

预后睡眠质量评分均有改善, 研究组升高情况优于对照组, 提示五行音乐疗法可有效减轻患者的失眠症状, 提高了睡眠质量水平; 另外, 两组干预后 SAS、SDS 评分均显著降低, 研究组干预后的 SAS、SDS 评分改善情况优于对照组, 说明五行音乐疗法能有效舒缓焦虑、抑郁等不良情绪的发展, 调节脏器功能稳定, 促进患者康复, 易被患者接受。

综上所述, 五行音乐疗法对结直肠癌手术患者具有良好的治疗效果, 不仅能有效缓解不良情绪, 改善睡眠质量, 还可提高生存质量, 是一种值得推广的首选干预方案。

参考文献

- [1] 刘盛楠, 刘瑞, 范婷婷, 等. 结直肠癌的诊断和治疗研究进展[J]. 山东医药, 2017, 57(40): 110-112.
- [2] 全太山, 兰光华, 唐小伟. 结直肠癌术后化疗患者认知功能及相关影响因素分析[J]. 精神医学杂志, 2015, 28(6): 429-432.
- [3] 王宇, 李燕, 王承志, 等. 个性化护理干预对结直肠癌患者术后心理状态和生活质量的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(11): 1749-1751.

- [4] 韩安家, 黄艳, 来茂德. 肿瘤病理诊断规范(结直肠癌)[J]. 中华病理学杂志, 2016, 45(12): 822-824.
- [5] 丁颖, 闫成锐, 马晓丽, 等. 社区空巢老人焦虑抑郁现状及影响因素分析[J]. 安徽医学, 2019, 40(8): 947-950.
- [6] 李兴旺, 钱效森, 刘毅, 等. 基于匹兹堡睡眠质量指数的民航飞行员睡眠质量调查[J]. 中华航空航天医学杂志, 2018, 29(3): 210-214.
- [7] 张丽燕, 李洁. 胃肠神经内分泌肿瘤患者生活质量量表的信效度评定[J]. 护理学杂志, 2019, 34(13): 27-30.
- [8] 李嘉琳, 黄明君, 李立. 结直肠癌根治术预后影响因素的研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2015, 35(6): 407-409.
- [9] 郝磊, 徐云玲, 郝霞, 等. 结直肠癌患者手术前后中医辨证分型及中医外治法的临床应用[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(9): 2276-2278.
- [10] 沈艳, 李莉. 中西医结合治疗大肠癌的研究进展[J]. 中国临床研究, 2017, 30(8): 1138-1139.
- [11] 徐海燕, 张黎丹, 夏兴梅, 等. 五行音乐疗法对中晚期肿瘤患者负性心理及睡眠质量的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 954-956.

(收稿日期: 2019-11-07 修回日期: 2020-04-06)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 12. 041

老年髌部骨折患者压力性损伤预防的集束化管理

余建英, 廖淑梅[△]

陆军特色医学中心关节四肢外科, 重庆 400040

摘要:目的 探讨集束化管理对髌部骨折患者围术期压力性损伤预防的效果。方法 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月入住陆军特色医学中心关节四肢外科的 180 例老年髌部骨折患者为研究对象, 分为试验组和对照组, 各 90 例。对照组采用的医院标准化基础护理实施, 试验组在常规护理方法基础上采用集束化管理措施。结果 最终纳入 156 例患者, 试验组 80 例, 对照组 56 例。两组压力性损伤发生率比较, 观察期间对照组有 1 例患者在研究第 3 天(受伤后第 5 天骶尾部发生Ⅱ期压力性损伤, 试验组均未发生压力性损伤。结论 集束化管理即可充分调动护理人员主观能动性, 又可增加患者及家属对压力性损伤预防知识依从性。

关键词:老年; 髌部骨折; 压力性损伤预防; 集束化管理

中图法分类号:R274. 1; R473. 6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)12-1765-03

