

减压床垫+细节化护理干预对老年重症脑卒中患者舒适度及压力性损伤发生率的影响

田竟¹, 张杨², 张红梅¹, 臧舒婷¹, 张敬如¹, 尚茜¹

(1. 郑州大学人民医院, 河南省人民医院 EICU, 河南 郑州 450003;

2. 郑州大学人民医院, 河南省人民医院 呼吸内镜介入诊疗中心)

摘要: **目的:** 研究减压床垫结合细节化护理干预对老年重症脑卒中患者舒适度及压力性损伤发生率的影响。**方法:** 选自我院2017-03~2019-03期间180例老年重症脑卒中患者, 按照入院时间分成研究组(90例)及参照组(90例), 其中参照组接受常规护理干预, 研究组基于常规护理予以减压床垫结合细节化护理干预, 统计对比两组压力性损伤发生率、护理工作满意度以及干预前后Korcaba舒适状况量表(GCQ)评分。**结果:** 干预后, 研究组心理、环境、社会文化、生理评分高于参照组($P < 0.05$); 两组压力性损伤发生率对比, 研究组1.11%(1/90)低于参照组8.89%(8/90, $P < 0.05$); 两组护理工作满意度对比, 研究组91.11%(82/90)高于参照组80.00%(72/90, $P < 0.05$)**结论:** 减压床垫结合细节化护理干预运用于老年重症脑卒中患者, 能显著降低压力性损伤发生率, 改善舒适度, 提高护理工作满意度。

关键词: 减压床垫; 细节化护理干预; 重症脑卒中

中图分类号: R47

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2020)05-0386-04

DOI: 10.19891/j.issn 1673-9388.(2020)05-0386-04

重症脑卒中属于神经系统常见、多发性疾病, 是导致死亡主要原因之一, 而存活患者多遗留瘫痪、失语等残疾, 对家庭、社会增加沉重负担^[1-3]。压力性损伤又称“压疮、压力性溃疡”, 是指皮肤和深部软组织的局部损伤, 通常位于骨隆突部位, 是由强烈和(或)长期的压力或压力联合剪切力所致, 长期卧床患者是压力性损伤的高危人群, 不仅对患者及家庭造成长期的心理和经济负担, 而且容易合并感染等并发症, 从而进一步延长住院周期, 给临床护理工作造成极大负担^[4-5]。老年人群机体功能降低, 适应力减弱, 加上重症脑卒中后存活患者多伴有瘫痪等后遗症, 极易引发压力性损伤, 加剧生理与心理负担。故需采取科学、有效护理方式改善预后效果。本研究选取我院老年重症脑卒中患者180例, 旨在探讨减压床垫结合细节化护理干预对舒适度及压力性损伤发生率的影响, 报告如下。

1 资料和方法

1.1 基础资料

选自2017-03~2019-03期间我院老年重症脑卒中患者180例, 按照入院时间分成研究组(90例)及参照组(90例)。研究组中女44例, 男46例, 年龄范围60~75岁, 平均 67.52 ± 3.73 岁, 疾病类型: 混合型脑卒中31例, 脑梗死30例, 脑出血29例; 参照组中女47例, 男43例, 年龄范围60~76岁, 平均 67.92 ± 3.95 岁, 疾病类型: 混合型脑卒中33例, 脑梗死26例, 脑出血31例。两组基础资料均衡可比($P > 0.05$)。本研究已经我院伦理委员会的审核通过。

1.2 选例标准

(1) 纳入标准: 经CT、MRI检查确诊者; 家属知情并签订同意书者; (2) 排除标准: 心、肾、肝等脏器严重异常者; 溶栓治疗者; 合并代谢性疾病者; 伴有内分泌疾病者。

1.3 方法

1.3.1 参照组 予以常规护理干预, 即严密监测患者生命体征、病情变化等, 并嘱托相关注意事项及用

收稿日期: 2020-05-19; 修回日期: 2020-08-27

作者简介: 田竟(1987-), 女, 郑州大学人民医院, 河南省人民医院EICU护师。

药具体事项。

1.3.2 研究组 在参照组基础上实施减压床垫结合细节化护理干预。具体为:(1)组建小组。成员包括高年资护士、减压床垫研究人员、专业培训人员等;(2)减压床垫。减压床垫采用动态充气床垫,由研究人员制定个性、精细化翻身时间表,并由护理人员讲解减压床垫正确用法及翻身方法,经专业培训人员按时协助患者翻身,翻身频率设定为1次/2.5h;(3)细节化护理。①搜集资料:收集重症脑卒中相关资料,分析患者入院后造成压力性损伤、影响舒适度高危因素,预判其危险程度,制定细节化方案;②健康教育:对家属、患者进行相关知识教育,讲解压力性损伤形成、预防、对应措施;③心理干预:积极与患者进行沟通,了解患者心理情绪,进行缓解;④营养支持:针对无法进食者,入院2天,利用鼻肠营养管喂养,泵入速度设定值为80~100mL/h,总热量设定值为20~30kcal/(kg·d),维持血糖 \leq 11.1mmol/L,若超过,予以胰岛素治疗,1周后若仍无法进食,取1440mL予以肠外营养支持;⑤皮肤干预:密切关注皮肤情况,并进行详细性记录,若发现出现压力性损伤,及时在减压床垫使用基础上,增加泡沫敷贴方式进行治疗。两组持续干预2周。

