

压力测量仪联合体位垫在神经内科压力性损伤 高风险患者中的应用

王琛雅, 马荣慧, 李艳萍

东南大学附属徐州医院(徐州市中心医院)神经内科, 江苏 徐州 221000

【摘要】目的 探究皮肤压力测量仪联合体位垫在神经内科压力性损伤高风险患者中的应用效果。**方法** 选取2019年4月至2020年10月期间于我科接受治疗的压力性损伤高危患者,分为对照组和观察组。对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上采用皮肤压力测量仪配合使用不同形状的体位垫进行防护。对两种不同的护理干预方式应用效果进行对比观察。**结果** 对照组压力性损伤总发生率为13.00%,观察组压力性损伤总发生率为0% ($P < 0.05$);观察组患者舒适度高于对照组患者 ($P < 0.05$),且观察组患者的护理满意度显著高于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 皮肤压力测量仪联合体位垫的应用,能够降低患者压力性损伤的发生概率,提高患者对临床护理服务的满意度,值得临床推广应用。

【关键词】 压力测量仪; 压力性损伤; 神经内科; 体位垫

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A

压力性损伤是指由压力或压力联合剪切力导致的皮肤或皮下组织的局部损伤,通常位于骨隆突处^[1]。神经内科患者多合并有营养不良、大小便失禁、肢体偏瘫、意识障碍、感觉和运动功能障碍等症状,且由于长期卧床,发生压力性损伤的风险极高^[2]。压力性损伤也是卒中后偏瘫患者较为常见的并发症之一^[3],不但会让患者饱受痛苦折磨,还会延长患者的治疗时间,诱发严重感染,对患者的生命健康造成威胁。

临床压力性损伤的预防关键包括变换体位、减压敷料等多种方式的减压技术^[4],对于压力性损伤高风险患者采取的预防措施包括气垫床、翻身枕、海绵垫等,但效果都不是很好。原因在于卧床时由于体位的不同,身体的受力点不同,对皮肤造成的压力也不同,如果在早期能测量出不同卧位皮肤受压的力量,根据压力的不同进行有效干预,可以很好地避免皮肤压力性损伤的发生。有效预防压力性损伤是临床管理的重点^[5]。皮肤压力测量仪是一种能够测量患者身体在不同体位下受压皮肤的装置,根据测量数据,应用体位垫重新调整合适体位,以避免压力性损伤的发生。因此本研究采用皮肤压力测量仪联合体位垫对我院神经内科60例压力性损伤高风险患者进行护理指导,取得不错

的护理成效,现进行如下汇报。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取我院收治的60例压力性损伤高危患者,所涉时间范围2019年4月至2020年10月,通过随机数字表法进行分组处理,将30例患者归入对照组,把余下30例纳入实验组。其中,对照组共30例,男16例,女14例,年龄62~75岁,平均年龄(64.34 ± 2.57)岁;观察组共30例,男18例,女12例,年龄60~86岁,平均年龄(65.53 ± 2.86)岁。两组患者性别、年龄等无显著性差异 ($P > 0.05$),具有可比性。全部患者以及患者家属对本次临床研究工作表示支持,自愿签署《知情同意书》。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:全部为压力性损伤高风险患者(Braden评分 ≤ 12 分);脑卒中后存在不同程度肌力减退卧床患者;年龄 ≥ 60 岁。排除标准:排除已经发生压力性损伤或者存在其他原因导致的皮肤破溃患者;排除合并其他严重疾病的患者。

1.3 方法

对照组采取常规预防压力性损伤的护理方法。

对于神经内科 Braden 评分分值 ≤ 12 分的高风险患者, 以及评估后存在风险因素者, 需告知患者和家属危险因素以及需要配合的护理事项等, 床头悬挂警示标识, 确保床铺干净整洁, 没有任何皮屑, 针对容易出汗的患者, 医护人员要及时进行被褥、衣物、床单更换, 必要情况下为患者擦身。对于没有任何禁忌证的患者, 医护人员要将床头抬高 30° , 根据医嘱要求, 为患者提供营养支持。医护人员还要每隔 2 小时为患者翻身 1 次, 左右侧卧、平卧相互交替, 利用“R”型软垫放在患者身体背部位置。严格实行交接班, 交接患者的皮肤情况, 每日进行动态评估, 风险解除后停止评估。

观察组在对照组基础上采用皮肤压力测量仪联合体位垫进行护理。多功能体位垫适用于卧位、坐位等多种姿势的身体定位, 有多种形状可以选择, 内部为细小弹性胶粒 + 优质棉填充, 可自由调节形状, 紧密贴合身体。通过增大身体的支撑及接触面积, 达到分散体压的作用。

合理使用皮肤压力测量仪。皮肤压力仪包括压力测量垫、压力显示装置两个主体。压力测量垫直径 10cm, 材质选用纯棉无纺布, 贴合身体曲面。该仪器可测量患者身体不同受压部位的皮肤压力, 通过显示屏清楚表示中心及周边压力值, 用于检测体位垫放置有效性。护理过程中护理人员需指导患者摆放所需体位, 垫入合适的体位垫, 根据卧位选择受压部位, 将压力测量垫置于受压皮肤下, 开始测量并取得数值。根据皮肤承受的压力适当调整体位垫, 摆放最佳位置以使皮肤受到的

