

长期卧床老年患者压疮的综合护理研究进展

谭雪琴 付燕*

中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院 山东烟台 264000

摘要: 本文聚焦长期卧床老年患者压疮的综合护理研究进展。研究表明,长期卧床老年患者由于活动能力受限、血液循环障碍、皮肤生理功能退化等因素,成为压疮发生的高危群体。目前临床护理中仍存在评估工具单一、干预措施碎片化、预防意识薄弱等问题。本研究建议构建包含营养支持、体位管理、皮肤护理、疼痛控制、心理干预等多维度的综合护理体系,并引入智能监测设备实现24小时动态评估。未来研究应进一步探索生物力学因素与压疮形成的量化关系,开发更精准的风险预测模型,为临床护理决策提供更可靠的依据。

关键词: 长期卧床;老年患者;压疮

长期卧床老年患者易发生压疮,不仅影响患者身体康复,还增加患者痛苦与经济负担。随着人口老龄化加剧,对长期卧床老年患者压疮护理的研究愈发重要。本文对其综合护理研究进展进行探讨,以期推动护理水平提升。

1. 压疮形成机制与影响因素

1.1 生理因素

老年患者由于生理机能的衰退,身体各组织器官功能减弱,这是压疮形成的重要生理基础。皮肤作为人体最大的器官,在老年时出现一系列变化。皮肤的弹性纤维减少,变得松弛、干燥,皮下脂肪萎缩,使得皮肤的缓冲能力下降。例如,一项针对中国老年人群皮肤生理特征的研究发现,60岁以上老年人皮肤厚度相较于年轻人平均减少约20%,这种变薄的皮肤在受到压力时更易受损^[1]。

再者,老年人的血管壁增厚、弹性降低,血液循环速度减慢。当身体局部长时间受压时,血液供应受阻。例如,在卧床时,身体与床面接触部位的毛细血管内血流缓慢,氧气和营养物质难以输送到受压部位的组织细胞。正常情况下,皮肤毛细血管灌注压为20–30mmHg,当局部压力超过此数值时,就可能导致局部组织缺血缺氧。对于老年患者而言,由于血管调节能力差,即使较小的压力持续一段时间,也可能引发组织缺血,进而发展为压疮。

1.2 疾病因素

许多疾病会增加老年患者压疮的发生率。神经系统疾病如中风后偏瘫的患者,一侧肢体失去自主活动能力,长时间保持固定姿势,身体局部压力持续存在。研究显示,

中风患者在发病后的前三个月内,压疮发生率可高达15%–20%。这是因为患者不能自主翻身,身体的重量持续压迫同一部位,如骶尾部、足跟部等。

糖尿病患者由于高血糖环境,微血管病变和神经病变较为常见。微血管病变使得局部组织血液循环障碍,神经病变则导致感觉异常。这类患者皮肤一旦破损,愈合能力较差。据统计,糖尿病合并长期卧床的老年患者,压疮发生率比普通老年卧床患者高出约30%。

1.3 环境因素

老年患者长期卧床时的环境因素对压疮的形成有着不可忽视的影响。床单位的情况至关重要。如果床垫过硬,身体的压力分布不均匀,局部压力过大^[2]。例如,一些医院使用的老式硬板床,在患者骶尾部、肩胛部等部位会产生较高的压力峰值。相反,若床垫过软,身体容易陷入床垫中,增加了皮肤与床垫的摩擦力,同时也会影响身体的正常生理曲度,导致局部血液循环不畅。

病房的温度和湿度也会影响压疮的发生。当温度过高时,患者皮肤出汗增多,潮湿的皮肤容易滋生细菌,且皮肤的抵抗力下降。若湿度低于40%,皮肤过于干燥,容易出现皲裂,增加了压疮的发病风险。在我国南方的夏季,部分医院病房由于空调使用不当,温度过高且湿度较大,使得长期卧床老年患者压疮发生率有所上升。

2. 现有护理模式分析

2.1 传统护理方法

传统的护理方法在压疮护理中有着悠久的历史。其中,

定期翻身是一项基本且重要的措施。护士通常会按照规定的时间间隔,如每2小时为老年卧床患者翻身一次,这有助于减轻身体局部持续受压的情况。通过翻身,原本受压的部位得到放松,血液循环得以恢复。在翻身过程中,护士还会对患者的皮肤进行检查,及时发现皮肤是否有发红、破损等早期压疮迹象。

