

心外科患者应用预防性护理对压疮的影响研究

任笑倩

西安交通大学医学院第一附属医院-心血管外科ICU 陕西 西安 610010

摘要：目的：研究预防性护理应用在心外科患者干预中的有效价值。方法：选取时间为2023.4-2024.4月阶段内100例心外科患者实施医学观察，随机划分两组，有普通形式干预的普通干预组、预防性护理干预的预防干预组，统计两组患者压疮情况、生活质量和满意度评价。结果：预防干预组患者有3例出现压疮、发生率6.0%，发生时间均值（4.12±0.13）d、改善时间均值（5.41±0.69）d、总住院时间均值（7.48±0.25）d，均优于普通干预组，对应 $p < 0.05$ ；干预前，两组患者SF-36生活质量多个项目评分之间，对应 $p > 0.05$ 。干预后，预防干预组躯体能力评分均值（90.26±3.51）、心理能力评分均值（90.15±2.74）、社交能力评分均值（89.46±3.75）、情感调节评分均值（89.64±3.58），均较普通干预组高，对应 $p < 0.05$ ；预防干预组患者在耐心指导满意度评分均值（26.35±3.71）、皮肤护理满意度评分均值（27.91±2.48）、生活护理满意度评分均值（28.45±1.69）、解决问题满意度评分均值（30.25±3.41）、监测病情满意度评分均值（32.46±3.51），多个评分均高于普通干预组，对应 $p < 0.05$ 。结论：心外科患者临床治疗中，应纳入预防性护理方案，更好地减少患者压疮现象，保障患者生活质量。

关键词：心外科；预防性护理；压疮；生活质量；满意度

心外科治疗中，手术是常见方式，全程均要贯彻无菌理念，术后及时对患者进行干预，避免患者有压疮等不良现象。压疮主要是机体受到压力和体位不良因素影响，皮肤组织出现坏死的表现，若患者在康复阶段出现压疮，会增加患者身体不舒适感，还会降低患者生活质量^[1]。最近几年，医学护理技术不断革新，预防性护理是新型方法，备受医护工作者重视和青睐。此种护理方案的实施，在一定程度上帮助患者规避压疮的产生，医护人员合理给患者调整床体高度、鼓励患者定时翻身，做好皮肤清洁护理，减小患者有不良反应的出现^[2]。为此选取某阶段内受诊的患者实施医学观察，评估预防性护理的应用价值，具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

时间选取2023.4-2024.4月、观察对象选取100例心外科患者，随机划分普通干预组、预防干预组。前组50例患者有男性22例、女性28例，年龄23-56岁区间，均值记作（40.29±1.37）岁。病程所处10d-2个月，均值（1.03±0.20）个月。后组50例患者有男性24例、女性26例，年龄26-59岁区间，均值记作（42.10±2.06）岁。病程所处15d-4个月，均值（1.97±0.52）个月。纳入条件：满足心外科疾病诊断标准、签署知情书的患者，基本信息资料齐全的患者、可以正常沟通与交流的患者；排除条件：伴随认知障碍和精神障碍的患者，中途退出医学调查的患者、对医学干预工作依从性差的患者。两组患

者基础资料比较，具备临床可比性，对应 $p > 0.05$ 。医学调查的过程得到医学伦理委员会批准，开展相关研究实践。研究内容符合《赫尔辛基宣言》的基本要求。

1.2 方法

普通干预组：实施普通护理指导，护士结合患者病情制定护理方案，给患者和家属强调康复阶段要注意的事项，叮嘱患者注重身体感受，在出现异常时反馈给医护人员；预防干预组：实施预防性护理指导，第一点是手术前，护士要研究患者可能出现压疮情况的影响因素，将患者治疗流程和患者家属沟通，鼓励患者家属配合护理工作。及时给患者应用气垫床，调整气垫床的充气程度，叮嘱患者定时翻身，保护皮肤受压部位，减少患者皮肤所受的压力，且在搬运患者时应注意控制摩擦^[3]。第二点是手术中，若患者接受全麻手术治疗，手术期间护士应对皮肤受压部位使用减压贴膜，降低皮肤所受压力。在患者接受非全麻手术治疗的情况下，对皮肤受压部位使用康惠尔透明贴膜起到保护作用，减少患者治疗成本。密切重视患者生命体征，降低患者有压疮的可能性。第三点是手术后，术后三日作为心外科患者治疗过程中容易出现压疮的集中阶段，影响因素因素包含皮肤潮湿、知觉反应降低、摩擦力大等，护士应整体上研究患者病情，及时改进护理方案^[4]。患者无法下床活动时，护士要指导患者尽可能保持侧卧位，降低皮肤所受压力。在患者半卧位情况下，对床头高度适当增加，角度以30度为宜。若患者需要面罩吸氧，护士应及时使用保

