

# 循证护理应用于内科重症监护室对患者压力性损伤发生率及护理结局的影响

于伟萍

(同济大学附属东方医院胶州医院 山东 青岛 266300)

**【摘要】目的:**分析内科重症监护室日常护理工作以循证护理开展对压力性损伤发生状况的影响及临床护理结局。**方法:**样本筛选时间为2021年2月至2022年3月间,样本资料均为我院内科重症监护室收治的80例患者,将其基础资料录入电脑后开展随机小组划分,其中40例患者行常规护理为参照组,剩余40例患者行循证护理为观察组,以组间患者临床中压力性损伤的发生状况、护理结局、情绪状态评分以及满意度计算值分析临床应用效果。**结果:**组间患者临床压力性损伤状况经过分析以观察组发生概率略低( $P < 0.05$ );统计组间患者的护理结局以观察组患者的压疮发生时间、总住院时间略短,护理质量评分略高( $P < 0.05$ );护理前组间患者对比情绪状态评分无差异性( $P > 0.05$ ),护理后均有显著改善,且以观察组分值略低( $P < 0.05$ );计算组间患者对护理实施的满意度状况以观察组计算值略高( $P < 0.05$ )。**结论:**内科重症监护室日常护理工作以循证护理开展,可以减少压力性损伤的发生,改善临床护理实施的结局,帮助患者调整身心状态,促进机体健康的恢复。

**【关键词】**内科重症监护室;循证护理;压力性损伤;满意度;护理结局

**【中图分类号】**R473.6

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)11-0201-03

压力性损伤就是指机体局部皮肤在受到长期的压力,致使血液循环受到阻碍或者是出现障碍,从而导致局部的皮肤组织处于持续性的缺氧或者是营养不良,最终使局部软组织发生破损、溃烂,严重时可能出现坏死的局部损伤状况<sup>[1]</sup>。临床中对内科重症监护室患者实施有效的护理措施,对于压力性损伤预防具有显著价值,降低压力性损伤的同时改善临床护理结局。随现阶段医学模式的发展循证护理在临床中的应用较为广泛,可有效改善患者的预后状况<sup>[2]</sup>。基于此,以我院内科重症监护室收治的80例患者,分析以循证护理开展日常工作对压力性损伤发生状况的影响及临床护理结局。

## 1 资料与方法

1.1 资料:抽选在2021年2月至2022年3月间我院内科重症监护室收治的80例患者为样本,将其基础资料录入电脑后开展随机小组划分,组别为参照组与观察组,各组计有患者40例。参照组样本资料计有男性患者25例,计有女性患者15例,年龄均处于41-72岁,年龄均值计算为(56.5±4.2)岁,文化水平:本科及以上计有8例,高中及以上25例,初中及以下7例;参照组样本资料计有男性患者23例,计有女性患者17例,年龄均处于42-73岁,年龄均值计算为(57.5±4.6)岁,文化水平:本科及以上计有8例,高中及以上22例,初中及以下10例。组间患者的年龄、性别、文化水平等资料开展分析均无明显差异性,可实施对比( $P > 0.05$ )。纳入标准:(1)均经过病理学检查后确诊病情;(2)均属于危重症疾病的范畴;(3)患者及其家属均知晓此次研究开展内容,且自愿参与。排除标准:(1)精神失常、不能合作者;(2)严重脑血管疾病者;(3)凝血功能障碍者;(4)临床配合度较差者;(5)重度昏迷者。

