

预防性护理干预在ICU器械性压力性损伤患者中的效果分析

张琪

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 分析预防性护理干预在ICU器械性压力性损伤患者中的效果。**方法:** 选自2018年2月至2020年2月在该院接受压力性损伤治疗的52例患者作为研究对象, 根据数字抽签法将所有患者分组, 使用常规护理干预的26例患者纳入参照组, 给予患者采用预防性护理干预的26例患者纳入实验组, 比较两组患者的护理满意度及临床效果。**结果:** 52例压力性损伤患者中, 实验组患者护理满意度为96.1%相对于参照组的76.9%有明显的提升, 差异显著($P < 0.05$); 对两组患者的临床效果进行对比, 实验组患者的总有效率为92.3%, 明显优于参照组的69.2%, 差异显著($P < 0.05$)。**结论:** 在临床护理工作中, 针对ICU器械性压力性损伤患者给予预防性护理干预能有效减少患者MDRPI发生率, 提高患者护理满意度, 提升护患之间的关系, 价值显著, 值得推广。

【关键词】: 预防性护理; 器械性; 压力性损伤; 护理满意度

ICU器械性压力性损伤(MDRPI)是指由于使用诊疗医疗器械对患者造成的压力性损伤, 患者损伤部位的形状一般多与医疗器械的形状一样。据统计, 由于医疗器械所导致的压力性损伤患者约占70%左右, 损伤部位集中在头面部以及颈部。一旦患者出现器械性压力性损伤, 将会给患者带来明显的痛苦感, 严重的会直接影响患者的生活质量, 延缓患者病情转归。重症监护室(ICU)收治的患者多为病情复杂且严重, 对于医疗器械的使用率相对高于其他科室, 包括: 鼻导管、面部氧罩、气管导管、尿管、电极片、约束带等。因此, ICU器械性压力性损伤的发生率相对较高。通过给予患者适合的护理干预可大大降低ICU器械性压力性损伤的发生率, 现针对预防性护理干预在患者中的效果进行分析, 报道如下文所示:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选自2018年2月至2020年2月在该院接受压力性损伤治疗的52例患者作为研究对象, 根据数字抽签法将所有患者分组, 组别分别为实验组和参照组, 每组患者人数为26例, 其中, 实验组男性人数和女性人数分别为: 16例和10例, 年龄最小的为40岁, 最大为70岁, 平均年龄为(52.45±6.96)岁, 参照组男性人数和女性人数分别为: 15例和11例, 年龄最小的为41岁, 最大为70岁, 平均年龄(52.78±6.54)岁, 两组压力性损伤患者的临床资料进行对比不显著($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组给予患者常规护理方式, 具体包括: 护理人员要定期为患者整理床铺, 保持床铺及屋内环境清洁, 定时帮助患者翻身, 遵医嘱为患者进行医疗器械的安置或拔除, 细心观察由于使用医

疗器械而造成的压力性损伤, 一旦发现给予患者及时的治疗。实验组在常规护理的基础上给予患者采用预防性护理干预方式, 具体包括: ①根据Waterlow量表对患者的ICU器械性压力性损伤发生情况进行评估, 要做到全面化、系统化。并根据评估结果为患者制定相应的预防性护理干预方案, 护理人员要根据患者在治疗过程中采用的医疗器械种类和可能对患者带来压力性损伤的部位进行预判。并严格执行为患者制定的预防性护理方案, 在执行方案期间发生不妥及时进行调整, 对方案中存在的问题及时纠正并改进, 保持最佳的预防性护理机制。②要定期为护理人员进行医疗器械使用、拔除等相关操作的培训, 提高护理人员对ICU器械性压力性损伤相关知识的认知, 最有效地预防因护理人员缺乏相关知识而导致患者出现压力性损伤; 并根据患者自身情况, 为患者选择适合自己的医疗器械型号并正确佩戴。③遵医嘱每日定时对患者进行器械压力部位检查, 细心观察患者的皮肤状态, 是否出现红肿、潮湿等情况发生, 保证器械解除部位皮肤的干燥和清洁, 避免引发感染等现象, 护理人员要选用柔软材质的毛巾为患者的皮肤进行擦拭, 给予患者皮肤采用预防性敷料从而降低患者局部皮肤与器械之间的直接接触, 定时变换位置, 使器械压力点得到改变, 缓解因在同一位置不间断的接触产生的挤压。④根据患者自身条件, 选择简单易懂的方式, 向患者及其家属宣教ICU器械性压力性损伤方面的相关知识和预防措施, 帮助患者提高疾病的认知度以及树立良好的康复信心, 从而更好的配合治疗, 建立良好的护患关系。

