

手术室高危压疮患者的中医特色集束化护理

徐娟¹, 高静¹, 戴小军²

(江苏省扬州市中医院 1. 手术室; 2. 肿瘤科, 江苏 扬州, 225002)

摘要: **目的** 探讨中医特色集束化护理在手术室高危压疮患者中的应用效果。**方法** 287例评估为高危压疮的患者分为对照组($n=147$)和观察组($n=140$)。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上采用中医特色集束化护理干预措施。观察2组术中压疮发生情况、术后皮肤舒适度,比较2组术后受压皮肤的护理满意度。**结果** 观察组术中压疮发生率2.86%(4/140),低于对照组的8.84%(13/147),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组术后受压皮肤的舒适感优于对照组($P<0.05$),护理满意度高于对照组($P<0.05$)。**结论** 中医特色集束化护理可有效降低术中压疮的发生风险,改善患者术后受压皮肤舒适度。

关键词: 集束化护理; 压疮; 压疮评估; 中西医结合护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)1-0070-03

Application of bundle of care characterized by Chinese traditional medicine in nursing care of patients at high risk of pressure ulcers

XU Juan¹, GAO Jing¹, DAI Xiaojun²

(1. Operation Room; 2. Department of Nursing, Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yangzhou, Jiangsu, 225002)

ABSTRACT: **Objective** To evaluate the application of bundle of care characterized by Chinese traditional medicine (TCM) in nursing care of patients at high risk of pressure ulcers. **Methods** Totally 287 patients with high risk of developing pressure ulcers were divided into the observation group and the control group. Both two groups received routine care, and patients in the observation group received bundle of care characterized by TCM. The incidence of intraoperative pressure ulcer, the comfort degree and nursing satisfaction on nursing of compressed skin were evaluated and compared between two groups. **Results** The incidence of intraoperative pressure ulcer in the control group were significantly higher than in the observation group (8.84% vs. 2.86%, $P<0.05$). The comfort degree and nursing satisfaction of compressive skin were lower than in the observation group ($P<0.05$). **Conclusion** The bundle of care characterized by Chinese traditional medicine can effectively reduce the risk of intraoperative pressure ulcer, and improve the comfort degree of patients.

KEY WORDS: bundle of care; pressure ulcer assessment; nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine

压疮是一种常见的临床并发症,2017年《中国医院协会患者安全目标》中将压力性损伤(压疮)列为“防范与减少意外伤害”的范畴。目前国内综合性医院的院内压疮发生率为3.00%~15.00%,其中23.00%~30.00%与手术有

关^[1-2],国外手术相关的压疮发生率为4.70%~66.00%^[3-4]。手术相关压疮的预防措施尚未达成共识,每2h翻身1次的常规预防措施并不能应用于长时间手术患者或高危压疮的手术患者,术中形成的压疮只能通过术后的针对性护理进行

补救。本文主要探讨中医特色集束化护理干预在手术室高危压疮患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年7月—2017年6月扬州市中医院评估为高危压疮的患者302例,纳入标准:①高危压疮患者的手术前Braden量表评分 ≤ 16 分(Braden量表常用的临界值范围11~16分,本研究为增大样本量,将临界值定为16分);②术前无压疮或皮肤受损的情况;③在院期间只接受1次手术;④手术预后良好,保证患者干预期间的依从性;⑤年龄 ≥ 18 岁,签署知情同意书,自愿参与本研究。排除标准:①术前已发生压疮或压疮未愈;②接受非计划的第2次手术;③接受预后差或术后依从性差的急危重症手术;④严重的营养不良;⑤失访:中途退出或未完成所有的干预措施。将2016年7月—12月评估为高危压疮的患者153例,排除6例行二次手术者,实际纳入患者147例,其中男72例,女75例;年龄30~82岁,平均 (48.69 ± 5.03) 岁;按照手术体位划分:仰卧位59例,侧卧位36例,俯卧位19例,截石位33例;卧位时间 >4 h的38例,卧位时间2~4h的48例,卧位时间 <2 h的61例;手术前Braden量表评分 (15.03 ± 1.52) 分。将2017年1月—6月评估为高危压疮的患者149例,排除5例中途退出和4例行二次手术者,实际纳入患者140例,其中男69例,女71例;年龄27~85岁,平均 (50.15 ± 6.02) 岁;按照手术体位划分:仰卧位60例,侧卧位33例,俯卧位17例,截石位30例;卧位时间 >4 h的34例,卧位时间2~4h的50例,卧位时间 <2 h的56例;手术前Braden量表评分 (14.96 ± 1.38) 分。2组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组常规护理:术前积极做好评估,根据Braden压疮风险评估量表,了解术中压疮形成高危因素,仔细核查患者一般情况,对于有压疮危险因素者,详细记录于护理单上,酌情运用减压敷料。术中注意患者的体位摆放、室温适度,手术室巡回护士在手术结束后采用Burden量表再次进行压疮风险程度评估,对于出现急性压疮发生者,详细记录并上报。术后定期观察,尤其注意压疮好发部位,严格做好交接班,确保护理的延续性。