压力性损伤又称压力性溃疡、压疮, 在临床中是评价护理品质的指标之一, 影响着患者健康结局, 但此护理问题可进行干预^[1]。压力性损伤是高龄患者常见的健康问题, 多由于基础疾病多, 身体抵抗力下降, 活动量减少, 肌力下降等导致^[2], 在美国、加拿大及一些欧洲国家整体压力性损伤的患病率为 18.1%^[3], 根据国际压力性溃疡小组调查发现, 医院压力性损伤患病率为 8%~14%, 发病率为 3%~5%^[4]。老年患者发生压力性损伤的主要原因除压力、剪切力、摩擦力等一般外在因素外, 机体生理、病理的改变也是诱发压力性损伤的重要因素。老年患者生理改变普遍表现在皮肤表皮较薄, 弹性差, 皮下

脂肪少, 皮肤神经末梢密度减少, 感觉迟钝, 皮肤防御功能差, 不能耐受各种刺激等; 其病理改变普遍表现为基础疾病多, 器官修复能力差。髌部骨折患者疼痛明显, 长期处于强迫平卧位, 术后虽然疼痛有所缓解, 但体位要求特殊, 所有活动均在患肢外展中立位按照髌关节屈曲角度小于 60°的原则下进行。参照《2014 版压力性损伤预防指南》, 本研究针对老年髌部患者围术期的护理, 成立了压力性损伤管理小组, 进行集束化管理。集束化管理由美国健康促进研究所提出, 目的在于帮助医务人员为患者提供尽可能优化的护理服务和护理结局, 集合一系列有循证基础的治疗及护理措施, 将这些措施捆绑成一个集束, 在同一个环

[△] 通信作者, E-mail: lsmzxr@126. com。

境,相关时间内实施。美国华盛顿州西雅图的港景医疗中心(HMC)是美国西北部的一级区域创伤和急救医疗中心,其承诺为所有人提供最佳的护理,其中包括压力性损伤的预防及皮肤护理,其压力性损伤预防主要依据《2014 年压力性损伤指南》,并成立压力性损伤管理组进行,包括伤口护理专家,主管医生、责任护士、伤口造口专科护士^[5]。在国内也有报道医疗机构通过建立三级监控管理模式、PDCA 循环管理模式、成立护理部压力性损伤管理委员会和科室压力性损伤质量控制小组等措施,有效降低了压力性损伤发生率。为此,鉴于高龄髌部骨折患者术后体位的特殊性,研究者针对术前、术后不同时期,对高龄髌部骨折患者行髌关节置换术压力性损伤的预防措施实施了以下管理方案,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月入住陆军特色医学中心关节四肢外科患者 180 例。采用随机数字表法分为试验组及对照组,各 90 例。纳入标准:(1)入住时间 ≥ 24 h,无压力性损伤,预计住院时间 7~12 d;(2)预测压疮风险评分表评分(Braden 评分) ≤ 18 分;(3)年龄 ≥ 70 岁。排除标准:(1)临终患者有无法缓解或改善的功能衰竭;(2)低蛋白血症(血清清蛋白 ≤ 30 g/L)伴或不伴全身皮肤水肿;(3)患有中度以上贫血症($Hb \leq 70$ g/L);(4)低氧血症严重(呼吸困难、发绀或氧饱和度 $\leq 90\%$);(5)院外带入压力性损伤;(6)病情加重需要紧急抢救。研究中对照组退出 14 例,试验组退出 10 例,共退出 24 例(其中,2 例由于中途抢救无效死亡,22 例患者未行手术,入住 2~4 d 出院,但未发生压力性损伤)。最终纳入 156 例患者,其中男 48 例,女 108 例,人工全髌关节置换术 36 例,半髌关节置换术 4 例,股骨头置换术 116 例。本研究经医院伦理委员会批准通过,患者及家属均已签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 试验组 试验组在常规护理的基础上采用集束化管理措施。(1)构建压力性损伤管理小组。以科室护士长为团队领导组建立 6 人一组的压力性损伤管理小组,1 名获得伤口治疗师证书的伤口专科护士,1 名获得骨科专科护士证书的主管护师,1 名获得康复证书的主管护师,2 名具有骨科护理经验的高年资主管护师。(2)制订压力性损伤预防的集束化管理流程。①患者入院均由责任护士评估并实施相关护理措施;②使用 Braden 评分量表秉承准确、及时、客观的原则,评估时间分别为入院 8 h 内,外出检查前,外出检查后返回病房,术后当天及知觉恢复后;③纳入每日查房工作重点,班班严密交接,床头挂警示牌,床尾建翻身卡,每班应就交接情况签字确认,对发现的问题有记录并及时汇报压力性损伤管理小组,小组收到问题应积极给予指导意见并参照制订的处理方案

