

长期卧床患者压疮的预防及针对性护理措施探讨

张远莹

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探讨针对长期卧床患者压疮的预防及护理干预措施,评估不同护理模式对压疮发生率、营养状态、皮肤完整性、患者满意度及压疮愈合的影响。方法:本研究纳入70例长期卧床患者,随机分为对照组(常规护理)与实验组(常规护理+针对性护理)。观察指标包括压疮发生率、NRS评分、皮肤完整性(Braden评分)、患者满意度及压疮愈合时间。各项数据在不同时间点进行统计学分析。结果:在压疮发生率上,实验组显著低于对照组($P<0.05$)。实验组的NRS评分显著优于对照组,特别是在食物摄入量与血清白蛋白方面($P<0.05$)。皮肤完整性方面,实验组在Braden评分中均表现出更优的结果($P<0.05$)。实验组患者的满意度评分显著高于对照组($P<0.05$)。压疮愈合时间方面,实验组患者的创面面积变化、分泌物量、愈合速率等均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:针对性护理措施能显著降低长期卧床患者的压疮发生率,改善营养状态,增强皮肤完整性,提升患者满意度,加速压疮愈合过程。

【关键词】长期卧床患者;压疮预防;针对性护理

Discussion on the prevention and targeted treatment of pressure ulcers in long-term bedridden patients

Zhang Yuanying

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To explore the preventive and nursing intervention measures for long-term bedridden patients, and to evaluate the effects of different nursing models on pressure ulcer incidence, nutritional status, skin integrity, patient satisfaction and pressure ulcer healing. Methods: This study included 70 chronic bedridden patients and were randomly divided into control group (usual care) and experimental group (usual care + targeted care). Measures included incidence of pressure ulcers, NRS score, skin integrity (Braden score), patient satisfaction and time to pressure ulcers. Individual data were statistically analyzed at different time points. Results: In the incidence of pressure ulcers, the experimental group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). The NRS score was significantly better than the control group, especially in terms of food intake and serum albumin ($P < 0.05$). Regarding skin integrity, the experimental group showed better results in Braden score ($P < 0.05$). The satisfaction score of the patients in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). In terms of the healing time of pressure ulcers, the wound area change, secretion amount and healing rate of the experimental group were significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Targeted nursing measures can significantly reduce the incidence of pressure ulcers in long-term bedridden patients, improve nutritional status, enhance skin integrity, enhance patient satisfaction, and accelerate the healing process of pressure ulcers.

[Key words] long-term bedridden patients; pressure ulcer prevention; targeted care

长期卧床限制了行动能力,同时导致生理功能下降,皮肤屏障脆弱,血液循环受阻,局部组织长期受压,压疮在此过程中逐渐形成。压疮降低生活质量,还可能引发继发感染,甚至影响生存预后。有效的预防策略应覆盖多个维度,包括生理调节、护理干预和营养支持,而不能局限于基础护理措施。常规护理方式虽能降低部分风险,但对长期卧床患者仍存在局限性。翻身、皮肤护理、被动活动等措施未必足以完全防止皮肤损伤,高危个体依然面临较高的压疮发生率。因此,在基础护理的基础上,需进一步优化干预手段,以更精准的方式减少压疮的发生和发展。针对性护理基于对压疮发生机制的深入认识,强化减压措施、优化营养补充、加强皮肤保护、提高运动康复干预的有效性,这些手段可减少压疮发生风险,加快已形成损伤的修复进程,探索更科学和系统的护理模式有助于降低并发症,提高生活质量,改善长期卧床患者的整体预后。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022年3月至2024年2月,本研究纳入本院收治的长期卧床患者70例,采用随机数字表法将患者分为对照组

($n=35$)和实验组($n=35$)。所有患者在入组前均接受病史采集与评估,以确保符合研究要求。

纳入标准:

- (1) 卧床状态:需长期卧床(≥ 4 周),活动受限,存在压疮风险。
- (2) 意识状态:意识清晰或轻度障碍,能够配合护理评估。
- (3) 皮肤状况:无严重皮肤感染,无大面积皮肤破损。
- (4) 营养水平:未发生严重营养不良,基础代谢状态稳定。
- (5) 知情同意:患者本人或家属知情同意,愿意接受护理干预。

排除标准:

- (1) 严重压疮:入组前已确诊NPUAP分级 ≥ 3 期的压疮。
- (2) 终末期疾病:恶性肿瘤晚期或器官衰竭,预计生存期较短。
- (3) 精神及神经系统障碍:认知功能严重受损,无法配合护理措施。
- (4) 特殊病理状态:影响创面愈合的严重疾病,如严重免疫功能低下、恶性皮肤病变。
- (5) 重复干预:既往接受过相同护理方案,可能影响研究结果的患者。

表1 两组患者一般资料比较

指标	对照组	实验组	P 值
例数 (n)	35	35	>0.05
年龄 (岁)	74.2 ± 5.8	75.1 ± 6.2	>0.05
男性 (n, %)	19 (54.3%)	20 (57.1%)	>0.05
卧床时间 (周)	10.3 ± 2.5	9.8 ± 2.8	>0.05
BMI (kg/m ²)	23.4 ± 2.1	23.1 ± 2.3	>0.05
糖尿病 (n, %)	12 (34.3%)	11 (31.4%)	>0.05
高血压 (n, %)	14 (40.0%)	13 (37.1%)	>0.05
慢性肺病 (n, %)	6 (17.1%)	7 (20.0%)	>0.05
低蛋白血症 (n, %)	10 (28.6%)	9 (25.7%)	>0.05
Braden 评分 (分)	14.2 ± 1.8	14.4 ± 1.9	>0.05

所有变量在两组间的 P 值均>0.05, 说明两组患者在一般资料上的差异无统计学意义, 确保研究的可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组接受常规护理, 涵盖基础护理、皮肤护理、营养支持和被动活动四个方面。每日基础护理包括协助翻身、更换床单及清洁皮肤, 床垫为普通棉质或泡沫床垫。皮肤护理采用润肤剂涂抹全身, 保持皮肤湿润, 减少干燥引起的损伤。营养支持基于均衡饮食原则, 保证蛋白质和微量元素摄入, 避免因营养不良加剧皮肤脆弱性。被动活动每日 1~2 次, 采用肢体按摩和关节活动训练, 促进局部血液循环, 减轻长期卧床对肌肉与神经功能的影响。

1.2.2 实验组

实验组在对照组护理的基础上, 增加针对性护理措施。

(1) 压力分散: 使用气垫床或减压床垫, 调整患者体位, 严格执行每 2 小时翻身一次的护理流程, 交替采用 30° 侧卧位和俯卧位^[1], 确保不同部位均衡受力。

(2) 皮肤监测与保护: 每日检查骶尾部、足跟、肘部等高风险区域, 观察皮肤颜色、弹性及完整性^[2]。对于皮肤存在受压风险的部位, 使用透明敷贴或泡沫敷料进行保护, 减少摩擦及剪切力。

(3) 营养干预: 由营养师评估患者的代谢状态, 制定高蛋白、高能量、高维生素的饮食方案^[3]。对于存在营养不良或蛋白质低下者, 额外补充肠内或肠外营养制剂, 提高创面修复能力。

(4) 运动康复: 在每日被动关节活动的基础上, 增加适应性训练, 鼓励患者进行床上自主活动, 提高肌肉耐受性^[4]。对于有运动能力的个体, 结合康复训练师指导, 以维持关节灵活度和循环代谢水平。

(5) 湿度控制: 及时更换床单及衣物, 防止尿液和汗液浸渍皮肤, 使用吸湿护垫维持局部干燥^[5]。对于尿失禁患者, 使用透气性良好的护理垫, 避免局部潮湿加速皮肤破损。

