

风险预警护理联合体位管理对脑卒中卧床患者压疮、坠积性肺炎并发症的防控效果

吴俊姣

浚县人民医院 河南 鹤壁 456250

摘要: **目的:** 分析风险预警护理联合体位管理用于脑卒中卧床患者, 对压疮、坠积性肺炎的防控价值, 为临床护理优化提供参考。**方法:** 选取2024年1月-2025年4月我院86例脑卒中卧床患者, 随机均分两组各43例。对照组采用常规神经内科护理, 观察组实施风险预警护理联合体位管理, 干预周期8周。对比两组并发症发生率、Braden、CPIS评分及护理满意度。**结果:** 观察组压疮发生率4.65%、坠积性肺炎发生率6.98%, 低于对照组20.93%、23.26% ($P < 0.05$); 干预后观察组Braden、CPIS评分改善更显著 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度95.35%, 高于对照组81.40% ($P < 0.05$)。**结论:** 该联合护理模式可精准筛查高危风险, 规范体位护理, 降低并发症发生率, 改善患者评估指标, 提升护理质量, 适合临床推广。

关键词: 风险预警护理; 体位管理; 脑卒中; 卧床患者; 压疮; 坠积性肺炎

引言: 脑卒中是临床高发脑血管疾病, 具有致残率、致死率、复发率高的特点, 多数重症患者发病后需长期卧床休养, 肢体活动障碍、机体免疫力下降、局部血液循环不畅, 极易诱发压疮、坠积性肺炎等并发症, 加重患者病情, 延长住院周期, 严重时可危及患者生命安全。压疮多因局部组织长期受压、血液循环障碍引发组织坏死, 坠积性肺炎由痰液淤积、肺部通气不畅导致, 两类并发症是脑卒中卧床患者主要不良预后诱因。常规护理模式缺乏风险预判意识, 体位护理操作随意性较强, 翻身、体位摆放不规范, 并发症防控效果有限。风险预警护理以风险评估为核心, 结合患者个体情况筛查高危因素, 制定针对性干预方案; 规范化体位管理可优化患者卧床姿势, 改善局部受压状态与肺部通气情况, 二者联合可实现优势互补。本文选取86例脑卒中卧床患者开展对照研究, 分析联合护理模式对压疮、坠积性肺炎的防控效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月-2025年4月我院神经内科收治的86例脑卒中卧床患者, 随机分为两组, 每组43例。对照组男24例, 女19例; 年龄52~78岁, 平均(65.34 ± 5.28)岁; 脑梗死30例, 脑出血13例; 卧床时长2~9个月, 平均(5.12 ± 1.36)个月。观察组男23例, 女20例; 年龄51~79岁, 平均(66.18 ± 5.42)岁; 脑梗死29例, 脑出血14例; 卧床时长2~10个月, 平均(5.35 ± 1.41)个月。两组患者性别、年龄、卒中类型、卧床时长等基础资料对比,

差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具备可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批通过, 患者家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 符合《中国急性脑卒中诊疗指南》脑卒中诊断标准, 经头颅CT、MRI确诊; 需长期卧床, 自主活动能力分级 ≤ 2 级; 生命体征稳定, 病程 ≥ 1 个月; 家属知情且配合护理干预。

排除标准: 入院时已合并压疮、肺部感染; 合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤; 凝血功能异常、皮肤器质性病变; 认知障碍无法配合护理; 中途转院、脱落研究者^[1]。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组

实施常规神经内科护理。密切监测患者血压、心率、呼吸等生命体征; 每2h常规翻身一次, 简单擦拭皮肤, 保持床单位整洁; 给予基础口腔护理、呼吸道护理, 痰液较多时常规吸痰; 开展饮食指导, 保证基础营养供给; 常规健康宣教, 告知家属卧床护理注意事项, 干预周期8周。

1.3.2 观察组

在常规护理基础上, 实施风险预警护理联合体位管理, 具体措施如下:

(1) 风险预警护理体系构建。①风险评估: 患者入院24h内采用Braden压疮风险量表、CPIS肺部感染评分量表完成首次评估, Braden评分 ≤ 12 分为压疮高危人群,

CPIS评分 ≥ 6 分为坠积性肺炎高危人群，结合患者年龄、营养状况、肢体活动度、意识状态筛查高危因素；②分级预警：划分低、中、高三级风险，低风险每周评估1次，中风险每3d评估1次，高风险每日评估，动态记录评分变化；③预警干预：针对压疮高危患者，重点保护骶尾部、足跟、肩胛等受压部位，使用减压软垫；针对肺部高危患者，强化气道管理，定时叩背排痰，严格控制卧床环境温湿度；④营养预警：监测患者血清白蛋白、血红蛋白水平，补充维生素C、锌等营养素，改善皮肤修复能力与机体免疫力^[2]。

(2) 规范化体位管理。①体位分类摆放：结合患者病情优化体位，仰卧位时床头抬高 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$ ，膝关节垫软枕，避免足跟受压；健侧卧位时背部放置靠垫支撑，患肢屈曲摆放；患侧卧位时适当调整角度，避免压迫患侧肢体，每2h交替更换体位，夜间可适当延长至3h；②体位辅助护理：翻身时采用轴线翻身法，避免拖拽、推拉损伤皮肤，受压部位涂抹润肤乳；每日采用杯状手由下至上、由外至内叩击患者背部，促进痰液排出，改善肺部通气；③体位适配调整：存在吞咽障碍患者，进食时床头抬高 45° 以上，进食后保持半卧位30min，防止胃内容物反流误吸；肢体痉挛患者调整肢体功能位，规避畸形体位。

