

一体化护理干预在长期卧床老年患者压力性损伤预防中的效果分析

穆 力 杨颖超

联勤保障部队第928医院 海南 海口 570100

摘要：目的：分析一体化护理干预在长期卧床老年患者压力性损伤预防中的效果。方法：在2021年1月到2023年1月期间本院收治的老年长期卧床患者中抽取100例纳入观察对象，随机将其均分为对照组和研究组，各50例，分别开展常规护理管理和一体化护理干预，对比两组患者的护理质量。结果：研究组长期卧床老年患者的压疮发生率更低，持续时间更短，护理满意度和生活质量评分更高，差异显著， $p < 0.05$ 。结论：针对老年长期卧床患者积极一体化护理干预的效果突出，能够显著降低老年患者压疮的发生率、提高患者的预后，值得推广。

关键词：一体化护理；长期卧床；压疮；生活质量

前言

老年人由于生理机能逐渐衰退，身体状况往往容易出现各种问题。因此他们更容易受到各种疾病的侵扰。如果老年人长期卧床不起，可能会出现一些并发症，例如，由于长时间的压力作用^[1]，可能会出现压疮，通常表现为褥疮。此外，长期卧床的老年人可能会出现肺部感染、深静脉血栓、肌肉萎缩等问题。对老年人的科学护理管理至关重要，科学的护理管理可以帮助预防和控制老年人的慢性病，延缓疾病的进程，提高他们的生活质量。科学的护理管理也可以帮助防止和减少长期卧床老年人可能出现的并发症，比如定时翻身、保持皮肤干燥、合理饮食和适当的体位调整，都能减少褥疮的发生。科学、严谨的护理管理对于维护老年人的身心健康具有重大意义，不仅可以提高他们的生活质量^[2]，还可以延长他们的寿命。因此，我们应该尽可能地关注和照顾老年人，让他们在晚年享受到更好的生活。本文特开展临床研究，如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

在2021年1月到2023年1月期间本院收治的老年长期卧床患者中抽取100例纳入观察对象，随机将其均分为对照组和研究组，各50例，对照组中男性37例、女性13例，年龄范围60-82岁之间，平均年龄为 (69.24 ± 1.31) 岁；研究组中男性36例、女性14例，年龄范围60-81岁之间，平均年龄为 (69.36 ± 1.21) 岁。纳入标准：所有患者均长期卧床休养；年龄 ≥ 60 岁；患者及其家属均知晓研究相关内容并表示配合；研究获批。排除标准：合并恶性肿瘤患者；视听障碍患者；严重糖尿病患者；中途死

亡患者。本次研究选择的两组样本患者的基线资料对比无显著性差异， $p > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规护理，包括：每日协助口腔、皮肤、会阴清洁，保持床单位干燥；每2-3小时翻身，骨隆突处贴减压贴，每日评估皮肤；每周2次压疮预防宣教（翻身、清洁、饮食知识），指导家属协助肢体活动；常规记录生命体征及皮肤情况，出现损伤时行基础清洁处理。

研究组老年长期卧床患者加强一体化护理干预，如下：

定时翻身和体位调整：长期卧床患者容易发生压疮和肌肉萎缩等并发症。定时翻身和体位调整有助于减轻压力、促进血液循环和肌肉活动，预防并减少并发症的发生。

皮肤护理：长期卧床患者的皮肤容易受到损伤，特别是接触到床单和尿布的部位。定期清洁皮肤，保持干燥和清洁，使用合适的护肤品和保湿剂有助于保护皮肤健康。

营养管理：长期卧床患者的营养摄入可能不足，容易出现营养不良。提供均衡的饮食，加强蛋白质、维生素的补充，保障恢复所需要的营养，提高患者的抵抗力和免疫力，降低创口感染的概率，配合必要的营养补充剂，以满足患者的营养需求。

