

护患关系,建议在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 刘泽琴,李燕,覃刚,等. 延续护理对喉癌患者术后生存质量及心理状态的影响[J]. 护士进修杂志,2013,6(28): 1103-1104.
- [2] Kew J,Rees GL,Close D,et al. Multiplanar reconstructed computed tomography images improves depiction and understanding of the anatomy of the frontal sinus and recess[J]. Am J Rhinol,2002,16(2):119-123.
- [3] Shelbourne KD,Brueckmann FR. Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am,1982,64(2):161-169.
- [4] Stammberger HR, Kenney DW. Paranasal sinuses: anatomic terminology and nomenclature[J]. Ann Oto Rhinol Laryngol,2011,167(Suppl):7-16.
- [5] Wormald PJ. The agger nasi cell: the key to understanding the anatomy of the frontal recess[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2003,129(5):497-507.
- [6] 盛海燕,周丽红,杨秀谨,等. 综合护理干预对喉癌患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(11):15-16.
- [7] Choi BI, Lee HJ, Han JK, et al. Detection of hypervascular nodular hepatocellular carcinomas: value of triphasic helical CT compared with iodized-oil CT[J]. AJR Am J Roentgenol,1997,168(1):219-224.
- [8] Khan MA, Combs CS, Brunt EM, et al. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular carcinoma[J]. J Hepatol,2000,32(5):792-797.
- [9] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010,11(1):61-74.
- [10] Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction[J]. J Am Soc Nephrol,2004,15(8):1983-1992.

(收稿日期:2014-04-13 修回日期:2014-07-22)

预见性压疮护理在高龄心力衰竭患者中的应用

谢勤勤,倪淑静(中国人民解放军海军安庆医院心血管内科,安徽安庆 246003)

【摘要】 目的 探讨高龄心力衰竭患者采用预见性护理的效果观察。**方法** 对2013年2月至2014年2月在海军安庆医院心血管内科住院的45例高龄心力衰竭患者的压疮危险因素采用压疮评分表评估,根据其评估结果制订个体化的护理计划,对压疮高危患者(评分小于或等于17分)悬挂“防压疮”的黄色警示标志,每日在护理病历中连续、动态反映皮肤情况,班班交接。观察干预前后患者情绪状态、6 min 步行距离的变化,采用报告制度和难免压疮预报制度双重实行,并进行过程控制与管理。**结果** 45例患者中无压疮病例发生;采用压疮护理后,患者的6 min 步行距离上升,SAS评分、SDS评分均有所下降,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 预见性护理能有效地减少或防止高龄卧床心力衰竭患者的压疮发生,促进患者康复。

【关键词】 高龄; 卧床; 心力衰竭; 压疮高危患者评估报告制度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)24-3513-02

压疮是指患者长期卧床的一种常见并发症,又叫压力性溃疡、褥疮等。患者如果发生压疮,不仅病情加重,而且延误治疗,治疗费用增加,降低患者的生活质量,严重的患者会造成感染或者死亡^[1-2]。本科高龄心力衰竭患者呈现逐年增加的趋势,所以怎样才能更好地预防及减少压疮患者的患者,成为当前的首要任务^[3]。本科自2013年2月至2014年2月对45例高龄心力衰竭(心衰)患者提供系统、正规、全程的护理干预模式,护理疗效满意,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013年2月至2014年2月本科高龄心衰患者45例,男28例,女17例,年龄78~95岁,其中冠心病致心衰15例,风湿性心脏病致心衰10例,扩张型心肌病致心衰8例,高血压性心脏病致心衰7例,其他原因致心衰5例,且心功能为Ⅲ~Ⅳ级。选取2012年1月至2013年1月本科未实施预见性压疮护理的高龄心衰患者40例为对照,男21例,女19例,年龄78~96,其中冠心病致心衰14例,风湿性心脏病致心衰8例,扩张型心肌病致心衰7例,高血压性心脏病致心衰6例,其他原因致心衰5例,心功能为Ⅲ~Ⅳ级。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 压疮预报 对压疮发生高危患者(评分小于或等于17