## 1.2 方法:

参照组:常规护理,如加强患者的生命体征监测,对血压、心率、温度、血氧饱和度等做好记录;实施基础的护理干预,包括营养支持、用药指导、并发症预防等。

观察组:循证护理,内容:(1)建立循证护理小组。护理专家、治疗医师、护士长以及经验丰富的护理人员组建循证护理小组。由护理专家对成员开展专题培训,内容包括资料收集、压力性损伤的相关预防措施以及循证护理开展流程,保证临床护理干预的科学性及有效性。(2)问题确定。分析内科重症监护室患者实施临床护理存在的问题,利用问卷、记录表等方式评估患者压力损伤的发生状况,并查阅有关文献资料以及相关病例分析原因。(3)方案制定。通过护理记录的内容查询,并结合患者具体状况,以小组讨论的方式来制定临床护理计划,确保护理实施内容有据可循。(4)护理实施。①风险评估。利用Braden压力性损伤风险评估量表来从多个方面评估患者出现压力性损伤的危险程度,并详细记录,识别高危患者或是已出现压力损伤患者进行上报,并实施相应的干预措施。②预防护理。患者状况趋于稳定后开展健康宣教,告知患者自身状况及压力性损伤的预防措施、识别方法;护理人员结合患者状况及时使用防护用具,可在床单下进行海绵垫的放置,保证床铺的干净整洁,对于受压部位进行泡沫敷料的贴敷;开展体位护理,每间隔2h帮助患者变换体位,将床头抬高,并悬空足跟,使用护肤精油进行压迫部位的按摩;早晚清洁患者皮肤,及时清理其排泄物,并对肛周及会阴部进行赛肤润液体的敷料涂抹,与此同时开展体温护理。

## 1.3 评价指标

1.3.1 压力性损伤:依据美国国籍压疮咨询委员会(NPOAP)[3]所推荐的压力性损伤分析标准划分为I-IV,患者的局部皮肤为完

整状况,但连续2天有红色斑块出现,在按压3s后皮肤不褪色为I期;皮肤的表层出现破损,出现水疱,存在轻度溃疡为II期;深层的筋膜皮下组织出现坏死或者是溃疡为III期;皮肤的深层组织遭到破坏,深度触及骨骼、肌层为IV期,发生率计算方法为 $(I + II + III + IV) / n * 100\%$ 。此次研究未出现IV期,因此计算为 $(I + II + III) / n * 100\%$ 。

1.3.2 护理结局:统计临床患者的压疮发生时间及总住院时间,并以医院自制的护理质量评估量表,从护理操作、护理技术、服务态度等方面评估护理质量,总分范围介于0-100分,分值越高显示护理质量越高。

1.3.3 情绪状态:护理开展前后在患者的体征状况趋于稳定后以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)[4]分别评估患者的焦虑情绪及抑郁情绪,各量表均有20个评估条目,各项评分为1-4分,总分介于0-80分,SAS在50分及以上确定其出现焦虑情绪、SDS在53分及以上确定其出现抑郁情绪,分值越高表示其情绪状态越差,反之分值越低表示其情绪越佳。

1.3.4 满意度计算值:护理实施后以医院自制的满意度评估问卷对患者的满意度状况开展评估,以十分之制划分评价指标,分别为满意(8-10分)、尚满意(5-7分)、不满意(1-4分),满意度计算值方法为 $(\text{满意} + \text{尚满意}) / n * 100\%$ 。

### 1.4 结果统计

此次研究所得数据资料均以SPSS26.0开展分析处理,由于资料本身的性质存在差异,需以相应的检验及表述形式,检验方法有卡方值、t值,资料包括压力性损伤状况、护理结局、情绪状态评分、满意度计算值等,其中护理结局、情绪状态评分等资料的性质均为变量,需实施t值检验处理,以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表述;压力性损伤状况、满意度计算值等资料的性质为变数,需实施卡方值检验处理,以n(%)形式表述,最终判定组间检验结果的统计学性质差异需以P值大小进行,若 $P > 0.05$ 显示其无差异性质,若 $P < 0.05$ 显示其有差异性质。

## 2 结果

### 2.1 压力性损伤发生状况对比

组间压力性损伤发生状况经过表1分析显示,参照组患者的临床概率相比观察组偏高,且数据间的差异性显著( $P < 0.05$ )。

表1 比较压力性损伤发生概率[n(%)]

| 组别             | n  | I  | II | III | 发生率(%)   |
|----------------|----|----|----|-----|----------|
| 参照组            | 40 | 3  | 2  | 2   | 7(17.50) |
| 观察组            | 40 | 1  | 0  | 0   | 1(2.50)  |
| X <sup>2</sup> | -- | -- | -- | --  | 5        |
| P              | -- | -- | -- | --  | 0.025    |