及时进行改进;④护理辅助器具使用:高分子床垫、牵引床、“L”型翻身枕、赛肤润、泡沫敷料。(3)压力性损伤管理小组工作范畴。①压力性损伤预防知识的培训:对责任护士进行压力性损伤预防的专科知识培训,如正确进行 Braden 评分;②预防措施落实情况:不定时检查措施落实情况,指导责任护士实施个性化预防方案,如营养评估等;③骨科专科知识培训:髌关节置换术后体位要求特殊,翻身不当可导致关节脱位,因此要求责任护士掌握解剖位置,防止因护士恐惧翻身导致压力性损伤的发生;④沟通知识培训:老年患者及其家属普遍有术后要安静休养的传统思想,要求责任护士具有较强的沟通能力,让患者及家属愿意积极配合翻身,并能有效掌握翻身技巧及皮肤护理相关知识。⑤护理辅助器具正确使用的培训。(4)护理辅助器具使用标准化。①牵引床的使用:压力是导致压力性损伤发生的主要原因,适时行引体向上锻炼可有效防止压力性损伤的发生,指导患者行引体向上的正确方法,调整牵引床手环长度,指导患者双手握紧手环,健侧下肢屈曲,腰部用力,使整个上身包括骶尾部充分抬离创面保持 5 s 以上,每小时运动 2 次;②凝胶海绵垫个体化使用:凝胶高分子海绵垫属于静态减压垫,具有透气恒温、吸汗排湿的作用,可避免体表温度过高导致皮肤潮湿;记忆棉具有高回弹率,可降低体位移动过程中产生的摩擦力^[6],但由于该床垫价格昂贵,参考 Braden 评分并在压力性损伤管理小组建议下实施个体化使用;③赛肤润使用标准化:正确评估患者皮肤情况,对患者受压部位皮肤进行按需涂抹,如皮肤潮湿、大小便失禁患者每 2 小时涂抹 1 次,皮肤干燥、弹性较好者可延长至每 4 小时涂抹 1 次。赛肤润是一种液体敷料,其主要成分为人体必需的亚油酸、棕榈酸、硬脂酸、植物固醇、维生素 E 等营养成分及少量茴香组成。在皮肤局部涂抹后皮肤表面可形成脂质保护膜,可覆盖、隔离保护皮肤,较好防止皮肤内水分流失及尿液、汗液等对皮肤的浸渍;又可限制皮肤表皮水分流失,防止皮肤皲裂等作用。加之亚油酸具有改善血液和组织间的物质交换,防止代谢产物蓄积的作用,能够改善受损部位皮肤的微循环,有效预防压力性损伤^[7]。

1.2.2 对照组 采用医院标准化基础护理实施,翻身及压力性损伤预防护理,每 2 小时翻身 1 次,翻身时避免拖、拉、拽等动作。

1.3 评价方法 根据 2014 年版美国欧洲泛太平洋损伤联盟第二版《压力性损伤预防和治疗:临床实践指南》对压力性损伤的分期标准进行判断^[5]。

2 结果

两组患者观察期间压力性损伤发生率比较 观察期间对照组 1 例患者入院后第 3 天(受伤后第 5 天骶尾部发生 II 期压力性损伤,试验组均未发生压力性损伤。

(下转第 1784 页)