

肝胆外科实施压力性损伤程序化护理管理的方法及疗效评价

张育玲¹ 龚继燕²

重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010

摘要:目的:分析肝胆外科实施压力性损伤程序化护理管理的应用效果。方法:选取2022年6月-2023年6月本院76例肝胆外科患者开展研究,随机平均分为对照组38例,行常规护理,观察组38例,行程序化护理管理,比较两组护理效果。结果:两组生活质量、护理质量、压力性损伤、不良事件和满意度等均存在明显差异($P < 0.05$)。结论:给予肝胆外科患者程序化护理管理能有效防范压力性损伤,护理管理效果较高,具有推广价值。

关键词:肝胆外科;压力性损伤;程序化护理管理;护理质量

肝胆外科疾病种类较多,常见的有胆道疾病,例如胆管炎症和梗阻等;受胆囊病变影响,引发的并发症,例如胆石性肠梗阻、胆囊穿孔等;肝脏疾病,包括肝囊肿,肝硬化、肝癌等;受肝脏病变影响,导致的并发症,常见的有心肌炎、溶血性贫血等。胰腺疾病,如胰腺癌,重症胰腺炎等。患者多行手术治疗,术后长期保持卧位,生活自理能力差,易形成压力性损伤^[1]。受自身重力干扰,局部皮肤/组织受压,对血液循环产生阻碍,出现压力性损伤^[2]。压力性损伤防护重点在于预防指导,但常规护理难以及时排除风险,难以降低压力性损伤发生率。全面分析肝胆外科疾病特征,探讨其出现压力性损伤原因,拟定标准化、科学化护理管理措施,以防控压力性损伤。本次研究以肝胆外科患者为对象,分析程序化护理管理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年6月-2023年6月本院76例肝胆外科患者开展研究,随机平均分为对照组38例,男21例,女17例,平均年龄(47.34±4.26)岁;观察组38例,男22例,女16例,平均年龄(47.64±4.27)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规护理,清洁皮肤,定时翻身,讲解疾病、压力性损伤知识,选择柔软衣物等。观察组以对照组为基础,行程序化护理管理:

1.2.1 创建护理小组

组建护理小组,由肝胆外科护士长作为小组组长,经验丰富、资历深人员为组员,经过专业培训,保证其知晓肝胆外科、压力性损伤护理知识,掌握各项技能,

成功通过考核后,开展护理。

1.2.2 评估压力性损伤发生风险

采取Braden量表^[3]进行评价,包含两个方面,一为入院评估,二为动态复评,共有6个指标,借助4级计分法,4分代表不存在危险,≤表示存在危险,分值和危险程度成反比。Braden评分范围为6-23分,评分结果>18分,为无风险,结果为15-18分,提示患者为低危;结果为13-14分,表示为中危;≤12为高危。入院8h内,进行第一次评估,以结果为依据,确定动态评估方案,针对≤12分者,频率为1次/d,13-23分者,1次/周^[4]。

1.2.3 评估压力性损伤情况

观察压力性损伤发生部位,确定数量;观察压力性损伤大小,分析其形状,监测有无分泌物;关注伤口附近皮肤,了解有无疼痛;关注伤口感染;遵循2016年NPUAP提出的压力性损伤评价标准^[5],判断严重程度,1期表示局部皮肤完好,有红斑(指压不变白),难以察觉;2期为部分皮层缺失,同时暴露出真皮层,观察伤口层,出现浆液性水疱,为红色粉红色,不存在焦痂和腐肉;3期为全层组织、皮肤缺失,可能呈现出皮下脂肪,未见肌肉、肌腱或骨骼;4期表示全层组织、皮肤缺失,肌腱、骨外露,可能伴有骨髓炎;不可分期为全层组织、皮肤缺失,焦痂、腐肉将伤口掩盖,无法区分组织缺失情况;深部组织损伤表示局部皮肤为深红色、暗紫色或紫色,存在血疱,可能出现冰凉、发热、软绵样、浓稠状、硬块或疼痛。

1.2.4 减压干预

遵循七勤原则,包含勤交班、勤观察、勤整理、勤更换、勤按摩、勤擦洗和勤翻身,可使用泡沫敷料对局部组织提供保护,减轻压力,针对骨骼突出处,适当按

摩, 实施组织减压, 观察皮肤受压, 保证 9.33kPa , $\leq 2\text{h}$, 对组织细胞起到保护作用, 防范其受损。可引用海绵垫、气垫床等, 分散皮肤压力, 减少床垫产生的剪切力, 应用水垫床时, 尽量减轻液体流动, 降低压力。使用水垫时, 可采用两个水垫交替使用, 减少受压部位长期受热, 水垫上面垫柔软毛巾。避免局部受压, 要定时改变体位, 定时翻身拍背, 1次/2h。对于水肿、出汗、恶病质的患者, 需要半个小时到1个小时翻身1次。翻身时尽量选择30度侧卧位(30度体位垫, R型垫)代替90度侧卧位, 选用右侧30度 \rightarrow 平卧位 \rightarrow 左侧30度卧位循环, 根据患者病情、皮肤耐受程度、移动能力、支撑面的材质, 定时更换体位, 减少受压部位承受压力的时间和强度。应避免长时间床头抬高超过30度体位。如病情需求, 先摇高床尾至一定高度, 再摇高床头, 避免骶尾部形成较大剪切力。翻身时避免拖、拉、拽——会造成皮肤表皮的擦伤, 导致压力性损伤发生。