护膜贴敷,降低患者皮肤压疮的产生。另外护士还应妥善固定好多个导管,包含胃管、引流管等,优先使用低敏胶布,通过无张力形式固定,降低管路对皮肤产生过强刺激。定时分析患者气管插管的科学性,保障固定妥当,控制压疮性口炎的出现。护士全过程都应叮嘱患者主动配合,记录患者生命体征变化情况,避免有电解质紊乱等情况,不断降低压疮的出现。

1.3 观察指标

1.3.1 统计患者出现压疮的结果

记录患者出现压疮例数、发生时间、改善时间、总住院时间。

1.3.2 统计患者生活质量的改善情况

选取SF-36生活量表评定患者生活质量,包含躯体能力、心理能力、社交能力、情感调节,均按照百分制形式记录,生活质量和分数之间呈现正比。

1.3.3 统计患者满意度评价情况

组织患者加入本院自制的调查量表,包含耐心指导、皮肤护理、生活护理、解决问题和监测病情,均以50分为满分,分数越高代表患者越满意护理工作^[5-6]。

1.4 统计学分析

基于SPSS20.0统计学软件对全部数据信息处理,参照EXCEL构建完整资源库,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式检验计量资料,依据 t 检验参考;以 χ^2 检验研究观察中的计数资料,通过 $n(\%)$ 形式表示, $P < 0.05$ 代表差异明显,即具备统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者压疮结果

预防干预组患者有3例出现压疮、发生率6.0%,发生时间均值(4.12±0.13)d、改善时间均值(5.41±0.69)d、总住院时间均值(7.48±0.25)d,均优于普通干预组,对应 $p < 0.05$,详情如表1。

表1 统计压疮结果 $n(\%)$

小组	出现压疮	发生时间	改善时间	总住院时间
预防干预组	3(6.0)	4.12±0.13	5.41±0.69	7.48±0.25
普通干预组	8(16.0)	3.01±0.57	6.85±1.03	9.52±0.14
χ^2/t	3.420	6.235	9.420	5.128
p	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

2.2 比较患者生活质量评分情况

干预前,两组患者SF-36生活量表多个项目评分之间,对应 $p > 0.05$ 。干预后,预防干预组躯体能力评分均值(90.26±3.51)、心理能力评分均值(90.15±2.74)、社交能力评分均值(89.46±3.75)、情感调节评分均值(89.64±3.58),均较普通干预组高,对应 $p < 0.05$,详情如表2。

表2 统计生活质量评分结果($\bar{x} \pm s$)

小组	躯体能力	心理能力	社交能力	情感调节
干预前				
预防干预组	70.12±3.61	70.15±4.18	71.54±3.60	70.29±5.38
普通干预组	70.25±2.19	71.34±3.51	72.01±2.49	70.64±4.32
t	0.063	0.047	0.029	0.027
P	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$
干预后				
预防干预组	90.26±3.51	90.15±2.74	89.46±3.75	89.64±3.58
普通干预组	80.25±2.40	81.64±1.39	82.05±1.34	83.22±1.69
t	6.412	8.239	9.327	10.245
P	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

2.3 比较患者满意度评分情况

预防干预组患者在耐心指导满意度评分均值(26.35±3.71)、皮肤护理满意度评分均值(27.91±2.48)、生活护理满意度评分均值(28.45±1.69)、解决问题满意度评分均值(30.25±3.41)、监测病情满意度评分均值(32.46±3.51),多个评分均高于普通干预组,对应 $p < 0.05$,详情如表3。

表3 统计满意度评分结果($\bar{x} \pm s$)

小组	耐心指导	皮肤护理	生活护理	解决问题	监测病情
预防干预组	26.35±3.71	27.91±2.48	28.45±1.69	30.25±3.41	32.46±3.51
普通干预组	38.96±5.42	37.46±6.29	40.12±3.48	42.15±0.67	39.61±2.81
t	8.417	9.632	5.213	9.624	8.232
p	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