### 2.2 护理结局对比

组间护理结局经过表2分析显示,参照组压疮发生时间、总住院时间相比观察组均偏高,护理质量评分相比观察组偏低,且数据

间的差异性显著( $P < 0.05$ )。

表2 比较护理结局状况 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别  | n  | 压疮发生时间(d)   | 总住院时间(d)     | 护理质量评分(分)    |
|-----|----|-------------|--------------|--------------|
| 参照组 | 40 | 3.76 ± 0.83 | 16.34 ± 1.32 | 80.34 ± 4.63 |
| 观察组 | 40 | 2.19 ± 0.62 | 13.11 ± 1.17 | 89.79 ± 4.53 |
| T值  | -- | 9.5845      | 11.5814      | 9.2269       |
| P值  | -- | 0.0000      | 0.0000       | 0.0000       |

### 2.3 护理前后情绪状况对比

组间患者的情绪状况经过表3分析显示,护理前,评分值组间对比无差异性( $P > 0.05$ );护理后,评分值均出现较大改变,且参照组评分值相比观察组均偏高,且数据间的差异性显著( $P < 0.05$ )。

表3 比较情绪状态评分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

| 组别/时间  | SAS    |        | SDS    |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|
|        | 护理前    | 护理后    | 护理前    | 护理后    |
| 参照组    | 62.39  | 46.48  | 63.64  | 50.14  |
| (n=40) | ±4.35  | ±4.25  | ±4.54  | ±4.18  |
| 观察组    | 62.47  | 37.89  | 63.47  | 43.75  |
| (n=40) | ±4.42  | ±4.18  | ±4.39  | ±4.09  |
| T值     | 0.0816 | 9.1137 | 0.1702 | 6.9106 |
| P值     | 0.4676 | 0.0000 | 0.4326 | 0.0000 |

### 2.4 满意度计算值对比

组间临床护理实施的满意度状况经过表4分析显示,参照组满意度计算值相比观察组偏低,且数据间的差异性显著( $P < 0.05$ )。

表4 比较满意度计算值[n(%)]

| 组别             | n  | 满意 | 尚满意 | 不满意 | 满意度计算值(%) |
|----------------|----|----|-----|-----|-----------|
| 参照组            | 40 | 16 | 18  | 6   | 34(85.00) |
| 观察组            | 40 | 20 | 19  | 1   | 39(97.50) |
| X <sup>2</sup> | -- | -- | --  | --  | 3.914     |
| P              | -- | -- | --  | --  | 0.048     |

## 3 讨论

压力性损伤患者主要表现为水疱、红斑、皮肤表层存在开放性溃疡等,其发生机制是机体的皮肤组织受到压迫时间以及压力值均与正常范围偏高,使机体皮肤发生不可逆性的压力损伤。据相关研究资料显示<sup>[5]</sup>,手术患者作为压力性损伤发生的高危群体,其发生率相对较高。内科重症监护室收治患者病情状况较严重,需要接受手术治疗,虽然随医学技术的发展,术后患者的病情状况较为稳定,但是由于手术作为侵入式操作,患者机体会受到程度不同的创伤,术后患者卧床休养的时间较长,因此压力性损伤的发生概率相对较高。

常规护理开展中,护理人员多结合临床经验以及患者已出现状况实施护理措施,护理内容缺乏预见性及全面性,患者发生压力性损伤的概率较高<sup>[6]</sup>。随着循证医学的不断发展,循证护理作为

新兴的护理观念,在临床应用中可以有效弥补传统护理实施中存在的缺陷,是以证据作为护理开展基础,查阅相关文献资料及研究成果,并将专业知识、临床经验以及患者具体状况,三者做以有效结合,以此制定个性化且具有科学性的护理计划,充分考虑患者的个性化差异,合理利用护理实施资源,使患者得到优质、舒适、高效的护理服务<sup>[7]</sup>。此次研究分析中:观察组患者临床中发生压力性损伤的概率较参照组显著偏低( $P < 0.05$ ),证明循证护理可以降低压力性损伤的发生概率,临床中利用循证护理小组的建立,分析内科重症监护室实施护理干预存在的问题,并查阅有关文献资料,结合患者状况制定科学护理计划,对患者开展压力性损伤的风险评估,及时采取干预措施,有效预防压力性损伤的出现。此次研究分析显示:观察组压疮发生时间、总住院时间较参照组偏短,且护理质量评分较参照组偏高( $P < 0.05$ ),表明循证护理可以改善临床护理实施结果,缩短患者的住院时间,促进机体健康的恢复。临床护理实施中充分考虑患者的机体状况,并与临床经验相结合,保证护理措施的应用的科学性及有效性,从而提升护理实施整体质量。此次研究分析显示:经过护理后观察组患者的焦虑、抑郁情绪评分均略低于参照组,且满意度计算值略高于参照组( $P < 0.05$ ),证明循证护理不仅可以帮助患者调整心理状态,还可提高患者的满意程度。护理人员在患者病情状况趋于稳定后开展健康宣教,及时告知患者自身状况,并讲解压力性损伤的预防措施、识别方法,提高患者的自我护理能力,与此同时开展心理疏导,帮助患者调整心理情绪,使其以良好的状态面对治疗及护理工作,保证临床

