

30°角翻身垫预防骨科卧床患者压疮的效果观察

王艳平,曹志新,于海凤(河北省唐山市玉田县医院骨一科 064100)

【摘要】 目的 探讨 30°角翻身垫配合翻身在骨科卧床患者中的护理效果。**方法** 选取 2013 年 1 月至 2014 年 10 月玉田县医院骨科收治的有运动功能障碍,长期卧床而不能主动活动的患者 88 例作为研究对象,随机分为对照组和观察组各为 44 例,对照组患者给予常规枕头配合翻身护理,观察组患者给予 30°角翻身垫配合翻身护理,比较 2 组患者护理后的效果。**结果** 观察组患者受压迫的腰骶部皮肤潮湿感、皮肤完整性受损及发红临床体征总发生率为 6.82%,明显低于对照组临床体征总发生率 75.00%,差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组患者在使用翻身垫时体位移动及翻身垫变形各发生 1 例,无 1 例压疮发生;对照组患者使用翻身垫体位移动 32 例,翻身垫变形 38 例,发生压疮 6 例,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 30°角翻身垫应用于骨科患者配合翻身活动,效果显著,值得临床借鉴应用。

【关键词】 骨科; 卧床患者; 30°角翻身垫; 护理效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.031 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2216-02

Observation on effect of 30° angle turn-over pad in preventing pressure sores in bedridden orthopedic patients WANG Yan-ping, CAO Zhi-xin, YU Hai-feng (First Department of Orthopedics, Yutian County Hospital, Tangshan, Hebei 064100, China)

【Abstract】 Objective To investigate the nursing effect of the 30° angle turn-over pad in the bedridden orthopedic patients. **Methods** 88 orthopedic patients with dyskinesia and long-term bedridden unable to conduct the active movement in our hospital from January 2013 to October 2014 were selected as the research subjects and randomly divided into the control group and the observation group, 44 cases in each group. The control group was given the conventional pillows coordinated with the turn-over nursing, while the observation group was given the 30° angle turn-over pad coordinated with the turn-over nursing. The effects after nursing were compared between the two groups. **Results** The total occurrence rate of the signs of oppressed lumbosacral skin moist sensation, skin integrity damage and redness in the observation group was 6.82%, which was significantly lower than 75.00% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.01$). 1 case of body position movement during using the turn-over pad and 1 case of turn-over pad deformation occurred respectively in the observation group without no case of pressure sore; but 32 cases of body position movement during using the turn-over pad, 38 cases of turn-over pad deformation and 6 cases of pressure sore occurred in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of 30° angle turn-over pad in the turn-over activity in the orthopedic patients has obvious effect and deserves to be clinically applied as clinical reference.

【Key words】 orthopedic; bedridden patient; 30°angle turn-over pad; nursing effect

骨折严重的患者需要长期卧床休息,如果不勤翻身,长时间的压迫容易引起压疮^[1]。压疮又称褥疮或压力性溃疡,是由于长期压迫局部组织,影响血液循环而导致局部皮肤和皮下组织发生持续缺血、缺氧及营养不良等,进而发生溃烂坏死,感染严重者甚至会导致败血症,给患者的生命带来危险^[2]。因此,临床上采取积极有效的护理干预措施至关重要。本研究选取骨科有运动功能障碍,长期卧床而不能主动活动的患者,采用 30°角翻身垫配合患者翻身护理,比较护理效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2014 年 10 月玉田县医院骨科收治的有运动功能障碍,长期卧床而不能主动活动的患者 88 例作为研究对象,随机分为对照组和观察组各 44 例。对照组患者给予常规的翻身护理,其中男 29 例,女 15 例;年龄 46~69 岁,平均(55.5±4.3)岁;卧床时间 69~310 d,平均(112.3±20.3)d;胸腰椎骨折合并脊髓损伤 19 例,髋关节后脱

