

重症脑梗死患者应用压力性损伤风险预警体系模式的效果

程雪燕 裴郁 刘璐 孔秘彩 刘湘

(河南省焦作市人民医院 焦作 454002)

摘要:目的:分析压力性损伤风险预警体系模式在预防重症脑梗死患者压力性损伤中的应用效果及其对皮肤状况影响。方法:选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 81 例重症脑梗死患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组 40 例和观察组 41 例。对照组给予常规干预,观察组在对照组基础上增加压力性损伤风险预警体系干预模式,对比两组患者压力性损伤发生率、皮肤损伤严重程度、皮肤状况。结果:干预后观察组压力性损伤发生率和 1 期压力性损伤占比低于对照组($P<0.05$),两组 2、3、4 期压力性损伤占比比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组皮肤压力性损伤面积小于对照组,皮肤潮湿程度评分低于对照组($P<0.05$)。结论:压力性损伤风险预警体系模式在预防重症脑梗死患者压力性损伤中效果确切,能够降低压力性损伤发生率,减轻损伤严重程度,改善皮肤状况。

关键词:重症脑梗死;压力性损伤;预警;皮肤状况

中图分类号:R473.6 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.073

脑梗死是指多种原因造成脑部血液循环障碍,导致大脑局部组织发生缺血、缺氧、坏死,从而引发一系列神经功能缺损的临床症状^[1]。患者需长时间卧床治疗,发生压力性损伤的风险较高,临床多采用常规干预模式加强对患者的管理,通过定时变换卧位、加强营养支持等方式积极预防压力性损伤发生,但临床效果不太理想。压力性损伤风险预警体系干预属于预防性干预模式,能够从压力性损伤发生因素入手制定预警体系,及时采取相应措施,降低压力性损伤发生风险,但该模式在重症脑梗死患者群体中应用较少。因此,本研究选取重症脑梗死患者为研究对象,分析压力性损伤风险预警体系模式对重症脑梗死患者压力性损伤发生率、皮肤状况和皮肤损伤严重程度的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 81 例重症脑梗死患者作为研究对象,采用随机数字表法分成对照组 40 例和观察组 41 例。对照组男 22 例,女 18 例;年龄 59~77 岁,平均(68.42 ± 4.03)岁;病程 1~8 年,平均(4.62 ± 0.55)年。观察组男 23 例,女 18 例;年龄 60~78 岁,平均(68.51 ± 4.09)岁;病程 1~9 年,平均(4.70 ± 0.59)年。两组患者基线资料均衡可比($P>0.05$)。本研究获得医院医学伦理委员会审核批准。入组标准:符合重症脑梗死诊断标准^[2];无自行翻身能力;患者家属签署知情同意书。排除标准:合并恶性肿瘤;存在免疫功能缺陷;中途退出本研究。

1.2 干预方法 对照组给予常规护理干预,定时为患者翻身,2 h/次,并按照左侧卧位、仰卧位、右侧卧位顺序协助患者变换体位;及时更换床单,维持床单清洁、干燥、平整;为患者提供营养支持指导;家属定时按摩受压部位皮肤。观察组在对照组基础上增

加压力性损伤风险预警体系干预模式:(1)组建皮肤管理小组,由 1 位科室护士长、2 位高年资护士,按照《压力性风险评估表》^[3]从营养状态、活动力、潮湿程度、摩擦力、剪切力、感觉 6 个方面评估患者皮肤状态,并监测患者压力性损伤发生风险。(2)建立高危预警报告体系,结合患者皮肤评估结果和医生诊断信息,对患者进行全面分析,根据分析结果制定高危预警报告制度,于患者床头悬挂预警标志,提醒医护人员重点观察此类患者,定时为患者翻身,频繁变换患者体位,并在交接班过后及时对患者皮肤状态进行重新评估。(3)强化对患者及其家属的健康指导,引导患者家属积极参与患者压力性损伤的预防工作,依据患者家属理解能力向其家属介绍压力性损伤的发生因素、干预要点和注意事项,指导家属如何正确为患者翻身、按摩,协助患者进行肢体被动运动,提供营养全面的膳食。(4)强化基础干预,及时清理患者排泄物,保持患者皮肤清洁干燥、勤换床单、衣物,做到勤观察、细整理、多擦洗。两组患者均持续干预 3 个月。

1.3 评估标准 (1)压力性损伤发生率:比较两组患者在院期间皮肤压力性损伤发生率。(2)皮肤损伤严重程度:于干预前 1 d 和干预 3 个月后,评估患者皮肤损伤严重程度。1 期:出现红斑,指压不变色;2 期:部分皮层缺失或出现浆液性水疱;3 期:全皮肤层缺失,可见肉芽组织;4 期:全层皮肤和组织缺失,可直接观察到肌肉、筋膜或骨头。(3)皮肤状况:于干预前 1 d 和干预 3 个月后,采用皮肤潮湿程度评分标准评估患者皮肤状况,采用 20 cm×20 cm 普通纸巾擦拭受压处皮肤,汗液浸渍面积超过 1/2 为 2 分,未超过 1/2 为 1 分,无汗液为 0 分,并计算患者皮肤压力性损伤面积。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据分