保持皮肤清洁也是传统护理的重要环节。每天会为患者擦拭身体,尤其是容易出汗的部位,如颈部、腋窝、腹股沟等。使用温水和温和的清洁剂,避免皮肤受到过度刺激。同时,在擦拭后会涂抹适量的润肤霜,以保持皮肤的水分,防止皮肤干燥皸裂。然而,传统护理方法存在一定的局限性。例如,单纯依靠人工翻身可能存在时间误差,有时可能因为护理人员忙碌而无法严格按照规定时间进行翻身。

2.2 新型护理技术

随着医疗技术的不断发展,新型护理技术逐渐应用于老年长期卧床患者压疮护理中。例如,减压敷料的使用。这种敷料具有特殊的材质和结构,能够有效分散局部压力。研究表明,使用减压敷料的患者,在相同卧床时间内,局部皮肤压力峰值可降低约30%-40%。它还具有一定的保湿和促进愈合的功能,对于已经出现早期压疮迹象的皮肤有较好的保护和修复作用。还有空气波压力治疗仪的应用。它通过对肢体或身体局部进行周期性的充气和放气,促进血液循环。在实际使用中,这种治疗仪可以模拟肌肉的泵血功能,改善局部血液灌注。对于长期卧床患者下肢血液循环不畅的情况有很好的改善效果。数据显示,使用空气波压力治疗仪连续治疗一周后,患者下肢皮肤温度平均可升高1-2℃,表明血液循环得到了有效改善。

2.3 护理模式对比

传统护理方法和新型护理技术有着各自的特点。传统护理方法侧重于基础护理操作,如翻身、清洁等,其优点是成本较低,操作相对简单,不需要特殊的设备和技术培训。但它的劳动强度较大,且效果相对有限。新型护理技术虽然在减轻压力、促进血液循环等方面有着更好的效果,但通常需要一定的设备和专业知识,成本也相对较高。例如,在预防压疮方面,传统护理方法主要依靠人力定时翻身,而新型护理技术如减压敷料和空气波压力治疗仪可以在一定时间内持续发挥作用,减少了护理人员的工作量。

3. 创新综合护理理念

3.1 多学科协作护理

多学科协作护理是一种创新的护理理念,它将多个学科的专业知识和技能整合到压疮护理中。其中,涉及到的学科包括医学、护理学、营养学、康复医学等。从医学角度,医生可以对老年患者的基础疾病进行准确诊断和治疗,控制病情发展,减少因疾病因素导致压疮的风险。例如,对于糖尿病患者,内分泌科医生可以调整血糖水平,使血糖控制在合理范围内,改善患者的微血管和神经病变情况。护理学在多学科协作中发挥着核心作用。护士不仅要执行基础的护理操作,还要协调各学科之间的工作。例如,根据患者的病情和身体状况,与医生共同制定个性化的翻身计划。营养学方面,营养师可以评估患者的营养状况,为患者制定合理的饮食方案。对于长期卧床的老年患者,充足的蛋白质、维生素等营养物质的摄入对于预防压疮至关重要。研究表明,营养不良的老年患者压疮发生率是营养良好患者的2-3倍。康复医学则关注患者的肢体功能恢复,通过康复训练,提高患者的自主活动能力,减少身体局部持续受压的时间。

3.2 个性化护理方案

个性化护理方案是针对每个老年患者的具体情况而制定的。由于不同患者的身体状况、疾病种类、心理状态等存在差异,因此需要个性化的护理。例如,对于身体肥胖的老年卧床患者,其压疮发生的部位可能与消瘦患者有所不同。肥胖患者由于脂肪堆积,身体褶皱处更容易出现潮湿、摩擦等问题,护理时需要重点关注这些部位的清洁和干燥。在心理方面,部分老年患者由于长期卧床,可能会出现焦虑、抑郁等情绪。这些负面情绪会影响患者的身体恢复。对于这类患者,个性化的心理护理就显得尤为重要。可以通过与患者聊天、播放舒缓的音乐等方式,缓解患者的不良情绪^[3]。同时,根据患者的文化背景和个人喜好,调整护理方式。比如,对于喜欢传统文化的患者,可以在病房内布置一些具有传统文化元素的装饰,让患者在心理上感到舒适和放松。

3.3 智能护理辅助

智能护理辅助是现代科技在压疮护理中的应用。其中,智能床垫是一种典型的设备。这种床垫内置压力传感器,可以实时监测患者身体各部位的压力分布情况。当局部压力超过设定阈值时,床垫会发出警报,提醒护理人员及时为患者翻身或调整体位。在一些大型医院的老年病房试用中,使用