1.2.5 营养支持

明确禁食规范、进食要求, 以机体代谢情况为依据, 合理饮食, 提供充足营养。若患者病情严重, 无法自主进食, 可通过静脉, 或者肠道, 为其提供营养, 维持机体所需。结合患者病情, 选取适宜方案, 提供充足维生素, 积极补充蛋白质。

1.2.6 皮肤干预

及时清洁皮肤, 不可令其处于潮湿状态。治疗肝胆外科疾病时, 易滋生分泌物, 可能导致各种急症, 例如

皮肤污染等, 引发压力性损伤。及时更换床单被罩, 清洗病员服, 清洁各种卧具, 至少1次/d。对皮肤进行常规清洁, 将上边存在的污物清除, 对于受压部位, 可提供脂质保护, 1次/24-48h。清洁全身时借助指腹, 对皮肤局部进行按摩, 保证力度适宜, 取适量赛肤润, 均匀涂抹于受压部位, 防范水分减少。也可采取电动按摩器为患者按摩。每次排便后, 采取湿巾轻轻擦拭, 预防压力性损伤。对于大便失禁者, 可先取适量橄榄油, 将其均匀涂抹于肛周, 然后在肛门中放入强生O.B卫生棉条。

1.2.7 心理干预

讲解压力性损伤知识, 介绍肝胆疾病, 减轻患者心理压力。重点介绍压力性损伤形成机制, 介绍诱发因素, 包括营养不良, 受压时间较长, 皮肤处于潮湿状态等, 提醒其多发部位, 告诉其配合医护工作, 能防范压力性损伤, 减轻其焦虑、恐惧等心理, 加深认知。

1.3 观察项目和指标

评价生活质量: 共有4个维度, 采取生活质量量表^[6]。护理质量: 按照《优质护理服务》标准^[7], 共有维度10个。干预效果: 压力性损伤、不良事件、护理满意度。

1.4 统计学方法

录入SPSS27.0统计学软件中处理。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

对比生活质量评分, 观察组均更低($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量比较[($\pm s$)]

指标	时间	观察组 ($n = 38$)	对照组 ($n = 38$)	t	P
社会限制(分)	干预前	15.25 \pm 1.14	15.32 \pm 1.09	0.274	0.785
	干预后	6.54 \pm 1.20 ^a	10.14 \pm 1.23 ^a	12.914	0.000
症状(分)	干预前	15.57 \pm 1.52	15.69 \pm 1.42	0.356	0.723
	干预后	7.61 \pm 0.12 ^a	11.23 \pm 1.29 ^a	17.224	0.000
情绪控制(分)	干预前	16.67 \pm 1.18	16.72 \pm 1.13	0.189	0.851
	干预后	8.72 \pm 0.17 ^a	12.39 \pm 1.24 ^a	18.076	0.000
体力限制(分)	干预前	23.25 \pm 2.83	23.17 \pm 2.94	0.121	0.904
	干预后	13.27 \pm 1.02 ^a	18.74 \pm 1.13 ^a	22.151	0.000

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组护理质量比较

对比护理质量评分, 观察组均更高($P < 0.05$)。详见表2。

见表2。

表2 两组护理质量比较[($\pm s$)]

指标	观察组 ($n = 38$)	对照组 ($n = 38$)	t	P
消毒隔离(分)	97.88 \pm 2.51	94.20 \pm 3.67	5.102	0.000
病房管理(分)	97.23 \pm 2.34	95.00 \pm 3.65	3.171	0.002
护理文书(分)	97.23 \pm 1.53	93.12 \pm 1.24	12.865	0.000

续表:

指标	观察组 (n = 38)	对照组 (n = 38)	t	P
急救物品 (分)	95.78±1.66	91.30±1.01	14.213	0.000
专科护理 (分)	98.22±1.34	93.56±1.54	14.072	0.000
健康教育 (分)	98.14±1.23	94.01±1.24	14.577	0.000
基础护理 (分)	95.56±2.87	90.31±2.27	8.844	0.000
I 级管理 (分)	97.45±1.32	93.00±1.66	12.934	0.000
II/IV 级管理 (分)	97.22±1.25	93.07±1.51	13.051	0.000
护理安全 (分)	97.32±1.24	91.32±1.45	19.386	0.000

2.3 两组干预效果比较

异 ($P < 0.05$)。详见表3。

两组压力性损伤、不良事件和满意度均存在明显差

表3 两组干预效果比较[n(%)]