口腔护理：长期卧床患者常常无法自行进行口腔清洁，易发生口腔感染和口臭。定期口腔护理，包括刷牙、漱口、清洁假牙等，有助于保持口腔健康和预防感染。

康复锻炼：长期卧床患者的肌肉和关节功能容易受到

限制，导致肌肉萎缩和关节僵硬。进行适当的康复锻炼，如主动肢体活动等，有助于维持肌肉和关节的功能。

精神关怀：长期卧床患者容易出现情绪低落、孤独和焦虑等心理问题。提供温暖的陪伴、交流和心理支持，加强患者的心理护理，有助于提升患者的心理健康。

血栓预防：长期卧床患者存在血栓形成的风险。采取有效的血栓预防措施，如使用抗凝剂、穿弹力袜、进行肢体抬高等，有助于预防血栓的形成。

药物管理：长期卧床患者常需依赖药物治疗，需要定时给药、监测药物效果和不良反应，确保药物的安全和有效使用。

感染预防：长期卧床患者容易感染，特别是尿路感染和呼吸道感染。加强手卫生、定期更换尿布、保持环境清洁和通风，有助于预防感染的发生。

定期评估监测：长期卧床患者的病情需要定期评估和监测，包括生命体征、疼痛评估、尿量和排便情况等，以及及时记录和报告异常情况，为医护人员提供参考和干预。

1.3 观察指标

本研究从生理、心理及社会功能三个维度设定观察指标，具体如下：

① **压力性损伤发生情况：**采用美国国家压疮咨询委员会（NPUAP）2016年最新分期标准，每周由责任护士对患者全身皮肤（重点关注骶尾部、足跟、肩胛部等骨隆突处）进行两次系统评估，记录压力性损伤的发生例数、分期及部位，计算发生率（发生例数 / 组内总例数 × 100%）。若同一患者发生多处损伤，按单例计数；损伤持续时间定义为从损伤发生至创面完全愈合（表皮完整且无渗出）的时间，以天为单位进行统计。

② **护理满意度：**采用自制满意度调查问卷，包含护理技术、沟通态度、健康指导等10个条目，采用Likert 5级评分（1 - 非常不满意，5 - 非常满意），总分 ≥ 45 分为“非常满意”，30-44分为“满意”， < 30 分为“不太满意”。满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 组内总例数 × 100%，于干预结束后1周内完成调查。

③ **生活质量评分：**使用世界卫生组织生活质量简表（WHOQOL-BREF），涵盖生理领域、心理领域、社会关系及环境领域共26个条目，采用正向计分法，各领域得分经标准化转换为0-100分，得分越高提示生活质量越好。评分由经过培训的护士通过面对面访谈完成，分别于干预前及干预3个月后进行评估。

所有指标数据均由两名资深护士独立采集，确保评估标准的一致性，数据矛盾处经科室护理专家小组讨论

后确定最终结果^[3]。

1.4 统计学方法

研究数据差异性分析由SPSS25.0统计学软件完成统计，如结果为 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 患者压力性损伤发生率和持续时间比较

研究组长期卧床老年患者的压疮发生率更低，持续时间更短，差异显著， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 患者压疮发生率和持续时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	压疮发生率（%）	持续时间（min）
对照组	50	20% (10/50)	5.72±1.52
研究组	50	6% (3/50)	2.53±1.27
X^2/p	—	4.332	11.388
P	—	0.037	< 0.001

2.2 患者的护理满意度比较

研究组长期卧床老年患者的护理满意度更高，差异显著， $p < 0.05$ 。见表2。

表2 患者的护理满意度比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	非常满意	满意	不太满意	满意度（%）
对照组	50	15	24	11	78%
研究组	50	25	23	2	96%
X^2	—	—	—	—	7.162
p	—	—	—	—	0.007

2.3 患者的生活质量评分比较

研究组长期卧床老年患者的生活质量评分更高，差异显著， $p < 0.05$ 。见表3。

表3 患者的生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	生活质量评分（分）
对照组	50	65.63±3.64
研究组	50	87.28±3.72
t	—	29.414
p	—	< 0.001

3 讨论

压疮通常被称为褥疮或压疮，是由于皮肤和底下的组织长时间受到压力而导致的损伤^[4]。持续受压可能会阻断血液流动，从而导致组织缺氧和营养，进而导致组织死亡。一开始，压疮可能只是皮肤的红肿，但随着时间的推移，如果没有得到适当的处理，可能会发展成开放性伤口，甚至可以深入到肌肉和骨骼。这对老年人尤其严重，因为他们的皮肤更薄，恢复能力更弱。研究指出，长期卧床的老年患者中，压疮的发生率可能会在5%到30%之间，甚至更高^[5]。