3 讨论

心外科的临床治疗中,很多患者都有可能出现压疮问题,此种现象主要是患者无法大范围运动、身体皮肤组织长期受到压力影响,造成局部组织有缺氧情况,最终造成皮肤溃疡或者皮肤坏死,增加了患者预后难度。部

分报道明确,机体处于低蛋白质状态,会增加压疮出现率,因为机体血液循环缓慢、皮肤抵抗力不佳、皮肤受压面积小,引出患者有不适感^[7]。本次研究中,对心外科患者术后进行分组护理指导,包含普通护理和预防性护理,结果明确:预防干预组患者有3例出现压疮、发

生率6.0%，发生时间均值（4.12±0.13）d、改善时间均值（5.41±0.69）d、总住院时间均值（7.48±0.25）d，均优于普通干预组，对应 $p < 0.05$ ；可以了解到预防性护理指导的方式，能够充分控制患者有压疮问题，降低其发生率。延长患者术后出现压疮的时间、即便出现压疮也可以在较短时间内缓解，从而改善临床治疗成效，缩短患者总住院时间。

其次结果表明：干预前，两组患者SF-36生活质量表多个项目评分之间，对应 $p > 0.05$ 。干预后，预防干预组躯体能力评分均值（90.26±3.51）、心理能力评分均值（90.15±2.74）、社交能力评分均值（89.46±3.75）、情感调节评分均值（89.64±3.58），均较普通干预组高，对应 $p < 0.05$ ；在预防性护理指导中，护士能够事先评估患者出现压疮的影响因素，在具体护理方案的设定上得以调整。护士还能够重视患者术前、术中和术后的体征变化，关注患者治疗舒适度的提升。及时整改不理想的护理计划，继而拉近护士和患者之间距离。逐步改善患者躯体能力和心理能力等，帮助患者转变消极思想，积极应对病情，不断加强患者生活质量。

最后结果表明：预防干预组患者在耐心指导满意度评分均值（26.35±3.71）、皮肤护理满意度评分均值（27.91±2.48）、生活护理满意度评分均值（28.45±1.69）、解决问题满意度评分均值（30.25±3.41）、监测病情满意度评分均值（32.46±3.51），多个评分均高于普通干预组，对应 $p < 0.05$ 。通过预防性护理方案的实施，护士能够耐心指导患者，给患者和家属讲述压疮的影响因素、疾病基础知识，增强患者和家属的认知。同时细致护理患者的皮肤，鼓励患者倾诉心中疑惑，排除患者负面情绪^[8]。在发现问题时科学解决，时刻贯彻患者为中

心的原则。在护理工作中体现出良好敬业精神，为患者预后负责，显著保障心外科患者预后效果。

基于此，心外科患者接受预防性护理干预指导，取得的成效理想，可以大力宣传和推广。

参考文献

- [1]代惠玲.ERAS联合系统护理在泌尿外科患者围手术期护理中的应用价值[J].中外医学研究,2023,21(33):109-112.
- [2]张文娟.护理干预在手足外科患者术后活动性疼痛管理中的应用[J].中国社区医师,2023,39(25):5-7.
- [3]张娟,王颖,柴敏,林美玉,李芳.基于循证护理的静脉血栓预防方案在脊柱外科患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):138-141.
- [4]唐裕芬,罗飞燕,罗小英,吴媛,邱斌.风险评估结合PDCA循环护理管理模式在泌尿外科患者安全管理中的应用[J].医疗装备,2023,36(11):87-89.
- [5]赵丹云,阮龙娟.全视角预控护理在ICU心脏外科患者低温烫伤中的应用效果[J].中国乡村医药,2022,29(23):35-36.
- [6]缪琴,秦丹,李志伟.医护一体化分层级责任制护理在普外科患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):109-111.
- [7]闫晓东.中医护理结合快速康复理念在泌尿外科患者围手术期护理中的应用价值研究[J].中国社区医师,2022,38(29):130-133.
- [8]蓝妍琼,孙美珍,蔡淑云,胡艺端.PICC导管在神经外科患者静脉输液治疗中的应用和护理[J].中国医药指南,2022,20(26):133-135.