位合并股骨骨折 9 例,胫腓骨骨折伴严重软组织损伤 8 例,椎体肿瘤伴骨破坏 8 例。观察组患者给予 30°角翻身垫配合翻身护理,其中男 27 例,女 17 例;年龄 35~64 岁,平均(54.7±4.6)岁;卧床时间 66~322 d,平均(119.2±23.2)d;胸腰椎骨折合并脊髓损伤 20 例,胫腓骨骨折伴严重软组织损伤 9 例,髋关节后脱位合并股骨骨折 8 例,椎体肿瘤伴骨破坏 7 例。2 组患者在性别、年龄、卧床时间、疾病类型等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组根据患者疾病类型不同给予不同的常规护理外,对有可能出现的压疮进行按摩,做床上肢体活动,深呼吸,协助勤翻身等锻炼活动。观察组在对照组的基础上,采用 30°角翻身垫配合患者翻身护理。具体方法为:采用高档绒布面料和高密度海绵制作的软硬度合适的 30°角翻身垫,根据患者的疾病类型和病情给予指导 30°角翻身垫配合翻身,30°角翻身垫于皮肤受压处,每 8 h 更换 1 次,换出的垫摊开放在阴凉、干燥处,如翻身垫弄脏或潮湿及时更换,以保持局部皮肤干

燥。冬天使用时先做好预热。患者侧卧时,将硬翻身垫置于后背,使后背有支撑,稍软的翻身垫放于胸前,使前胸有一个支撑;还可再用两个翻身垫搭配使用,帮助患者侧卧、半卧位或屈腿,改变患者体位;还可单独支撑颈部或当枕头使用,可放于患者腿部,帮助腿部运动。

1.3 观察项目 观察 2 组患者受压迫的腰骶部皮肤,观察局部透气状况,皮肤是否潮湿等。受压部位皮肤发红:指受压处皮肤变红或者 30 min 内皮色未恢复正常。皮肤完整:指与周围皮肤无明显界限,皮肤完整性未受损。体位移动:指患者在使用翻身垫时,肢体滑动移位。翻身垫变形:指翻身垫挤压后出现皱褶,外形改变,且在解除压迫后 1 min 内不能恢复。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行处理及统计学分析,计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者使用翻身垫配合翻身临床体征比较 观察组患者受压迫的腰骶部皮肤潮湿感、皮肤完整性受损及发红临床体征总发生率为 6.82%,明显低于对照组临床体征总发生率 75.00%,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者使用翻身垫配合翻身临床体征比较[n(%)]					
组别	n	皮肤潮湿	皮肤完整性受损	皮肤发红	总发生率
观察组	44	1(2.27)	1(2.27)	1(2.27)	3(6.82)
对照组	44	13(29.55)	14(31.82)	9(20.45)	33(75.00)
χ^2		12.23	13.58	7.22	43.31
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 2 组患者翻身垫使用情况及压疮发生率比较 观察组患者在使用翻身垫时体位移动及翻身垫变形发生各 1 例,无压疮发生;对照组患者使用翻身垫体位移动 32 例,翻身垫变形 38 例,发生压疮 6 例,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者翻身垫使用效果比较[n(%)]				
组别	n	体位移动	器具变形	压疮发生率
观察组	44	1(2.27)	1(2.27)	0(0.00)
对照组	44	32(72.73)	38(86.36)	6(13.64)
χ^2		46.59	63.04	4.47
P		<0.01	<0.01	<0.05

3 讨 论

压疮是长期卧床患者不能主动活动或活动受限,而使局部组织长期受压所引起的一种常见而严重的并发症,多发生在受压且没有脂肪组织较少或肌肉层较薄的髌骨隆突处,以及股骨大转子,坐骨结节处、骶尾部、膝关节、髌前上棘、足外踝和足跟等部位^[3-5]。早期临床表现为受压的局部皮肤出现苍白或青紫色,有轻度水肿,有麻木或刺痛感,如果压力解除会逐渐好转;若继续压迫,皮肤则会逐渐变成紫黑色,并有水泡出现,一旦破溃就形成溃疡;如果不及时进行处理,晚期溃疡破溃到皮下组织、肌肉、骨或关节,皮肤表面就会出现坏疽,一旦感染便可引起败血症,危及患者的生命^[5-7]。据报道,难愈性压疮会直接导致截瘫患者的死亡^[8]。因此,在预防压疮发生时,护理人员应早期及时采取积极有效的护理干预措施,并且要时刻观察患者受压的皮肤,以便早发现、早处理。