1.4 观察指标

(1)采用Korcaba舒适状况量表(GCQ)^[6]评估两组舒适度,GCQ包括心理、社会文化、环境和生理4个维度,分值越高,生活质量越好;(2)比较两组压力性损伤发生率;(3)比较两组护理工作满意度,参照纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)^[7]评价,其分为19项,每项计1~5分,分别为非常不满意、不满意、一般满意、满意、非常满意。护理工作满意度是非常满意率、满意率、一般满意率的和。

1.5 统计学

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理,计量资料行t检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料行 χ^2 检验,以(n,%)表示,检验标准: $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 GCQ评分

干预前,两组心理、环境、社会文化、生理评分比较,无明显差异($P>0.05$);干预后,研究组心理、环境、社会文化、生理评分较参照组高($P<0.05$)(见表1)。

2.2 压力性损伤发生率

表1 比较两组GCQ评分($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	n	心理	环境	社会文化	生理
干预前	研究组	90	51.36 \pm 5.93	63.21 \pm 5.89	54.79 \pm 6.03	55.93 \pm 5.77
	参照组	90	50.22 \pm 5.52	62.91 \pm 5.93	54.82 \pm 6.15	55.96 \pm 5.94
	t		1.335	0.341	0.033	0.034
	P		0.184	0.734	0.973	0.973
	研究组	90	73.55 \pm 6.61	85.46 \pm 5.40	75.71 \pm 5.42	82.57 \pm 7.16
	参照组	90	61.37 \pm 5.46	71.62 \pm 5.84	62.31 \pm 6.25	68.54 \pm 6.32
干预后	t		13.478	16.507	15.367	13.937
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

研究组压力性损伤1例,发生率为1.11%(1/90);参照组压力性损伤8例,发生率为8.89%(8/90)。两组压力性损伤发生率对比,研究组低于参照组($\chi^2=4.211, P=0.040$)。

2.3 护理工作满意度

较参照组80.00%,研究组护理工作满意度91.11%显著升高($P<0.05$)(见表2)。

表2 比较两组护理工作满意度(n,%)

组别	n	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	满意度
研究组	90	27(30.00)	32(35.56)	23(25.56)	5(5.56)	3(3.33)	82(91.11)
参照组	90	25(27.78)	27(30.00)	20(22.22)	11(12.22)	7(7.78)	72(80.00)
χ^2							4.496
P							0.034

3 讨论

脑卒中是蛛网膜下腔出血、脑出血、脑梗死总称,其中脑出血、脑梗死属于常见类型^[8,9]。而重症脑卒中多数患者长期卧床,导致身体产生各种并发症,进一步导致患者产生负性情绪,致使治疗依从性下降,进而影响预后效果^[10,11]。因此需采取有效护理方式对改善预后具有重要作用。

细节化护理干预主要以患者为本,从细节入手,更注重满足患者主观感受,从而提高患者治疗依从性,改善预后效果^[12,13]。相关研究证实,由于多数重症患者长期卧床,体位调整困难,致使局部皮肤受压时间较长,引发血液循环障碍,从而导致局部组织缺血缺氧而坏死,产生压力性损伤^[14,15]。本研究结果显示,干预后,研究组心理、环境、社会文化、生理评分高于参照组,压力性损伤发生率1.11%低于参照组8.89%($P < 0.05$),说明减压床垫结合细节化护理干预能降低压力性损伤发生率,提高舒适度。减压床垫是专门用来预防和降低压力性损伤器械,经专门研究人员制定个性化翻身时间表,有专业人员进行操作,能减少患者痛苦,并降低压力性损伤发生风险,加之细节化护理中开展健康教育、心理干预活动,提高患者认知度,缓解负性情绪,进而提高患者治疗依从性,有助于改善预后效果,且细节护理干预给予营养干预,提高机体功能,利于预防负性情绪产生,增强治疗信心,实现提高舒适度的目的。本研究结果中还发现,研究组护理工作满意度91.11%高于参照组80.00%($P < 0.05$),说明减压床垫结合细节化护理干预能提高护理工作满意度。减压床垫结合细节化护理干预中对于

减压床垫操作由专业人员进行,能减少护理人员操作不当而增加痛苦,严密监测记录皮肤状况,能及时对异常情况进行处理,减少患者痛苦,加之健康教育、心理干预、营养支持,能促进良好护患关系建立,从而达到提高护理工作满意度目的。