(3) 联合质控管理。组建专项护理小组，培训护理人员风险评估、体位摆放专业技能；建立护理台账，记录翻身时间、体位类型、皮肤状态、痰液情况；每日复盘护理问题，优化干预方案，同时指导家属配合护理，规范陪护操作。干预周期同为8周。

1.4 观察指标

①并发症发生率：统计8周内两组患者压疮、坠积性肺炎发生例数；②风险评分：分别于干预前、干预8周后检测Braden评分（满分23分，分数越高压疮风险越低）、CPIS评分（满分12分，分数越高肺部感染越严重）；③护理满意度：采用院内自制满意度量表，满分100分， ≥ 90 分为非常满意，70~89分为满意， < 70 分为不满意，满意度 = （非常满意+满意）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件处理数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率对比

干预后，观察组压疮、坠积性肺炎发生率均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者并发症发生率对比 $[n(\%)]$

组别	例数	压疮	坠积性肺炎	总并发症
对照组	43	9(20.93)	10(23.26)	19(44.19)
观察组	43	2(4.65)	3(6.98)	5(11.63)
χ^2 值	-	5.108	4.44	12.235
P 值	-	0.024	0.035	0.001

2.2 两组干预前后风险评分对比

干预前，两组Braden、CPIS评分无明显差异（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组Braden评分升高，CPIS评分降低，且观察组改善幅度优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者干预前后风险评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	例数	Braden评分		CPIS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	13.26 $\pm$ 2.15	15.42 $\pm$ 2.31	7.85 $\pm$ 1.42	5.62 $\pm$ 1.18
观察组	43	13.19 $\pm$ 2.08	18.75 $\pm$ 2.06	7.91 $\pm$ 1.38	3.25 $\pm$ 0.96
t 值	-	0.153	7.026	0.198	10.352
P 值	-	0.879	< 0.001	0.844	< 0.001

2.3 两组护理满意度对比

观察组护理满意度95.35%，高于对照组的81.40%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者护理满意度对比 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	43	18(41.86)	17(39.54)	8(18.60)	35(81.40)
观察组	43	25(58.14)	16(37.21)	2(4.65)	41(95.35)
χ^2 值	-	-	-	-	4.074
P 值	-	-	-	-	0.044

3 讨论

脑卒中卧床患者血液循环缓慢、自主排痰能力薄弱，皮肤长期受压、痰液淤积肺部，压疮与坠积性肺炎发生率居高不下。两类并发症相互影响，压疮引发皮肤感染，降低机体抵抗力，会加重肺部感染风险，形成恶性循环，严重影响患者康复进程。常规护理模式流程固化，缺乏个体化风险预判，体位护理规范性不足，难以适配不同患者的身体状况，并发症防控效果较差^[3]。本研究将风险预警护理与体位管理联合应用，通过精准评估、科学干预、规范管控，强化并发症防控效果。

这次研究结果显示，观察组压疮、坠积性肺炎发生率显著低于对照组，且Braden、CPIS评分改善效果更优（ $P < 0.05$ ）。分析原因：风险预警护理依托专业量表完成分级评估，精准筛查皮肤、肺部感染高危因素，打破常规护理盲目干预的弊端，针对高危患者实施重点防护，提前规避受压损伤、痰液淤积风险；同时结合营养干预，补充微量元素，改善患者皮肤韧性与免疫功能，从内源降低并发症发病概率^[4]。规范化体位管理优化翻

身方式、体位角度,床头抬高 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$ 可改善肺部通气,减少反流误吸,轴线翻身法避免皮肤剪切力损伤,定时体位变换可解除局部组织长期压迫,促进血液循环,配合叩背排痰操作,快速清除气道分泌物,阻断坠积性肺炎发病诱因。二者联合实现风险预判+精准干预的护理闭环,兼顾皮肤保护与肺部防护,防控效果显著优于常规护理。

这次研究中观察组护理满意度高达95.35%,高于对照组($P < 0.05$)。究其原因,联合护理模式注重个体化服务,严格规范护理操作,减少并发症带来的痛苦,同时护理台账记录、家属宣教提升护理透明度,拉近护患距离,改善护患关系,提升家属认可度^[5]。但本研究存在样本量有限、研究周期较短的不足,后续可扩大样本量、延长干预周期,进一步探究联合护理模式对脑卒中患者远期康复效果的影响。

结束语

风险预警护理联合体位管理应用于脑卒中卧床患者,可精准识别压疮、坠积性肺炎高危风险,通过分级干预、规范体位摆放、强化气道与皮肤护理,有效降低

两类并发症发生率,优化风险评估指标,提升护理满意度。该护理模式科学性、实用性较强,操作简便,适配临床神经内科卧床患者护理工作,值得广泛应用。

参考文献

- [1]黄桂玲,李春梅,李婉玲,等.足部固定托预防脑卒中长期卧床老年患者足下垂和足后跟压疮的效果观察[J].当代医药论丛,2024,22(25):161-164.
- [2]张继伟,佟晓敏,姜文菊.海绵翻身垫联合压疮风险量化评估护理在脑卒中后偏瘫长期卧床患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2024,21(2):104-109.
- [3]郜青丽,王丹丹.基于预警预控管理体系的干预策略在脑卒中长期卧床患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(8):125-127.
- [4]吕红叶.预见性护理在预防脑卒中患者卧床并发症及焦虑、抑郁情绪中的临床效果[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1022-1025.
- [5]马丽娜,郭涛.延续性护理对老年脑卒中长期卧床患者压疮预防效果分析[J].母婴世界,2022(7):158-159.