分及强迫体位、重度浮肿者),责任护士及时报告病区护士长,制订切实可行的预防措施并填写压疮风险评估传报单。护理措施:加强营养、翻身、气垫床、保持床单位平整干燥,保持皮肤局部干燥、加垫避免局部受压、交替卧位、换药、告知家属皮肤护理的要点及重要性。

1.2.2 病例登记 分管护士长对病区压疮患者的高危病例均登记在册,并且对患者的皮肤情况进行动态跟踪,于24 h内到科室进行核实,指导落实有效的防压疮护理措施。以后每周定期到科室复评皮肤情况。

1.2.3 护理措施 对压疮发生高危患者(评分小于或等于17分),责任护士根据压疮危险因素评估结果及患者病情采取适合患者的有效护理措施,制订个体化的预防压疮护理计划,并密切观察护理效果。(1)每班次交接时,要做到对患者的病情及重点皮肤护理问题,详细记录、交接,对皮肤的现存问题,给予有效的护理。(2)采取舒适及平衡的体位,有效减轻局部压力。对于急性期患者需端坐卧位,可给予卧气垫床;骶尾部受压处用康惠尔溃疡贴外贴局部,尽量减少易发生压疮处皮肤的摩擦力和剪切力。(3)保持患者皮肤及床单位清洁干燥和免受外界的刺激:是预防压疮的重要环节,对于留置尿管、引流管者,注意管道链接是否紧密,防止引流液外渗,对皮肤造成刺激。(4)如患者局部皮肤已出现潮红,可合理给予外用药,减轻

皮肤症状,但不可对局部皮肤采取按摩方法。(5)补充营养,提高抵抗力。护理人员根据患者的不同病情选择合适的营养补充方法,了解患者的饮食习惯,鼓励患者进食,告知加强营养对疾病康复和增强皮肤抵抗力的重要性。

1.2.4 加强护患沟通,建立良好的护患关系 对危重患者,一定要向患者家属做好宣教工作,使其了解皮肤护理对疾病康复的关系。以良好的服务态度和耐心的解释工作取得患者及家属的信任,能使其积极的配合护理工作,达到有效预防压疮效果。

1.3 观察指标 观察压疮患者经过护理干预后的发生率,以及干预前后患者情绪状态(SAS 及 SDS 评分)、6 min 步行距离的变化。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件对统计学进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,对两组间计数资料进行比较,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者护理前后压疮发生率对比 经积极有效的预见性临床护理,45 例患者中发生压疮 0 例,对比未实施预见性患者压疮发生率(5 例)明显减低,两组差异有统计学意义($\chi^2 = 4.12$, $P < 0.05$)。

2.2 压疮患者护理干预前后患者 SAS 评分、SDS 评分、6 min 步行距离比较 经过护理干预后,采用压疮护理后,患者的 6 min 步行距离上升,SAS 评分、SDS 评分均有所下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 护理干预前后患者 SAS 评分、SDS 评分、6 min 步行距离比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分(分)	SDS 评分(分)	6 min 步行距离(m)
干预前	45	54.28 ± 6.77	56.73 ± 8.42	265.25 ± 28.62
干预后	45	46.35 ± 7.02 ^a	49.69 ± 7.21 ^a	340.78 ± 38.35 ^a