析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组压力性损伤发生率和皮肤损伤严重程度比较 干预后观察组压力性损伤发生率和 1 期压力性损伤占比低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),两组 2、3、4 期压力性损伤占比比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组压力性损伤发生率和皮肤损伤严重程度比较[例(%)]						
组别	n	压力性损伤	1 期	2 期	3 期	4 期
对照组	40	13 (32.50)	8 (20.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)
观察组	41	2 (4.88)	1 (2.44)	1 (2.44)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2		8.488 9	4.668 9	0.289 6	0.000 2	0.000 2
P		0.003 6	0.030 7	0.590 4	0.990 1	0.990 1

2.2 两组皮肤状况比较 观察组干预后皮肤压力性损伤面积小于对照组、皮肤潮湿程度评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组皮肤状况比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	皮肤压力性损伤面积(cm^2)		皮肤潮湿程度(分)		
		干预前	干预后	干预前	干预后	
对照组	40	10.23± 2.15	6.24± 1.34*	1.86± 0.32	1.06± 0.23*	
观察组	41	10.30± 2.12	3.25± 1.22*	1.84± 0.33	0.77± 0.24*	
t		0.147 5	10.505 6	0.276 8	5.550 0	
P		0.883 1	0.000 0	0.782 6	0.000 0	

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

重症脑梗死患者由于伴随意识和肢体功能障碍,局部皮肤长期受压导致血液循环受阻,易诱发皮肤压力性损伤,患者皮肤管理难度较大,若未经良好控制,皮损会进一步加重,甚至造成全身感染^[4]。临床多采用常规干预方法,对压力性损伤高危患者定期进行翻身、按摩,并帮助其进行被动运动,改善局部皮肤组织血液循环状态,减少受压时间,从而降低患者皮肤损伤发生风险。但常规干预方式对患者皮肤状态的评估大多靠医护人员临床经验,缺少相应评估标准,易对患者皮肤状态产生不准确判断,从而影响干预效果。压力性损伤风险预警体系干预模式具有明确的皮肤评估标准,能够对患者皮肤状态进行准确判断,全面分析患者情况并根据综合性因素制定出相应干预方法,预防压力性损伤发生。

重症脑梗死患者卧床时间较长,局部皮肤长时间处于受压状态,增加了压力性损伤的发生风险,较重的压力性损伤可加重感染风险,不利于患者康复。本研究结果显示,干预后观察组压力性损伤发生率和 1 期压力性损伤占比低于对照组($P<0.05$),两组 2、3、4 期压力性损伤占比比较虽无显著差异,但对对照组发生数量略多,提示压力性损伤风险预警体系

干预模式能够有效降低压力性损伤发生率和皮肤损伤严重程度。常规干预多通过定期帮助患者变换体位、协助患者翻身等方式避免局部血液循环受阻导致组织血氧供应不足发生溃烂、坏死。而压力性损伤风险预警体系干预模式中包含科学、严谨的皮肤评估方法,且于每天交接班时重新对患者皮肤状态进行观察评估,能够实时掌握患者皮肤最新变化,并且通过设置警示标志提醒医护人员重点观察此类患者,能够在早期发现患者皮肤不良的变化,及时采取相应措施,从而降低压力性损伤发生率和损伤严重程度^[5]。

本研究结果显示,观察组干预后皮肤压力性损伤面积小于对照组,皮肤潮湿程度评分低于对照组,说明压力性损伤风险预警体系干预模式能够降低局部皮肤潮湿程度,缩小皮肤损伤面积。常规干预通过维持患者床的平整、清洁受压处皮肤与床单位的摩擦力,同时增加营养支持避免皮下脂肪减少导致受压组织缺少脂肪保护,从而改善患者皮肤状态,但常规干预模式中对患者皮肤潮湿程度重视不足,无针对性干预方法。而压力性损伤风险预警体系干预模式对患者皮肤状态评估标准中包括对患者皮肤潮湿度的评估,结合对患者评估结果制定有针对性的干预措施,对患者实施二便清洁干预,并通过观察警示标志重点对患者进行皮肤评估,及时发现患者皮肤潮湿状态,立即予以擦洗,并更换干燥衣物,保持患者皮肤处于清洁干燥状态,从而减轻皮肤损伤,缩小皮肤损伤面积^[6]。

综上所述,针对重症脑梗死患者采用压力性损伤风险预警体系干预模式效果明显,能够降低压力性损伤发生率和损伤严重程度,缩小皮肤损伤面积。但患者家属配合程度对研究结果具有一定影响,导致结果存在局限性,将于今后进行更大规模研究进行验证。

参考文献

[1]樊莉.早期康复护理在老年脑梗死患者中的应用效果[J].实用中西医结合临床,2020,20(1):177-178.
[2]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
[3]陈嘉萍,黄惠根,常后婵,等.手术患者压力性损伤风险评估表的编制及信效度检验[J].中华现代护理杂志,2020,26(25):3414-3420.
[4]孙旭.细致化护理用于急诊重症脑梗死患者的效果[J].中国社区医师,2017,33(30):144,146.
[5]杨玉萍.重症脑梗死住院患者预防压力性损伤风险预警护理的临床研究[J].中外医疗,2020,39(32):167-169.
[6]张艳红,黄健敏,刘绍燕,等.压力性损伤高危预警访视制度对院内压力性损伤发生率的影响[J].岭南急诊医学杂志,2019,24(2):191-192.

(收稿日期: 2021-03-24)