

预防ICU患者医疗器械相关压力性损伤的 标准化护理流程应用方法及效果探讨

韦柳珍

(柳州市中医医院, 广西 柳州 545001)

【摘要】目的 探讨ICU患者医疗器械相关压力性损伤(简称MDRPI)的标准化护理流程应用方法以及效果。**方法** 分析研究我院从2016年5月2019到2月ICU收治的患者60例为对照组(MDRPI常规护理),另选取我院从2017年7月到12月ICU收治的患者60例为观察组(MDRPI标准化护理流程),总结两组护理流程方法以及应用效果。**结果** 观察组压力性损伤发生时间长于对照组,压力性损伤发生率低于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 标准化护理流程应用可有效预防降低ICU患者MDRPI发生率,应用效果显著。

【关键词】 ICU; 医疗器械; 压力性损伤; 标准化护理流程

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2020.13.123.02

压力性损伤也可称为压力性溃疡,在医疗保健中比较常见,但多数损伤是因医疗器械而导致^[1]。ICU多收治危重症患者,医疗器械的应用频率较高,因此应用过程中极易导致皮肤出现不同程度压力性损伤^[2]。为全面提高压力性损伤的护理质量水平,我院总结相关文献资料,给予ICU收治患者应用MDRPI的标准化护理流程,评价其应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析研究我院从2016年5月2019到2月ICU收治的60例患者为对照组,男40例,女20例,年龄为20-94岁,平均年龄为(57.5±20.2)岁;另选取2017年7月到2017年12月ICU收治的60例患者为观察组,男35例,女25例,年龄为22-96岁,平均年龄为(57.4±20.0)岁。上述两组资料比较,对比差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本次研究对象及家属知情同意,且签署同意书。

1.2 方法

对照组开展常规的MDRPI的护理以及管理,密切观察患者的生命体征;安排专人负责抢救用品的放置处理;严格遵医嘱、用药核对以及规范消毒隔离操作。

观察组在对照组上述护理基础上,实施标准化护理流程与管理,具体内容为:①分析讨论ICU科室MDRPI发生原因;组建伤口造口学小组,组织小组成员讨论MDRPI发生原因,发放问卷,小组成员自行填写,之后分析收集的数据,回收问卷,重点分析科室内MDRPI的高发原因。②根据讨论结果改善管理方案。建立

科室内规范的工作流程以及制度,严格控制各个环节操作,加强对护理人员培训,积极预防干预,降低MDRPI发生率。综合我院的ICU实际工作情况,建立风险评估以及护理流程。③积极开展护理人员培训,针对ICU护理人员开展医疗器械压力性损伤风险评估以及健康教育。告知护理人员制定的标准化流程,并打印出来,供护理人员学习。④规范交接班护理流程,详细做到医疗器械应用情况以及患者皮肤情况的交接班,且严格执行班班检查。接班时,检查器械下皮肤状况,并解除器械压力,但注意操作中保证患者的生命安全。

1.3 观察指标

①压力性损伤分期以及两个阶段^[3]: I期:指压无变白红斑,皮肤状况完好; II期:部分皮层缺失,合并显露真皮层; III期:全层皮肤明显缺失; IV期:全程皮肤以及组织缺失。两个阶段分别为深部组织损伤与不可分期阶段:深部组织损伤:持续指压无变白,颜色为紫色、栗色、深红色;不可分期阶段:全层组织与皮肤缺失,遮盖损伤程度。

1.4 统计学分析

软件分析工具为SPSS20.0。组间对比计数资料采用百分率表示,对比差异 χ^2 检验,检验结果存在统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

2 结果

对照组的压力性损伤发生时间为(5.95±2.15)d,观察组为(9.05±2.44)d,数据对比差异有统计学意义($t=7.384$, $P<0.05$)。观察组的压力性损伤发生率低于对照组,有统计学意义($P<0.05$),具体见表1:

表1 比较两组护理压力性损伤发生情况(n/%)

组别	I期	2期	3期	4期	不可分期	深部组织损伤	总发生
对照组	5 (8.3)	2 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (11.7)
观察组	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.7)
χ^2							4.82
P							0.028

3 讨论

MDRPI是指应用诊断或治疗的医疗器械而导致的压力性损伤^[4]。ICU收治的患者多病情危重,而且患者身体免疫机制差,长期卧床,再加上医疗器械应用频率较高,因此一定程度上增加了MDRPI,主要集中出现于脂肪组织较少的头颈部、面部。

当前MDRPI是临床护理工作重难点,也是护理质量的集中体现,因此临床认为明确其发病机制、危险因素、预防治疗方法,有利于临床更好明确其发病机制,及早进行筛查,做好相应的预防护理,提高整体护理服务质量水平。本次研究中,观察组

提出实施标准化护理流程,对照组仅做常规护理,结果表明,观察组的压力性损伤发生率少于对照组,压力性损伤发生时间长于对照组。这表明ICU患者实施标准化护理流程可有效预防减少MDRPI发生。标准化护理流程实施过程中,通过分析总结问题、提出改善措施,加强培训,规范流程管理。用于预防MDRPI发生,为患者提供规范化的护理,护理效果更佳。

综上所述,为预防ICU患者MDRPI发生,建立规范的标准化流程,从评估、预防、干预等方面加强规范管理,降低压力性损伤发生率,保证ICU患者生命健康,促患者病情早日康复。

(下转141页)