组别	例数	压力性损伤 (%)	护患纠纷 (%)	不良反应 (%)	护理满意度 (%)
观察组	38	1 (2.63)	0 (0.00)	2 (5.26)	37 (97.37)
对照组	38	8 (21.05)	6 (15.79)	10 (26.32)	30 (78.95)
	/	6.176	6.514	6.333	6.176
P	/	0.013	0.011	0.012	0.013

3 讨论

压力性损伤可发生于任意患者,多发群体有两类,一类为行动不便者,另一类为长期卧床者,该病形成过程较为复杂^[8]。

常见外源性因素有:①剪切力:抬高床头时,身体下滑,骨头上包裹的皮肤,会被牵拉,方向和骨头原位相反。②摩擦力:针对长期卧床者,行动不便者,对其进行拖动时,床上用具或者衣服等,会作用于皮肤,引发摩擦,皮肤越脆弱,承受的摩擦力越大,磨损越严重,越有可能引发压力性损伤。③垂直压力:是引发压力性损伤的关键因素,受压时间较长,血流受阻,氧气、血流量匮乏,营养流失,从而引发压力性损伤。④皮肤潮湿:该因素会致使摩擦力加大,导致皮肤损伤加重^[9]。⑤排泄物刺激:常见刺激物质有五种,一为粪便,二为各种渗出物,三为汗液,四为引流液,五为尿液,对皮肤产生刺激,其防御功能减弱,出现压力性损伤的概率提升。

常见内源性因素有:①吸烟:受吸烟影响,患者血液循环出现异常。②疾病:肝胆疾病多采取手术治疗,血液供应受到干扰,运动功能减弱,患病可能性提升。③年龄:压力性损伤较为常见,多发生于入院患者,特别是老年人。相关研究显示,老年患者出现压力性损伤后,死亡率显著增加,约为年轻患者的4倍以上^[10]。④营养不良:饮食摄入热量不够,矿物质、蛋白质不充足,未注意补充维生素等,皮肤无法维持健康状态,组织抵抗力下降。

针对肝胆疾病者,采取有效护理措施,防治压力性损伤,能缩短康复时间。采取程序化护理管理,能提高满意度,防范压力性损伤。程序化护理管理基于现代医护理理念产生,整体核心为护理流程,对其进行规范化管理,取得护理流程表,探讨护理目标,深入了解患者病情,提出护理方案。该模式具有较强针对性,能有效解决相应问题,应用效果明确^[11]。采取该模式,创建干预小组,对压力性损伤风险进行评估,对于出现压力性损伤者,评价严重程度。提供健康指导,制作健康手册,将其发放给患者,详细注明情绪管理方法,介绍疾病知识,提出压力性损伤防范重要性,教会家属基础护理措施,令其自觉参与医护工作。加强防控,肝胆外科接受大手术治疗后,需要卧床一段时间,安静休养,应制作醒目压力性损伤预警牌子,将其放在床头。以切口部位为依据,将水垫放好,减轻局部压力,及时更换体位。肝胆外科疾病会给患者带来生理折磨,心理层面压力大,观察其情绪变化,掌握心理状态,予其宽慰、关心^[12]。日常饮食保证营养丰富,容易吸收,了解患者个人喜好,确定食谱,调整膳食结构,缩短康复时间。说明应用程序化护理管理可以降低压力性损伤发生风险,有利于改善患者预后。

综上所述,给予肝胆外科患者程序化护理管理能有效防范压力性损伤,护理管理效果良好,值得推广。

参考文献

[1]毛殷科.压疮风险预警护理模式在预防重症脑梗死住院患者压疮中的应用研究[J].黑龙江医学,2023,47(12):

1521-1523.

[2]徐彩霞.3M液体敷料配合护理干预对压疮患者创面愈合的作用分析[J].基层医学论坛,2023,27(18):142-144.

[3]罗玉珍.集束化护理管理在老年压疮患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(5):201-203.

[4]马瑞瑶.综合护理预防ICU俯卧位通气患者压疮的效果[J].继续医学教育,2023,37(3):157-160.

[5]徐伟.压疮护理单配合体位干预在手术室压疮预防中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2023,27(9):58-60.

[6]孙萌,蒋月超,王亮.集束化护理联合保温对侧卧手术患者压疮发生率的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(6):274-276.

[7]王永琳.适宜体位护理预防术中患者压疮的效果[J].中国民康医学,2022,34(22):190-192.

[8]江小香,郜萍,柯秋亭.压疮风险预警护理在重症患

者压力性损伤中的预防效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(11):13-16.

[9]江静.压疮预警加整体护理对风湿性心脏病术后并发症及压疮发生率的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(32):73-75.

[10]李云,姚秀云,李晨曦.循环管理在脊柱骨科压疮患者护理中的应用及对患者生活质量的影响[J].包头医学,2022,46(3):53-54.

[11]孙菊,尹丰,陈豆,李小群,袁普卫,董博,朱峰峰,康武林.程序化护理对预防全髋关节置换术后压疮的效果观察[J].长春中医药大学学报,2021,37(1):174-176.

[12]孟丽楠,张妍.氦氖激光联合优质护理在老年偏瘫卧床压疮Ⅲ~Ⅳ期患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(17):147-149.