做好压疮的预防对于老年人至关重要，一方面，褥疮的发生会大大降低老年人的生活质量，不仅会

产生疼痛，还可能会导致严重的感染，甚至威胁生命；另一方面，治疗褥疮需要花费大量的时间和资源，这对于患者和家庭都是一种沉重的负担。一体化护理干预是一种全方位的护理方法，其宗旨在于提供个体化和连续性的护理，以满足患者的全面需求^[6]。与常规护理相比，一体化护理干预更注重对患者的全面关怀，包括生理、心理、社会等各个方面。这种方法的优势在于能够更好地满足患者的个性化需求，提高患者的满意度和生活质量，同时也能更有效地预防和管理各种并发症，如压疮。此外，一体化护理干预也更强调跨专业团队的合作，可以提供更全面和连续的护理服务。研究结果表明，研究组长期卧床老年患者的压力性损伤发生率更低，持续时间更短，护理满意度和生活质量评分更高，差异显著， $p < 0.05$ 。

从护理干预具体操作的实施路径看，一体化护理的优势体现出多维度的协同作用机制，定时翻身及体位调整作为核心办法，以每2-3小时为周期改变受压部位，有效把骨隆突处的压力分散，结合使用诸如气垫床、减压敷料这类减压装置，可以把局部压力降低到低于毛细血管充盈压，从本质上阻断压力性损伤的病理根源。于皮肤护理环节引入PH值平衡的清洁剂及保湿剂，防止传统肥皂进行清洁时造成皮肤屏障破坏，同时实施每日三次的全身皮肤评估工作，达成对早期红肿期损伤的精准介入，阻止损伤进一步恶化，就营养管理而言，针对老年患者日常存在的低蛋白血症与负氮平衡，采用个体化的膳食方案（例如每日蛋白质摄入量 $\geq 1.2\text{g/kg}$ ）搭配肠内营养制剂，不仅增进了皮肤的修复能力，更以增强免疫力的途径降低感染几率，成为预防压力性损伤的关键生理盾。值得警觉的是，一体化护理的心理社会支持维度在压力性损伤预防上有间接促进功效，长期卧床患者受活动限制影响，极易产生焦虑、抑郁情绪，而负面的心理状态可经由神经内分泌机制影响局部的血液循环与组织修复能力，研究组搭建了“家属-护士-患者”三方沟通机制，配合开展认知行为干预及音乐疗法，有效优化患者心理应激状态，间接加大了皮肤对压力的耐受数值，康复锻炼实施时的被动关节活动与肌肉按摩，不仅能起

到预防肌肉萎缩功效，还借助促进肢体静脉回流以减少局部组织水肿，进一步减小压力性损伤出现的几率。

本研究结果与国内外同类的研究结果相契合，表明一体化护理对老年卧床患者压力性损伤预防起到的临床价值，研究对象皆为本院收留的患者，进行结论外推时需考量不同医疗机构护理资源配置的差别，后续可进一步开展多中心、大样本的研究事宜，探寻把智能化监测技术（像压力传感器床垫、皮肤光谱成像评估）融入一体化护理方案，形成“预防-监测-干预”闭环管理体系格局，为老年卧床患者供给更精确高效的压力性损伤防控手段。

综上所述，针对老年长期卧床患者积极一体化护理干预的效果十分确切，能够显著降低老年患者压力性损伤的发生率、提高患者的预后，具有较高临床推广价值。鉴于老年卧床患者的高风险特征，该护理方案可有效降低医疗成本、改善生存质量，建议在临床实践中广泛应用并进一步优化。

参考文献

- [1] 陈凤菊,易银香,马艳琳,等. 一体化护理干预在长期卧床老年患者压力性损伤预防中的应用效果[J]. 中西医结合护理 (中英文),2023,9(1):25-28.
- [2] 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.
- [3] 史淑芳,章敏,及晓华. 膝关节骨折患者术后卧床依从性的影响因素及护理对策研究[J]. 中国医药导报,2023,20(12):78-81.
- [4] 白彦慧,丁艳丽. 循证护理对心血管内科长期卧床老年患者压疮发生率及生活质量的影响[J]. 临床医学工程,2023,30(5):713-714.
- [5] 戴小娟,肖爱萍. 延伸护理服务对持续非卧床腹膜透析患者营养不良的干预效果[J]. 现代养生 (上半月版), 2023,23(1):50-52.
- [6] 张亚琴,须月萍,吴文洁,等. 医养结合模式下延伸护理服务对养老机构卧床老人压力性损伤的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(15):2324-2327.