综上所述,老年重症脑卒中患者予以减压床垫结合细节化护理干预,能显著改善舒适感,减少压力性损伤,提高护理工作满意度。

参考文献

- [1]Teuschl Y, Trapl M, Ratajczak P, et al. Systematic dysphagia screening and dietary modifications to reduce stroke-associated pneumonia rates in a stroke-unit[J].PLoS One,2018;13:2
- [2]陈德艳,陈捷. 双歧三联活菌胶囊联合早期肠内营养对重症脑卒中患者营养状况及并发症的影响[J]. 脑与神经疾病杂志,2016;24(2):79-81
- [3]韩晓丽,杜湘琳,杨金萍,等. 质子泵抑制剂与早期肠内营养支持治疗重症脑卒中病人应激性溃疡的防治作用研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017;15(17):2177-2180
- [4]覃艳琼,万鸿,万里鹏,等. 免疫肠内营养支持对老年重症脑卒中病人营养状况和免疫功能的影响[J]. 安徽医药,2017;21(1):133-135
- [5]潘文亮,段晓侠,张秀军. 早期压力性损伤防护流程对降低脑卒中病人压力性损伤发生的成效分析[J]. 蚌埠医学院学报,2018;43(8):1088-1090
- [6]赵文波,尹兴川,宋红梅.N+1换药模式在居家老人3~4期压力性损伤患者延续护理中的应用[J]. 长春中医药大学学报,2018;34(3):560-562
- [7]张颖,朱宇. Orem 护理模式干预预防2型糖尿病胰岛素注

(下转第398页)

(6):47-50

[5]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2015;43(5):380-393

[6]迪丽拜尔·阿不力孜,木克热木·阿不力克木,林春梅.心理干预在ST段抬高型急性心肌梗死患者溶栓治疗中的应用价值[J].贵州医药,2017;41(1):101-102

[7]李大严,李小华,黎福理,等.临床护理路径对急性ST段抬高型心肌梗死行PCI术患者情绪状态和生活质量的影响[J].广东医学,2018;39(10):1590-1592

[8]康颖,梅蕾,胡宏宇,等.全程专业心理护理个案管理对急性心肌梗死患者康复和生活质量的影响[J].中国临床研究,2020;33(5):716-718

[9]刘淑环,何宜汀.认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用效果观察[J].吉林医学,2020;41(1):241-242

[10]刘典英,刘永华,廖娴慧,等.正念减压对A型性格原发性高血压患者A型性格和血压的干预效果[J].江西医药,2019;54(8):900-902

[11]唐莉,朱红霞.认知行为与信念支持对阿尔茨海默病患者遵医行为及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2020;29(9):1004-1007

[12]姜玉红,钱叶红,赵燕.认知行为干预对冠状动脉支架植入术后病人焦虑、抑郁的作用分析[J].蚌埠医学院学报,2017;42(10):1404-1407

[13]尹果.正念减压训练疗法对胃癌术后化疗患者负性情绪和自我护理能力的影响[J].护理实践与研究,2019;16(15):51-53

[14]马骄娜,孙桂芝,韩永奎.正念减压训练对心肌梗死患者重返工作后负性情绪知觉压力及社会功能的影响[J].护士进修杂志,2019;34(21):1921-1924,1933

[15]叶璐,普雯.正念减压疗法对急性心肌梗死支架术后患者抑郁、焦虑情绪及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2018;37(10):1361-1363

(上接第 388 页)

射所致皮下脂肪增生疗效及对患者治疗舒适度、自我管理行为的影响[J].现代中西医结合杂志,2019;28(36):4086-4089

[7]边雪梅,叶慧.优质化细节护理对颅内动脉瘤患者术后并发症和心理状态及护理满意度的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019;26(9):1148-1151

[8]Sakalauskaitė - Juodeikienė E, Jatuzis D. Descriptions of Apoplexy by Joseph Frank in the Beginning of the Nineteenth Century in Vilnius[J].Eur Neurol,2017;78(1-2):8-14

[9]李晓萍,吴丽红,任彤,等.“医院-社区”联合压疮护理小组在脑卒中合并压疮患者出院后延续性护理服务中的应用效果研究[J].中国全科医学,2016;19(16):1964-1968

[10]Salinas J, Sprinkhuizen SM, Ackerson T, et al. An International Standard Set of Patient-Centered Outcome Measures After Stroke[J].Stroke,2016;47(1):180-186

[11]刘芳,龚立超,杨倩倩,等.重症脑卒中患者临床护理评估与动态监测的护理策略[J].中国护理管理,2016;16(8):1115-1119

[12]虞志艳,徐惠英.细节化护理干预对产妇睡眠状况、负性情绪及产后出血量的影响[J].现代中西医结合杂志,2016;25(8):904-906

[13]郭蕊,高辽辽,李梅.细节护理在美托洛尔联合氢氯噻嗪治疗重症心力衰竭中的应用及对患者凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2019;25(4):702-703

[14]蒋琪霞,李国宏,刘海英,等.减压床垫结合不同翻身频率用于重症患者预防压疮的多中心对照研究[J].医学研究生学报,2017;30(1):77-82

[15]郭军平,刘改芬,鞠奕,等.脑出血急性期患者住院期间压力性损伤发生的危险因素分析[J].中国卒中杂志,2019;14(10):1015-1018