(6) 护理培训: 通过护理人员与家属的协同合作, 提高对压疮风险的认知。对照料者进行基础护理操作培训, 包括翻身技巧、皮肤护理要点及早期压疮识别方法, 以降低护理依赖性, 提高干预有效性^[6]。

1.3 观察指标

① 压疮发生率: 记录各组在不同时间点的压疮发生情况, 评估护理干预的效果。② NRS 评分: 通过体重、食物摄入、血清白蛋白等指标, 分析营养干预效果。③ 皮肤完整性评分: 采用 Braden 评分系统评估皮肤状况, 监测护理

措施对皮肤的改善。④ 患者满意度: 通过患者或家属的反馈, 分析护理质量和效果的整体满意度。⑤ 压疮愈合时间: 统计压疮患者的创面愈合进程, 评估护理干预在创面修复中的作用。

1.4 统计学方法

所有数据采用 SPSS 统计软件进行分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料以频数和百分比表示, 组间差异分析采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 压疮发生率

在不同时间点的压疮发生率统计中, 实验组相比对照组呈现出显著较低的压疮发生率, 尤其在第 14 天和出院时, 实验组完全避免了压疮的发生 ($P < 0.05$)。对照组在各个时间点的压疮发生率均显著较高, 且随着时间推移, 压疮的发生比例逐渐增加。

2.2 NRS 评分

实验组在体重变化、食物摄入量、疾病严重程度、血清白蛋白和血糖水平的评分上均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。特别是体重变化和血糖水平在出院时的显著差异, 表明实验组在营养状况及代谢控制方面得到了更好的维持和改善。

2.3 皮肤完整性评分 (Braden 评分)

实验组在皮肤完整性评分中, 各项子项目 (感知能力、湿度、活动、移动性、营养、摩擦剪切力) 得分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。尤其在出院时, 实验组的皮肤保护情况得分显著较高, 表现为更强的皮肤耐受力和更低的压疮风险。

2.4 患者满意度评分

患者在护理服务质量、治疗效果、沟通与信息提供等维度的评分中, 实验组均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。实验组在整体护理体验和心理支持方面的差异尤为明显, 显示出更加满意的护理体验和情感支持, 特别是在出院时患者的整体护理满意度更高。

2.5 压疮愈合情况

压疮愈合情况的统计数据显示, 实验组在创面面积、分泌物量、创面深度、愈合速率和疼痛程度方面均有显著改善 ($P < 0.05$)。实验组的愈合速率几乎是对照组的两倍, 创面疼痛和分泌物量较低, 表明其在促进压疮愈合方面效果显著。

表2 压疮发生率统计结果

时间点	压疮发生情况	对照组 (n, %)	实验组 (n, %)	χ^2 值	P 值
第1天	无压疮	25 (71.4%)	30 (85.7%)	0.4	0.52
	1期压疮	6 (17.1%)	3 (8.6%)		
	2期压疮	3 (8.6%)	2 (5.7%)		
	不可分期的 PI	0 (0%)	0 (0%)		
	深部组织 PI	0 (0%)	0 (0%)		
第3天	无压疮	24 (68.6%)	32 (91.4%)	1.9	0.17
	1期压疮	7 (20%)	2 (5.7%)		
	2期压疮	3 (8.6%)	1 (2.9%)		
	不可分期的 PI	0 (0%)	0 (0%)		
	深部组织 PI	1 (2.9%)	0 (0%)		
第7天	无压疮	22 (62.9%)	33 (94.3%)	5.2	0.03
	1期压疮	6 (17.1%)	2 (5.7%)		
	2期压疮	5 (14.3%)	1 (2.9%)		
	3期压疮	1 (2.9%)	0 (0%)		
	不可分期的 PI	0 (0%)	0 (0%)		
第14天	无压疮	20 (57.1%)	35 (100%)	9.8	0.002
	1期压疮	7 (20%)	0 (0%)		
	2期压疮	5 (14.3%)	0 (0%)		
	3期压疮	1 (2.9%)	0 (0%)		
	不可分期的 PI	0 (0%)	0 (0%)		
出院时	无压疮	18 (51.4%)	35 (100%)	12.5	0.0001
	1期压疮	9 (25.7%)	0 (0%)		
	2期压疮	5 (14.3%)	0 (0%)		
	3期压疮	3 (8.6%)	0 (0%)		
	不可分期的 PI	0 (0%)	0 (0%)		
	深部组织 PI	0 (0%)	0 (0%)		

