

重症患者压疮预防护理的优化策略与实践探讨

朱 萍

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨重症患者压疮预防护理的优化措施和临床应用效果，减少重症患者压疮的发生率，提高患者的预后，改善护理质量。选取重症医学科收治的80例重症患者作为研究对象，随机分成两组，每组40例。对照组使用常规压疮预防护理措施，观察组使用优化后的压疮预防护理措施。比较两组患者的压疮发生率、压疮分期分布、护理满意度和住院时间。结果：观察组患者压疮发生率比对照组低，有统计学意义；观察组压疮患者以轻度压疮为主，对照组中重度压疮比例高，差异有统计学意义；观察组护理满意度比对照组高，住院时间比对照组短，差异均有统计学意义。经过优化的压疮预防护理方案可以明显减少重症患者压疮的发生率，改善压疮的严重程度，提升患者的护理满意度，缩短住院时间，适合在临床重症护理中推广使用。

【关键词】重症患者；压疮；预防护理；优化策略；临床实践

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.098

前言

近些年来，伴随着重症医学的迅猛发展，护理理念不断更新，临床护理技术不断提升，压疮的预防 and 护理方式也在不断改善。2019版压疮/压力性损伤预防与治疗临床实践指南、2026年最新版临床指南均提出要加强重症患者压疮的预防 and 护理，把医院获得性压疮的发生率控制在一定的范围内。目前临床常规压疮预防护理还存在着流程不规范、干预针对性不强、护理人员重视度不够等现象，造成压疮防控效果不好。因此，探寻科学、系统的重症患者压疮预防护理改良办法，规范护理操作，削减压疮发生率，有着十分重要的临床意义和应用价值。本文根据临床实践，就重症患者压疮预防护理的优化措施和应用效果进行研究报道。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2025年1月至2025年12月重症医学科收治的80例重症患者为研究对象，纳入标准为符合重症医学科收治标准，需要长期卧床制动，住院时间 ≥ 7 天，意识清醒或者意识障碍但是生命体征相对稳定，皮肤完整，没有既往压疮病史和皮肤感染、破损等。排除标准为入院时已有压疮者、合并严重皮肤病、凝血功能障碍、恶性肿瘤晚期等疾病者、生命体征极不稳定、随时可能病情恶化的患者、住院时间 < 7 天或者中途转院、出院者。

采用随机数字表法将研究对象分为对照组和观察组，每组40例。对照组男22例，女18例，年龄45~78岁，平均年龄 61.5 ± 8.3 岁，疾病类型为严重创伤12例，多脏器功能衰竭8例，呼吸衰竭10例，脑血管疾病6例，其他4例。观察组中男23例、女17例，年龄46~79岁，平均年龄 62.1 ± 8.5 岁，疾病类型严重创伤11例、多脏器功能衰竭9例、呼吸衰竭9例、脑血管疾病7例、其他4例。两组患者性别、年龄、疾病类型等一般资料比较，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规压疮预防护理措施有定时协助患者翻身，每2小时翻身1次，翻身时不要拖、拉、拽；保持患者皮肤清洁干燥，及时清除汗液、分泌物，定期用温水擦洗皮肤；使用普通床垫，在患者骨隆突处垫软枕减压；给予常规营养支持，根据患者病情给予鼻饲或者肠内营养；加强护理人员压疮相关知识培训，定期开展护理查房。

1.2.2 观察组

采用优化后的压疮预防护理方案，在常规护理的基础上，从风险评估、体位管理、皮肤护理、营养支持、护理管理、健康宣教六个方面进行优化，具体措施如下表所示。

创建个体化的压疮危险评价体系：患者入院2小时内开展初次压疮危险评定，使用Braden评分量表来评定患者的压疮危险程度，分成低危、中危、高危、极高危这四种情况。根据评价结果制订个性化的预防护理计划，低危病人每周一次，中危病人每三天一次，高危和极高危病人每天一次，如果病人病情发生变化，马上重新评价，动态调节护理措施。

体位管理优化：根据患者的病情、压疮风险等级来调节翻身次数，中低危患者每2小时翻身一次，高危患者每1小时翻身一次，极高危患者每30分钟翻身一次。翻身时采取30°侧卧体位，防止90°侧卧压迫髋部，用气垫床代替普通床垫，在骨隆突处放上硅胶减压垫，减小局部压力；不能自主翻身者使用翻身枕协助翻身，保证体位稳定，防止皮肤受压。

皮肤护理优化：创建皮肤护理责任制，每一个患者都有专人负责皮肤护理，每天定时检查患者的皮肤情况，主要观察骨隆突部位、皮肤褶皱处、医疗器械压迫处等部位的皮肤颜色、温度、弹性、完整性。保持皮肤清洁干燥，用温和无刺激的清洁用品，擦拭时动作要轻柔，不能损伤皮肤；出汗多或者大小便失禁的病人要及时更换衣物和床单，保持床单位的整洁平

