	-	0.8219	0.0005	0.8219	0.0001	0.7950	0.0402	0.8223	0.0049

2.5 两组老年重症患者 SF-36 指标对比见表 5

表 5 两组老年重症患者 SF-36 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	生理机能 (分)		生理职能 (分)		躯体疼痛 (分)		一般健康状况 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	73.21 ± 7.01	79.10 ± 6.84	73.21 ± 8.22	79.20 ± 6.81	73.02 ± 7.38	79.16 ± 6.92	72.92 ± 8.04	78.93 ± 7.22
观察组	35	72.69 ± 6.78	83.50 ± 7.38	72.45 ± 7.03	86.95 ± 7.68	72.68 ± 6.99	83.55 ± 6.58	72.48 ± 8.12	84.55 ± 7.53
t	-	0.3154	2.5870	0.4157	4.4668	0.1979	2.7198	0.2278	3.1871
p	-	0.7534	0.0118	0.6789	0.0001	0.8437	0.0083	0.8205	0.0022

3 讨论

现如今我国的老龄化研究不断深入,国内针对老年患者的临床救治、医护管理工作要求也越来越严格。因为老年患者年龄较大,抵抗力较差且伴随有基础疾病,一些患者因疾病伴随有压力性损伤等问题,若没有得到及时治疗可导致损伤问题越来越严重,对患者的疾病康复,生理健康,心理健康造成极大的负面影响^[6-7]。

目前,我国针对老年患者的护理研究越来越深入,针对老年患者护理管理方案也在不断更新。对比传统的护理措施,老年患者的护理管理工作强调针对性和具体化,可以帮助患者减少压力性损伤等问题,可以全面提升患者的护理效果,患者的护理结果十分理想^[8]。对比传统的护理措施,预防护理措施具有预见性和针对性,目的在于针对患者的个体体质而输出相关的护理服务,可以帮助患者做好皮肤管理工作,减少和预防体位、导管、营养等因素对患者的身体刺激,减少或缓解压力性损伤风险^[9]。临床护理管理期间,医护人员需要了解预防护理的原理和针对性,收集患者的个体化信息,因地制宜开展相关护理活动。例如饮食、心理、环境等。此外对患者进行动态评估分析,从患者的实际需求入手,及时更改护理计划,优化护理措施,最终得到较好的护理结果^[10-11]。本文针对收入的老年重症患者压力性损伤患者进行护理研究,对照组接受常规护理,观察组接受预防护理,结果显示观察组的护理效果优于对照组,如压力性损伤发生率更低,患者的生活质量改善结果更好。综上所述,预防护理措施可以提升老年患者的临床护理质量,降低压力性损伤的发生率,可推广。

参考文献

[1] 王绪耀,王水雨,郑楠. Kano 模式下的标准化护理联合防压力性损伤敷料在预防大便失禁危重症患者 IAD 中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(21):40-43.

[2] 李玲. 综合护理对预防老年股骨粗隆骨折患者压力

性损伤形成的效果[J]. 婚育与健康,2023,29(17):160-162.

[3] 王莹,蒋文萍,夏小娟. 老年无创机械通气危重症患者压力性损伤预防护理质量敏感指标体系的构建及应用[J]. 当代护士(中旬刊),2023,30(09):87-91.

[4] N J M, A S B, A K R, et al. Feasibility, acceptability, and usability of implementing a medical device-related pressure injury algorithm for critically ill patients using non-invasive ventilation[J]. Intensive & critical care nursing,2023,27(18):145-147.

[5] 苏琳琳,樊燕楠,赵丽娜,张茜,陶胜波,王建玲. 基于 Neuman 理论的责任制护理在预防老年脑卒中偏瘫患者压力性损伤中的应用效果[J]. 河南医学研究,2023,32(11):2093-2096.

[6] 徐丽丽,蒋小娟,陶雅. 老年重症脑梗死住院患者预防压力性损伤风险预警护理的应用效果[J]. 中国医药指南,2023,21(08):46-49.

[7] 陈凤菊,易银香,马艳琳,李莎莎. 一体化护理干预在长期卧床老年患者压力性损伤预防中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(01):25-28.

[8] 樊雨茜. 预防性护理对老年重症患者压力性损伤的作用[J]. 中国城乡企业卫生,2023,38(01):96-98.

[9] 江小香,郜萍,柯秋亭. 压疮风险预警护理在重症患者压力性损伤中的预防效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(11):13-16.

[10] 郭丽丽,代洁玉,赵云,刘金楠,丁小艺. 集束化护理干预在预防老年心血管危重患者院内压力性损伤中的应用效果[J]. 武警后勤学院学报(医学版),2021,30(12):48-50.

[11] 陈海燕,黄炳琴,张庆. 力学原理奠基式压力性损伤预防护理应用于老年前列腺增生术后患者护理中的效果观察[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(09):124-127.