1.3 判断指标

两组患者的护理满意度进行对比, 根据调查统计, 两组患者的护理满意度可分为三种, 分别为非常满意、满意、不满意, 护理满

意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 * 100%。两组患者的总有效率进行对比, 显效: 治疗后, 患者临床症状完全消失; 有效: 治疗后, 患者临床症状有所好转; 无效: 治疗后, 患者临床症状没有好转, 并且有病情加重的现象。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

统计数据运用 SPSS22.0 软件分析处理, 其中本研究结果相关数据中计量资料采用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 本研究结果相关数据中计数资料采用 χ^2 检验率表示, 具有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理满意度

对两组患者的护理满意度进行对比, 实验组患者护理满意度为 96.1% 相对于参照组的 76.9% 有明显的提升, 差异显著 ($P < 0.05$)。具体结果如表 1。

表 1 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
参照组	26	5 (19.2)	15 (57.6)	6 (23.0)	76.9%
实验组	26	9 (34.6)	16 (61.5)	1 (3.8)	96.1%
χ^2					4.1270
P					0.0422

2.2 临床效果

对两组患者的临床效果进行对比, 实验组患者的总有效率为 92.3%, 明显优于参照组的 69.2%, 差异显著 ($P < 0.05$)。具体

结果如表 2。

表 2 两组患者临床效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	26	5 (19.2)	13 (50.0)	8 (30.7)	69.2%
实验组	26	10 (38.4)	14 (53.8)	2 (7.6)	92.3%
χ^2					4.4571
P					0.0374

3 讨论

随着现代医疗技术水平的不断进步, ICU 器械性压力性损伤也成为临床护理中研究的重点, 由于 ICU 患者的病情较为严重, 患者一旦发生 ICU 器械性压力性损伤, 不仅加重患者的痛苦, 更容易引发感染风险, 影响患者的身体健康, 增加患者的经济负担。引发 ICU 器械性压力性损伤的重要机制为持续外力作用下发生的细胞变形、缺血缺氧等情况, 而引发 ICU 器械性压力性损伤的主要原因则是在治疗过程中医疗器械对患者头面部及颈部产生的压力, ICU 器械性压力性损伤与传统压力性损伤的发生机制基本相同。近年来, 临床工作中开始重视皮肤局部的微环境变化对压力性损伤的作用, 患者的皮肤表面因长期使用医疗器械导致皮肤湿度的变化, 严重的可导致局部皮肤酸碱度失衡, 进而降低皮肤保护膜的功能, 容易引发 ICU 器械性压力性损伤。

综上所述, 在临床护理工作中, 针对 ICU 器械性压力性损伤患者给予预防性护理干预能有效减少患者 MDRPI 发生率, 提高患者护理满意度, 提升护患之间的关系, 价值显著, 值得推广。

参考文献:

- [1] 刘小娟, 周婉仪, 叶飞珍, 刁金连, 彭丹. 预防性护理干预在 ICU 器械性压力性损伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(21): 98-100.
- [2] 苏国萍. 浅析 ICU 器械相关性压力性损伤采取预防性护理的临床效果[J]. 智慧健康, 2019, 5(27): 172-173.
- [3] 黄薇. ICU 医疗器械相关压力性损伤的预防与护理现状[C]. 上海市护理学会. 第四届上海国际护理大会论文汇编. 上海市护理学会: 上海市护理学会, 2019: 684.
- [4] 雷明明. 针对神经外科器械相关压力性损伤采取预防性护理干预措施的效果观察[J]. 名医, 2019(04): 167.
- [5] 胡一兰. 综合 ICU 护士对医疗器械相关压力性损伤的相关知识及培训需求调查分析[D]. 长江大学, 2019.
- [6] 刘小芹. 神经外科医疗器械相关压力性损伤的预防性护理干预效果[J]. 全科护理, 2018, 16(32): 4007-4009.