智能床垫后,压疮的早期发现率提高了约50%。还有智能护理机器人的研发。这种机器人可以辅助护理人员完成一些简单的护理操作,如为患者擦拭身体、更换床单等。它能够按照预设的程序进行操作,减少了护理人员的体力劳动,同时也提高了护理操作的准确性。

4. 综合护理对策

4.1 预防策略

预防压疮是老年长期卧床患者护理的关键。首先,要进行全面的风险评估。根据患者的年龄、身体状况、疾病情况等因素,采用压疮风险评估量表,如Braden量表。该量表从感觉、潮湿、活动能力、移动能力、营养状况、摩擦力和剪切力等六个方面对患者进行评估。得分越低,表明患者压疮发生的风险越高。例如,当Braden量表得分小于18分时,提示患者处于压疮高风险状态,需要采取积极的预防措施。

体位管理也是重要的预防策略之一。除了常规的定时翻身外,还可以采用特殊的体位垫。例如,在患者侧卧时,使用楔形体位垫,可以保持身体的稳定,减轻身体对骶尾部和髋关节的压力。同时,要注意避免患者身体的剪切力。在抬高床头时,角度不宜过大,一般不超过30°,以防止患者身体下滑产生剪切力^[4]。另外,保持皮肤的健康状态至关重要。除了前面提到的清洁和保湿外,还要避免皮肤受到过度的刺激。在为患者使用约束带时,要选择合适的约束带,并注意约束的松紧度,避免因约束带过紧而导致皮肤损伤。

4.2 治疗措施

当老年患者已经发生压疮时,需要采取有效的治疗措施。对于轻度压疮(I期压疮),主要以改善局部血液循环和保护皮肤为主。可以采用红外线照射治疗,红外线能够穿透皮肤,使局部组织温度升高,促进血液循环。每次照射时间约15-20分钟,每天1-2次。同时,配合使用水胶体敷料,这种敷料能够吸收少量渗液,为创面提供湿性愈合环境,有利于创面的修复。

对于中重度压疮(II-IV期压疮),需要进行创面的清创处理。清创的方法包括机械清创、自溶性清创等。机械清创是指使用生理盐水冲洗创面,去除坏死组织。自溶性清创则是利用创面自身的酶类物质分解坏死组织。在清创后,根据创面的情况选择合适的敷料。

在治疗过程中,还要注意患者的营养支持。如前所述,充足的营养对于压疮的愈合至关重要。根据患者的营养状

况,给予高蛋白、高热量、富含维生素的饮食或通过鼻饲、静脉营养等方式补充营养。

4.3 效果评估

效果评估是综合护理对策中的重要环节。对于压疮的预防效果评估,可以从压疮的发生率、患者的舒适度等方面进行。通过统计一定时间段内(如一个月)患者压疮的发生例数,计算压疮发生率。如果采取综合预防措施后,压疮发生率明显降低,说明预防策略有效。同时,观察患者的主观感受,如患者是否感觉身体舒适,是否减少了因长时间受压而产生的疼痛等。

对于压疮的治疗效果评估,主要观察创面的愈合情况。包括创面的大小、深度、渗液量等指标。可以通过定期测量创面的面积,如创面面积逐渐缩小,说明治疗措施有效。对于创面深度较深的压疮,还可以通过超声等影像学手段检查创面内部组织的修复情况。另外,观察创面的渗液情况,从渗液量多、浑浊到渗液量少、清亮,也是创面愈合的表现之一。

结束语:综上所述,长期卧床老年患者压疮的综合护理研究取得了一定进展。创新的综合护理理念与对策为临床护理提供了新方向。未来需进一步深化研究,完善护理体系,以更好地服务长期卧床老年患者,降低压疮发生率,提升护理质量。

参考文献:

- [1] 姜男.早期综合护理对预防长期卧床老年患者发生下肢静脉血栓的效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):522-523.
- [2] 郭敏慧.气压治疗仪联合综合护理对老年胃肠术后长期卧床患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].医疗装备,2022,35(17):162-163+166.
- [3] 何惠仙,李洁枚.长期卧床老年患者下肢深静脉血栓预防护理方案的构建及应用[J].现代诊断与治疗,2022,33(01):140-143.
- [4] 张怡群,崔腾云,刘婷.水胶体敷料在预防骨科卧床患者压疮发生中的应用价值[J].基层医学论坛,2023,27(27):91-93+96.

作者简介:谭雪琴,1989.6.2,女,汉族,山东烟台,本科,初级职称,护理

通讯作者简介:付燕,1983.01.27,女,汉族,山东昌邑,本科,初级职称,护理