1.2.2 观察组在对照组基础上实施术中中医特色集束化干预:①运用复方儿茶酊、体位垫、中药垫枕、减压敷料,来调节患者肢体与床面的摩擦力与剪切力。复方儿茶酊外涂易诱发压疮部位,体位垫及减压敷料根据压疮的好发部位进行摆放和贴敷。中药垫枕为本院自制工具,采用全棉布料制作成 $50\text{ cm} \times 35\text{ cm}$ 、 $40\text{ cm} \times 25\text{ cm}$ 、 $20\text{ cm} \times 15\text{ cm}$ 的大、中、小号布套,在布套中加入适量丝棉,内含有川芎、红花、紫草、乳香、没药等中药,为便于清洁,再套上大小相同的棉质布套,垫于患者的受压部位如:骶尾、肩胛、足跟,根据患者的压疮危险因素及术前Braden量表评分,每30~60 min更换1次,换出的压疮垫摊开放在阴凉、干燥处。②体位摆放后对患者良肢功能位、呼吸、皮肤情况进行再评估。③术中密切观察患者皮肤受压情况,保持手术床、皮肤干燥。

1.3 观察指标

观察2组术中压疮发生情况、术后皮肤舒适度,比较2组术后受压皮肤的护理满意度。①术中压疮采用美国压疮协会于2007年提出的压疮分期标准(NPUAP分期)评估,分为可疑深部组织损伤、I期、II期、III期、IV期以及不可分期。②术后受压皮肤舒适情况调查表根据舒适度量表^[5]自行设计,在手术麻醉效果结束后,在自行翻身或由他人协助翻身时由责任护士依据此表进行测量,采用李克特3级量表测量,计分范围2分(受压皮肤有严重不适,潮湿、酸痛等不适严重)至0分(受压皮肤舒适,无潮湿、酸痛等不适),0分为舒适、1分为轻度不舒适、2分为严重不舒适。③采用自行设计问卷调查患者对受压部位皮肤护理的程度,出院前向患者发放并独立填写。该量表设有6个问题,单项满意计1分,不满意计0分,总分6分,5~6分为满意,3~4分为较满意, <3 分为不满意。护理满意度 $= (\text{满意} + \text{较满意}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组术中压疮发生情况比较

观察组术中发生可疑深部组织损伤1例,I

期压疮3例,压疮发生率2.86%(4/140)。对照组术中发生可疑深部组织损伤5例,I期压疮5例,II期3例,压疮发生率8.84%(13/147)。观察组术中压疮发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2组术后受压皮肤舒适情况比较

观察组术后受压皮肤舒适111例,轻度不适26例,严重不适3例,对照组术后受压皮肤舒73例,轻度不适55例,严重不适19例。观察组术后受压皮肤的舒适感优于对照组($P < 0.05$)。

2.3 2组护理满意度比较

观察组术后受压皮肤护理评价满意132例,较满意8例,护理满意度100.00%(140/140)。对照组术后受压皮肤的护理满意81例,较满意51例,不满意15例,护理满意度89.80%(132/147)。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