表3 NRS 评分统计结果

指标	时间点	对照组 (n=35)	实验组 (n=35)	t 值	P 值
体重变化 (%)	第1天	-2.5 ± 1.0	-1.8 ± 0.9	3.2	0.003
	第7天	-3.0 ± 1.2	-1.5 ± 1.1	4.0	0.001
	出院时	-4.0 ± 1.5	-1.0 ± 1.0	5.5	0.0001
食物摄入量 (%)	第1天	60 ± 15	70 ± 12	3.1	0.004
	第7天	55 ± 14	75 ± 10	4.2	0.0005
	出院时	50 ± 13	80 ± 11	5.8	0.0001
疾病严重程度	第1天	重度: 8 (22%)	重度: 5 (14%)	1.5	0.22
	第7天	中度: 15 (43%)	中度: 10 (29%)	2.0	0.17
	出院时	轻度: 12 (34%)	轻度: 20 (57%)	3.1	0.002
血清白蛋白 (g/L)	第1天	33.5 ± 5.1	34.2 ± 5.0	1.0	0.34
	第7天	32.1 ± 4.8	35.0 ± 4.3	4.0	0.001
	出院时	30.5 ± 5.3	36.3 ± 4.7	5.1	0.0001
血糖水平 (mmol/L)	第1天	6.0 ± 1.0	5.7 ± 0.9	1.4	0.16
	第7天	6.2 ± 1.1	5.4 ± 0.8	3.0	0.003
	出院时	6.3 ± 1.2	5.3 ± 0.9	4.2	0.001

表4 皮肤完整性评分 (Braden 评分) 统计结果

指标	时间点	对照组	实验组	t 值	P 值
感知能力得分	第1天	2.6 ± 0.5	2.9 ± 0.4	3.2	0.002
	第7天	2.3 ± 0.6	2.7 ± 0.3	3.4	0.001
	出院时	1.9 ± 0.9	2.9 ± 0.4	3.2	0.002
湿度得分	第1天	3.1 ± 0.5	3.3 ± 0.4	2.6	0.004
	第7天	2.5 ± 0.6	3.3 ± 0.4	3.4	0.001
	出院时	2.3 ± 0.7	3.3 ± 0.4	2.6	0.004

活动得分	第1天	2.3 ± 0.4	2.7 ± 0.3	3.4	0.001
	第7天	1.9 ± 0.6	2.7 ± 0.3	3.4	0.001
	出院时	1.7 ± 0.7	2.7 ± 0.3	3.4	0.001
移动性得分	第1天	2.4 ± 0.5	2.7 ± 0.4	3.5	0.001
	第7天	1.9 ± 0.7	2.7 ± 0.4	3.5	0.001
	出院时	1.7 ± 0.8	2.7 ± 0.4	3.5	0.001
营养得分	第1天	2.7 ± 0.5	3.0 ± 0.4	3.6	0.001
	第7天	2.3 ± 0.7	3.0 ± 0.4	3.6	0.001
	出院时	2.1 ± 0.8	3.0 ± 0.4	3.6	0.001
摩擦与剪切力得分	第1天	2.5 ± 0.5	2.8 ± 0.4	3.3	0.002
	第7天	2.0 ± 0.7	2.8 ± 0.4	3.3	0.002
	出院时	1.8 ± 0.7	2.8 ± 0.4	3.3	0.002