注:与护理干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

疾病的折磨以及沉重的治疗费用使得患者及家属都带来一定精神压力及痛苦^[4]。由于高龄患者本身有其一定的基础疾病,其自身的身体机能以及各个方面的生理机能都在逐渐减退,免疫机能的不断下降,使得疾病反复,可能会使患者产生焦虑、抑郁情绪,容易让患者产生烦躁、不安的情绪,失去对治疗疾病的信心,会加重疾病。所以医师在治疗疾病的同时,护理人员要注意患者内心情绪的疏导,帮助患者树立积极性,积极配合其治疗,提高运动耐力等^[5-7]。对于压疮高危患者实施预见性的护理措施,能有效预防院内压疮的发生,减少患者的痛苦和住院费用。实施预见性的护理方式,加强患者皮肤护理的同时,与患者取得了有效的沟通,并能实时、准确、及时掌握病情变化及皮肤的动态变化,针对不同的皮肤问题,采取有效的护理措施。预见性的解决皮肤问题,比预防压疮常规护理压疮发生率明显降低,大大减少了高危人群的压疮发生率^[8-10]。此外,护理人员要时刻意识到由于患者的年龄较高,血管的条件相对较差,不适合穿刺,而且也容易渗出,可采用静脉留置针,降低其反复静脉穿刺给患者带来的疼痛,让患者更加主动治疗;护理人员在用药期间时刻注意观察药物相互作用和不良反应^[11-12]。对患者用药前后的体征、临床表现进行密切观察,随时做好记录。采用静脉注射要对滴速进行严格控制,如果有必

要采用微量注射泵进行泵入。此外,由于压疮患者的不确定性,要随时做好急救的准备,对于有急性心衰先兆时要及时帮助患者取出义齿,给予吸氧、强心、利尿、平喘等处理,密切注意化或者的生命体征,为防止发生呼吸抑制或呼吸骤停,必要时连接呼吸机^[13-14]。在患者的护理过程中,对于病情相对较轻的患者来说,可以做一些适度运动,以低强度的有氧运动为主,如散步、慢跑、太极拳等,不要过度运动,应有护理人员陪护。本研究结果表明,经积极有效的预见性临床护理,45 例患者中压疮病例发生 0 例,对比未实施预见性患者压疮发生率明显减低,差异有统计学意义($P < 0.05$);采用压疮护理后,压疮患者的 6 min 步行距离上升,SAS 评分、SDS 评分均有所下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。可见采用预见性护理能有效地减少或防止高龄卧床心力衰竭患者的压疮发生,促进患者康复。对于能够预防压疮发生的重点是需要评估患者压疮危险因素并采取正确预防措施;采用压疮高危患者评估报告制度和难免压疮预报制度,并且进行控制与管理,不仅能够增加护理人员对预防压疮的信心及积极性,同时还能更好地预防压疮。

综上所述,对高龄心衰患者采用预见性护理的临床效果明显,辅以综合护理干预,可有效改善患者的情绪状态,树立信心,更好地战胜疾病。

参考文献

[1] 张丽琴. 压疮预防的管理[J]. 哈尔滨医药, 2010, 30(6): 44.

[2] 贺成芳. 压疮的预防护理体会[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(22): 27-288.

[3] 杨美华. 脑梗死患者临床观察与护理体会[J]. 中外医学研究, 2012, 10(31): 97-98.

[4] 赵兰凤. 褥疮的护理心得[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(5): 330-331.

[5] 周玲玲. 浅析褥疮护理新进展[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(11): 106-107.

[6] 邬奇志. 护理干预对老年慢性心力衰竭患者治疗依从性及预后的影响[J]. 中外医学研究, 2012, 10(2): 72.

[7] 张富叶, 郭银燕. 心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者的疗效评价[J]. 实用预防医学, 2012, 19(6): 947-948.

[8] 孙东梅. 综合护理对老年慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2012, 19(14): 137-138.

[9] 杨莘, 王祥, 邵文利, 等. 335 起护理不良事件分析及对策[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(2): 130-132.

[10] 龚凤安. 心理护理在老年慢性充血心力衰竭患者中的应用效果分析[J]. 当代医学, 2012, 18(12): 131.

[11] 陈静, 马静, 赵欣, 等. 神经外科患者压疮预防的护理体会[J]. 医学研究生学报, 2012, 25(3): 289-291.

[12] 李君. 舒适护理在老年心力衰竭患者中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(15): 2332-2333.

[13] 张秋丽, 李莹. 压疮的治疗及护理体会[J]. 中国医药导报, 2010, 7(8): 217-218.

[14] 杨柳. 总结危重患者压疮预防与护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(10): 1540-1541.