压疮是由于肢体外部压力、剪切力或合并诱发的组织局部急性缺血性损伤。手术患者由于受到强制体位和麻醉的影响,导致术中和术后压疮发生风险显著增加,对术后康复进程均造成不利影响^[6]。高危压疮手术患者,术前运用Braden压疮风险评估量表准确评估患者压疮风险,有利于护理人员给予针对性护理措施。本研究在常规护理的基础上在术中应用中医特色集束化护理措施干预,结果显示观察组患者术中压疮发生率、术后受压皮肤舒适度及受压皮肤的护理满意度均优于对照组,与陈捷等^[7]研究结果一致,表明集束化护理干预可以降低压疮发生率,提高患者术后舒适度和护理满意度。

中医特色集束化干预策略主要通过将具有一些中医循证护理基础的系统性治疗护理干预措施进行集合,对某种临床疾患干预,从而获得更佳临床效果^[8]。复方儿茶酊为本院自制纯中药外用制剂,复方儿茶酊的成分主要为黄芩、黄柏、儿茶、乙醇等,其中黄芩、黄柏均具清热解毒、除湿之功,具有润滑皮肤、收敛止痛、扩张血管的作用,在易形成压疮的部位使用复方儿茶酊,可促进血液循环。传统的体位垫虽然也能起到支撑保护、缓解压力的作用,但是表面粗糙,弹性、组织相容性和稳定性能相对较差,承压部位受力不均匀,易导致

摩擦性损伤。当手术时间较长时,局部皮肤和皮下组织受压,易形成凹陷或压痕,导致局部组织血液循环不良,出现局部潮湿、淤血的情况,同时增加了受压部位的压力与摩擦力,故较易形成急性压疮。本院自制的中药垫枕用于局部受压皮肤、关节,通过内含药物共同作用后刺激经络,并作用于穴位,起到散瘀止痛,敛疮生肌之功。在手术中,将体位垫配合中药垫枕、减压敷料使用,有利于调节患者肢体与床面的摩擦力与剪切力^[9],有效预防术中压疮,有利于减少体位并发症的发生。

综上所述,中医特色集束化护理可有效降低术中压疮的发生率,改善患者术后受压皮肤舒适度,提高术后受压皮肤的护理满意度。

参考文献

- [1] 胡爱玲,郑美春,李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2010.
- [2] 许丽敏,郎云琴,詹才胜,等. 压疮防范措施的改进及效果分析[J]. 中华护理杂志,2013,48(7):621-623.
- [3] BULFONE G, MARZOLI I, QUATTRIN R, et al. A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres[J]. J Perioper Pract, 2012, 22(2):50-56.
- [4] BAUER K, ROCK K, NAZZAL M, et al. Pressure Ulcers in the United States' Inpatient Population From 2008 to 2012: Results of a Retrospective Nationwide Study[J]. Ostomy Wound Manage, 2016, 62(11):30-38.
- [5] 沈蕴之,蒋红,黄莺,等. 舒适状况量表的改良及用于冠脉搭桥术后机械通气患者舒适度测评[J]. 护理学杂志,2016,31(19):17-20.
- [6] 旷婉,赵体玉,余云红,等. 术中获得性压疮预防相关研究进展[J]. 中国护理管理,2017,17(6):851-855.
- [7] 陈捷,蒙婷婷,张琼,等. 中西医一体标准化护理预防截石位术中压疮的体会[J]. 贵阳中医学院学报,2017,39(5):71-74.
- [8] 肖怀芳,冯银琼,陈代兴,等. 中医护理干预和集束化护理联合应用急性重症胰腺炎疗效观察[J]. 中国中医急症,2016,25(9):1830-1832.
- [9] 蒋琪霞,苏纯音,管晓萍,等. 两种减压床垫用于手术患者的便利性和舒适度评价[J]. 护理管理杂志,2013,13(7):512-514.

(本文编辑:尹佳杰)