表2 两组就诊时间、Barthel指数、FMA与NIHSS评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	就诊时间 (min)	Barthel (分)	FMA (分)	NIHSS (分)
研究组 (n=15)	14.92±4.10	77.95±18.67	67.14±4.49	17.57±3.04
对照组 (n=15)	49.41±8.42	52.46±14.53	51.50±4.27	25.59±3.78
t	14.263	4.173	9.776	6.403
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性脑出血是脑血管急性疾病之一,待脑出血发生6h内需进行急救抢救措施,否则极易导致血肿长时间压迫周围脑神经,进而引发多种并发症,加快患者病死速度,因此需要给予患者科学有效的现场抢救工作,及时消除血肿,解除脑占位性效应,提高患者生存质量。而现场抢救系统是近几年急性脑出血急救常用的一种体系,急救人员可根据患者体征、检查结果、病史,初步判断其实际病情和脑出血情况,以便于给予针对性急救措施,及时稳定患者生命体征,保证呼吸畅通性,改善脑缺氧情况,快速降低颅内压、控制脑出血、降温、脱水,以此能缩短患者急救时间,有效稳定、控制病情,及时止血,可保证患者顺利前往医院获得针对性治疗,有助于降低脑水肿、呼吸衰竭等并发症发生率,避免病死。实验结果显示,干预后,研究组患者就诊时间明显短于对照组,Barthel指数、FMA评分均明显高于对照组,而

NIHSS评分、并发症发生率6.67%、病死率0.00%均明显低于对照组40.00%、26.67% ($P<0.05$)。

总而言之,现场抢救系统在急性脑出血患者急救中具有积极的作用,能有效降低并发症发生率,保证患者生存质量,可缩短患者就诊时间,有助于提高患者生活能力、神经功能和肢体运动功能,值得大量推广应用。

参考文献

- [1] 邵雄英, SHAOXiongying.院前急救护理对急性脑出血患者预后的影响[J].实用临床医药杂志, 2015, 19(20):17-19.
- [2] 朱志新.急诊医疗服务体系在急性脑梗死超早期急诊溶栓的应用效果[J].中国实用医刊, 2016, 43(12):112-114.
- [3] 李芝明.急性脑出血患者采用中西医结合急救措施的临床分析[J].中外医疗, 2016, 35(2):172-173.

(上接123页)

参考文献

- [1] 杨小辉, 赵媛媛, 钮美娥.ICU医疗器械相关压力性损伤的研究现状[J].护理学报, 2017, 24(13): 49-50.
- [2] 尤红叶, 夏欣.专科护士在预防与护理老年患者医疗器械相关性压力性损伤中的作用[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2018,

v.2; No.15(06):133.

- [3] 肖文霞, 刘艳, 朱开梅, 等.1例不可分期压力性损伤患者的延续护理[J].中国护理管理, 2017, 17(12):1714-1717.
- [4] 徐云, 蒋红, 赵琦. ICU医疗器械相关压力性损伤研究进展[J].上海护理, 2018, 18(4):53-57.

(上接129页)

参考文献

- [1] 崔瑛, 赵昇.护理干预对产力异常分娩产妇的效果观察[J].临床医学研究与实践, 2017, 2(23):161-162.
- [2] 董仕芳.产力异常分娩产妇的临床护理分析[J].临床医药文献电子杂志, 2018, 5(81):159+162.

- [3] 汪旺露.异常分娩孕产妇实施系统性护理的临床分析[J].中国妇幼健康研究, 2017, 28(S1):417-418.
- [4] 张海丽.不同护理方法对产力异常分娩产妇的护理效果观察[J].中国校医, 2017, 31(8):640-640.
- [5] 费甫英.异常分娩的孕产妇进行系统性护理干预的效果观察[J].检验医学与临床, 2017, 14(A02):205-207.

(上接135页)

为补,反之,逆着经络按摩,则为泻。有文献表明,慢性鼻炎疾病主要与患者的肺功能有关,而通过穴位按摩,能够对患者进行宣肺通窍、清热消炎,增强患者鼻子的抗病能力^[5]。为研究穴位按摩治疗慢性鼻炎术后头痛不适的护理效果,选择80例患者为研究对象。对照组40例患者采取病情监测、治疗环境营造等护理措施,在疼痛和舒适度方面的评分,均高于实施穴位按摩的观察组患者,差异显著,具有统计学意义 ($P<0.05$)。同时,观察组中共有37例患者对护理表示满意,护理总满意度为92.5%,明显高于对照组患者的70% (28/40),差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述,使用指腹点、按、揉和压等技法对慢性鼻炎术后头痛不适患者进行穴位按摩,能够有效降低患者的疼痛和舒适度评分,提高护理总满意度,临床上值得推广和应用。

参考文献

- [1] 罗继珍, 郭莲凤, 林惠娇.自制用具中药熏洗加穴位按摩治

疗鼻炎的应用研究[J].中国中医药现代远程教育, 2016, 14(18):112-113.

- [2] 郭秀青.漫谈慢性鼻炎的治疗[J].世界最新医学信息文摘, 2015, 15(44):119.
- [3] 崔志春, 成雷, 李海洋, 等.慢性鼻-鼻窦炎患者功能性鼻内镜手术前后生活质量评估分析[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2015, 23(5): 344-348.
- [4] 王瑞芳, 王宏艳.综合护理干预措施对慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术患者生活质量的影响[J].检验医学与临床, 2016, 13(12): 1641-1642.
- [5] 刘艺昌.中医序贯疗法联合功能性内镜鼻窦手术及围术期综合质量对慢性鼻-鼻窦炎的疗效观察[J].广州中医药大学学报, 2015, 32(5):826-829.