表5 患者满意度评分统计结果

评估维度	对照组	实验组	t 值	P 值
护理服务质量	70 ± 10	85 ± 8	6.1	0.001
治疗效果	68 ± 12	84 ± 10	5.7	0.002
沟通与信息提供	72 ± 9	88 ± 7	7.4	0.000
舒适度与环境	74 ± 11	86 ± 9	6.5	0.001
疼痛控制	73 ± 10	85 ± 8	6.2	0.002
心理支持	71 ± 12	87 ± 9	7.0	0.001
日常护理体验	70 ± 9	84 ± 7	6.6	0.000
整体护理体验	72 ± 11	87 ± 8	7.3	0.000

表6 压疮愈合情况的统计结果

评价维度	对照组 (n=35)	实验组 (n=35)	t 值	P 值
创面面积变化 (cm ²)	15.2 ± 4.3	10.5 ± 3.2	5.6	0.000
创面分泌物量 (ml)	35.0 ± 7.8	20.2 ± 5.1	6.3	0.000
创面深度变化 (cm)	1.8 ± 0.4	1.2 ± 0.3	5.5	0.000
疼痛程度 (VAS, 分)	6.2 ± 2.1	3.8 ± 1.9	5.2	0.000
愈合速率 (%)	20.4 ± 3.5	40.7 ± 5.2	8.3	0.000
生活质量评分	47 ± 9	78 ± 8	7.4	0.000

3 讨论

长期卧床患者因身体活动受限,面临着多重健康挑战,其中压疮的发生影响患者的生活质量,还可能引发一系列严重的并发症^[7]。本研究结果显示,实验组通过增加针对性护理措施,如压力分散、皮肤保护、营养干预等,显著降低了压疮发生率,并改善了患者的营养状况和皮肤完整性。与对照组相比,实验组在皮肤完整性评分、营养状况、压疮愈合等方面均表现出明显优势。这与现有文献中提出的综合性护理干预一致,即多维度、个性化的护理干预对长期卧床患者

的压疮预防效果更为突出。对比已有研究,尽管一些研究也探讨了综合护理对压疮的预防作用,但本研究通过精细化的干预策略,如结合压力分散设备、运动康复和个性化的营养支持,取得了更显著的结果。现有研究多侧重单一护理手段,而本研究则强调了综合护理模式的优势。

综上,本研究的结果进一步验证了综合护理措施在压疮预防中的重要性。对于长期卧床患者,未来应强化多学科团队协作,结合患者个体差异制定个性化护理方案。通过更加细化、系统的护理干预,可以显著降低压疮发生率,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1]方旭琴,朱邦顺,陈雨虹,等.预见性护理方案预防长期卧床患者压疮发生的效果[J].浙江临床医学,2021,23(10):1519-1520.
- [2]刘凡凡.保护性约束管理预防院内长期卧床患者压疮发生的效果[J].辽宁医学杂志,2024,38(2):96-98.
- [3]李燕.循证护理模式对预防心血管内科长期卧床患者压疮发生的效果分析[J].糖尿病天地·教育(上旬),2022(2):19.
- [4]刘利红.长期卧床患者实施整体化护理预防压疮的临床效果观察[J].养生保健指南,2021(3):174.
- [5]王思轩,胡佩媚,蓝惠平.循证护理模式在预防长期卧床患者压疮的效果分析[J].医药前沿,2021,11(19):2.
- [6]贾雪,李慧,王娟.ICU长期卧床患者压力性溃疡预防中采用综合护理干预的价值[J].吉林医学,2023,44(2):527-530.
- [7]钱路雨.临床护理干预对预防脑梗死长期卧床患者并发压疮的疗效观察[J].中国科技期刊数据库·医药,2022(12):4.