干预的有序进行。

总之,循证护理在内科重症监护室日常护理中应用,可降低患者压力性损伤的发生率,改善护理实施的结局,纠正患者的不良心理状态,促进机体健康恢复的同时,提高患者的护理满意程度。

#### 参考文献

- [1] 闫卓. 预防性护理对重症监护室患者难免压力性损伤的预防效果分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 000(13): 2384-2386.
- [2] 柳敏芬. 循证护理在神经内科重症护理质量控制中的应用效果研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(S02): 426-427.
- [3] 刘天旻, 龙玉娟, 刘欢, 等. ICU 患者不同部位黏膜压力性损伤的特征及护理研究进展[J]. 护理学报, 2022, 29(8): 35-39.
- [4] 朱敏娇. 重症监护室重症脑损伤患者应用镇静镇痛及针对性护理的效果研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(2): 330-331.
- [5] 熊倩, 何琳, 陈飞, 等. 2 期压力性损伤循证护理实践方案的构建与应用[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(12): 1080-1086.
- [6] 谢光云, 薛新敏. 分析循证护理在预防院内压力性损伤的效果[J]. 贵州医药, 2022, 46(6): 946-977.
- [7] 杨龙飞, 齐敬晗, 刘佳琳, 等. 压力性损伤预防和治疗循证指南的意见总结[J]. 护理研究, 2022, 36(6): 1008-1015.

(上接第 200 页)但通过术后充分的心理护理干预,方式从术前基本相同,可以明显减轻这种倾向,随着心理护理干预的进行,患者量表评分很快改善。本组病例术后出现并发症 2 例:其中腹腔积液 1 例;肺部感染 1 例。通过积极的治疗,均很快好转,未遗留明显的后遗症。对于并发症,护理人员往往是第一发现人,这也提示护理工作非常重要。本组病例,手术室护理人员全程参与了对患者术后不适和术后并发症的监测和处理,取得了很好的效果。

#### 4.6 专业知识提升是基础

手术室护理人员需要不断更新知识,不断学习进步,努力提高自身素质与技术水平。首先,对于基础的业务知识要加强学习。在腹部常规手术理解的基础上,有配合常规腹腔镜操作的基础,才可能更好的在 3D 腹腔镜手术中更好的配合,这就需要一批经过有着充分配合腹腔镜手术经验并经过系统 3D 腹腔镜手术培训过的手术室护理人员。本组病例,均采用专业分组的护理人员进行全程参与及管理,这就避免因业务知识不熟练造成的术中护理配合不力,也提升手术室护理水平。此外,在实践基础上,一定周期内的业务学习也是必要的。其次,至上级医院进行专业护理的进修也是必要的过程,通过参与更大的病例数,得到更多的临床护理经验。本组病例,所有参与手术的手术室护理人员均经过长、短

期进修和培训,回到本院工作时也进行了相关的带教工作,使手术室护理的整体水平有所提升。

总之,对于 3D 腹腔镜下腹腔手术,手术室护理配合及干预非常重要。除了对于手术过程本身进行配合及干预,提升手术效果,术前、术中、术后的全程参与也有着很重要的意义,全程护理干预更值得借鉴和推广。

#### 参考文献

- [1] 朱懋光, 方兆山, 孙兴, 等. 3D 腹腔镜与 2D 腹腔镜肝切除术的对比研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2016, 34(1): 96-99.
- [2] 林晓红. 53 例 3D 腹腔镜肝脏肿瘤切除术的围手术期护理[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(2): 18-19.
- [3] 李星珠, 刘秋燕, 张琛. 分级心理护理在 3D 腹腔镜下前列腺癌根治术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 1(27): 9-11.
- [4] 陈一妮, 何珏琼. 3D 腹腔镜直肠癌 Dixon 术手术室护理配合[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(42): 121-122.