在常规护理干预措施中,护理人员或家属经常给予患者受压部位按摩,以促进血液循环,经常清洗受压部位并保持干燥,隔 1~2 h 督促患者翻身变换体位,以防长时间压迫局部皮肤^[9]。在患者翻身时,常规使用枕头作为支撑垫,但枕头的大小、软硬度、形状、弯曲度等均影响患者的舒适度及分散压力的作用,患者体位易变动,且不利于患者的血液循环,对配合患者翻身活动起不到良好的辅助作用,因此患者受压部位得不到很好的减压,容易出现压疮的一些临床体征,从而使压疮的发生率增加^[10-12]。本研究观察结果显示,常规使用枕头作为翻身垫,枕头垫变形、患者体位移动及压疮发生率均明显高于使用的 30°角翻身垫。

观察组使用的 30°角翻身垫,是采用高档绒布面料和高密度海绵制作的透气性和吸水性都极好的一种专业翻身护理垫。较软的 30°角翻身垫能够让患者倚靠使用,使患者体位更舒适;较硬的 30°角翻身垫可以帮助患者翻身,使患者在床上运动时,能够分散患者压力,长时间使用也不容易变形,单独或两个配合均可使用。30°角翻身垫既能帮助患者翻身,很好地支撑患者的背部和胸部,也能够颈部和腿部使用,使患者屈伸活动肢体,从而对局部进行减压,改善局部受压部位的血液循环,达到明显的预防压疮发生的目的。同时,使用 30°角翻身垫能有效地减轻护理工作量,提高患者的舒适度和满意度,进一步提升护理工作效率,可在实际护理工作中推广使用。

参考文献

[1] 张菊芬,沈刘艳,胡旭. 自制水垫联合多爱肤敷料对特殊患者压疮的预防效果[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(5):592-594.

[2] 李花月. 压疮的预防与护理[J]. 中国民族民间医药,2010,1(5):177.

[3] 梁鼎英. 骨科卧床患者应用防褥疮气垫配合翻身的护理分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(11):165-166.

[4] 吴雪华. 压疮的临床护理新进展[J]. 中华全科医学,2013,11(3):463-464.

[5] 胡军,王秀锋,李玉环,等. 压疮分期与危险因素的研究及预防进展[J]. 上海护理,2011,11(2):69-72.

[6] 吴巍巍,吴世峰,刘红英,等. 烧伤翻身床托头支撑板的改进[J]. 中华烧伤杂志,2013,29(4):409.

[7] 臧少玉,黄云飞. 卧床患者应用防压疮气垫配合翻身的护理效果观察[J]. 吉林医学,2010,31(8):1126-1127.

[8] 黄冬莲,黄六英,许冬萍,等. 水垫加棉布块在颈髓损伤并高位截瘫病人预防压疮中的应用[J]. 实用临床医学,2013,14(9):91-93.

[9] 廖化敏. 骨科卧床患者发生压疮的原因分析及护理对策[J]. 激光杂志,2011,32(3):95-96.

[10] 王玲,周敏,肖红琼,等. 自制多功能翻身带在脊髓损伤病人压疮预防护理中的应用[J]. 护理研究,2013,27(11):1021-1022.

[11] 柏基香,苏雪晴,王燕,等. 多功能体位垫的制作与应用[J]. 护理学杂志,2013,28(19):43.

[12] 黄永贤. 预防高龄骨折患者压疮的程序化护理[J]. 中医正骨,2012,24(9):76-77.