压力降到最低。

1.4 观察指标

比较两组患者的压力性损伤发生率和严重程度。根据 NPUAP/EPUAP 压力性损伤分类系统分为 1 期、2 期、3 期、4 期、不可分期和可疑深部组织损伤^[1], 对比两组患者入院第 1 日、第 1 周、第 2 周的舒适度情况。通过利用主观舒适度量表进行评估, 满分为 5 分, 评分越高说明患者舒适度越高。比较临床护理满意度情况, 采用自制的护理满意度评分表, 总分 100 分, 90 分以上为非常满意, 70~90 分为一般满意, 不足 70 分为不满意, 满意度 = (非常满意例数 + 一般满意例数) \div 总例数 $\times 100\%$ 。

2 结果

2.1 压力性损伤发生率

对照组发生 I 期压力性损伤 3 例, II 期压力性损伤 1 例, 压力性损伤总发生率为 13.00%, 观察组压力性损伤总发生率为 0%, 组间压力性损伤发生概率对比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

2.2 患者舒适度比较

观察组入院第 1 天、第 1 周、第 2 周舒适度评分, 相较于对照组更加优越, 组间舒适度对比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

2.3 护理满意度

观察组患者的满意率为 100.00%, 相较于对照组 80.00% 明显更优越, 组间对比护理满意度差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 3 所示。

表 1 对比压力损失发生率情况 [n (%)]

组别	例数 (n)	1 期	2 期	3 期	4 期	不可分期	可疑	总发生率
对照组	30	3 (10.00)	1 (3.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (13.00)
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2								4.286
P								0.038

表 2 两组患者舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数 (n)	入院 1 天	入院 1 周	入院 2 周
观察组	30	3.79 ± 0.82	4.28 ± 0.53	4.52 ± 0.26
对照组	30	2.85 ± 0.76	3.51 ± 0.58	3.91 ± 0.47
t		4.581	4.983	5.443
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

表3 对比护理满意度情况 [n(%)]

分组	例数 (n)	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	30	18 (60.00)	12 (40.00)	0 (0.00)	30 (100.00)
对照组	30	13 (43.00)	11 (36.60)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2					6.667
<i>P</i>					0.010

3 讨论

压力性损伤是神经系统疾病的常见并发症,是内部和外部因素共同作用的结果^[6]。压力性损伤发生概率作为评价临床护理服务效率的关键指标^[7],被纳入住院患者安全管理制度之中。因此,重视压力性损伤预防具有十分重要的意义。若压力性损伤患者没有及时得到救治,容易出现危及生命的并发症,例如严重感染和脱水,对患者造成重大的经济和心理伤害^[8],因此压力性损伤的防治工作是神经内科护理重点。

皮肤压力测量仪可精准测量压力性损伤高危患者卧床时不同体位皮肤承受的压力^[9],便于护理人员对受压部位采取个性化、有效的减压措施。仪器操作简单、测压快速,具有可视化设计,测量精准,压力一目了然,可指导护理人员有效评价体位摆放的安全性。本研究使用的体位垫可自由调节形状,紧密贴合身体,最大限度增加身体骨突部位的接触面积^[10],起到分散体压的作用。根据压力数值可重新调整体位,以达到最佳舒适并且安全的体位。本研究通过对观察组采用皮肤压力测量仪获得身体受压部位的压力值,根据压力测试结果再配合使用不同形状的体位垫,达到压力分散的效果,使卧床患者避免出现压力性损伤。此次临床研究结果显示,观察组压力性损伤发生率、舒适度、护理满意度,相较于参照组明显更优越 ($P < 0.05$)。

综上所述,通过利用测量仪对局部皮肤的检测数值,确实能够“无伤害”地获得局部组织的受压情况,这类小巧的测量仪可广泛应用于长期卧床患者。因此,皮肤压力测量仪联合体位垫有助于改善卧床患者压力性损伤发生情况,提高护理满意度,

具有临床应用价值。

参考文献

- [1] Reaper, Sue, et al. Inter-rater reliability of the Reaper Oral Mucosa Pressure Injury Scale (ROMPIS): a novel scale for the assessment of the severity of pressure injuries to the mouth and oral mucosa [J]. Australian Critical Care: Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses, 2017, 30 (3): 167-171.
- [2] 陈媛. 循证护理在神经内科压力性损伤高危患者中的运用 [J]. 糖尿病天地, 2018, 15 (12): 238.
- [3] 张冉, 吴媛. 医院-社区-家庭护理模式在脑卒中合并压力性损伤患者中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24 (33): 4065-4068.
- [4] 杨旭红, 黄素群. 减压技术在成人压疮预防中应用的研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32 (24): 2230-2233.
- [5] 宦红美, 金小芹, 张艳. 护理质量敏感指标在神经内科老年住院患者安全管理中的应用研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35 (7): 501-505.
- [6] 施丹君, 黄玉萍, 韩莉. 脑卒中压力性损伤患者创面感染的病原学特点及危险因素调查 [J]. 中国消毒学杂志, 2019, 36 (11): 866-868.
- [7] 任慧玲, 赵礼婷, 田丽莎, 等. 急诊患者获得压力性损伤临床特征及相关因素分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33 (36): 2827-2829.
- [8] 陈燕娜, 谢思斯, 何文贞. 压力性损伤防护软件在神经内科高危压疮患者防护中的应用 [J]. 现代临床护理, 2019, 18 (7): 47-51.
- [9] 珍妮, 叶雪威. 电子化监测与预防压力性损伤的研究进展 [J]. 家庭科技, 2020 (8): 14-18.
- [10] 秦静雅, 杨建平. 循证护理应用于神经外科患者压疮预防中的效果 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19 (17): 3041-3043.