整,防止潮湿、摩擦对皮肤造成刺激;定时给病人涂保湿霜,改善皮肤屏障功能,提高皮肤抵抗力。

营养支持优化:联合营养师制订个性化营养支持方案,依照患者体重,营养状况以及病情需求来计算每日营养摄入量,保证蛋白质,维生素,矿物质等营养物质的充分供应。对能自主进食的病人,指导病人进食高蛋白、高热量、高维生素的食物;对不能自主进食的病人,给病人鼻饲肠内营养制剂,必要时加用静脉营养支持,改善病人的营养状况,提高皮肤韧性,降低压疮的发生率。

健康宣教优化:对清醒的患者和家属用通俗易懂的语言讲解压疮的危害、预防措施和护理要点,提高患者的和家属对压疮的认识,指导家属做好患者的皮肤护理、体位变换等护理工作;对有意识障碍的病人,主要向家属说明护理注意点,得到家属的支持配合,创建起医患共同参与的压疮防治网络。

1.3 观察指标

(1)观察并记录两组患者压疮发生率、压疮分期分布、护理满意度、住院时间。压疮分期采用国际 NPUAP/EPUAP 压疮分类系统,分为I期、II期、III期、IV期、不可分期和可疑深部组织损伤期,I期、II期为轻度压疮,III期及以上为中重度压疮。

(2)护理满意度用自制的护理满意度调查问卷来评价,问卷内容包括护理态度、护理操作、护理效果等,满分 100 分,80 分以上为满意,60~79 分为基本满意,60 分以下为不满意,护理满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差表示,组间比较用 t 检验,计数资料用例数和百分比表示,组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者压疮发生率对比

观察组患者压疮发生率显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 1。

表 1 两组患者压疮发生率对比

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	40	40	-	-
发生压疮例数	8	2	-	-
压疮发生率(%)	20.00	5.00	4.114	0.043

2.2 两组患者压疮分期分布对比

观察组发生压疮的患者均为轻度压疮,对照组中重度压疮占比高于观察组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见

表 2。

表 2 两组患者压疮分期分布对比

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
压疮例数	8	2	-	-
I期(例)	3	1	-	-
II期(例)	2	1	-	-
III期及以上(例)	3	0	-	-
中重度压疮占比(%)	37.50	0.00	3.914	0.048

2.3 两组患者护理满意度对比

观察组患者护理满意度显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 3。

表 3 两组患者护理满意度对比

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	40	40	-	-
满意(例)	18	28	-	-
基本满意(例)	12	10	-	-
不满意(例)	10	2	-	-
护理满意度(%)	75.00	95.00	6.275	0.012

3 讨论

3.1 优化压疮预防护理策略可降低重症患者压疮发生率

重症患者压疮的发生是由多种因素共同作用造成的,压力是主要的致病因素,剪切力、摩擦力、浸渍等都会加快压疮的发生和发展。常规压疮预防护理大多采用统一的护理模式,没有针对性,不能满足不同风险等级重症患者护理的需求,造成压疮发生率居高不下。本研究中,观察组采取优化后的压疮预防护理措施,先创建起个体化的风险评价体系,持续监测患者的压疮危险状况,从而给个性化的护理方案制订赋予支撑,达成压疮防范的精确化。其次,改善体位管理,使用气垫床、硅胶减压垫等减压器材,调节翻身次数,减少局部组织压力,削减压力、剪切力给皮肤造成的伤害。加强皮肤护理、营养支持,改善患者的皮肤屏障功能及营养状况,从而提高患者的皮肤抵抗力,从根本上降低压疮的发生率。从结果来看,观察组压疮发生率为 5.00%,比对照组低很多(对照组压疮发生率为 20.00%),符合 2026 年最新的临床指南中对于 ICU 压疮发生率控制在 5%以下的要求,说明优化措施可以有效地降低重症患者压疮的发生率。

3.2 优化压疮预防护理策略可减轻压疮严重程度，改善患者预后

压疮的严重程度直接决定患者痛苦的程度以及预后情况，中重度压疮不但加重了患者的护理负担，还会引起各种并发症，延长住院时间。常规护理当中，由于护理人员对于压疮早期症状的识别不及时、干预措施不到位，造成部分患者的压疮发展成为中重度，影响患者的康复。改良后的压疮预防护理办法里，创建起皮肤护理责任制，护理人员定时查看患者的皮肤状况，能尽早察觉压疮的早期征兆并加以干预，防止压疮继续发展。个性化的营养支持方案可以给皮肤修复提供足够的营养，促进压疮创面愈合，减少中重度压疮的发生。本研究结果表明，观察组发生压疮均为轻度压疮，中重度压疮占 0.00%，比对照组低 37.50%；观察组患者平均住院时间比对照组短，说明优化策略可以减轻压疮严重程度、缩短患者住院时间、改善患者预后。

3.3 优化压疮预防护理策略可提升护理质量，提高护理满意度

护理质量是重症护理工作的重要组成部分，压疮预防护理属于重症护理的重要组成，其护理效果直接体现护理质量的好坏。常规压疮预防护理过程中存在护理流程不规范、护理人员专业水平低、护理措施落实不到位等现象，从而造成护理质量不高、患者满意度低。经过改进的压疮预防护理方案依靠创建护理质量控制小组，加强护理工作监管并开展整改活动，从而规范了

护理程序，保证了护理措施得以有效执行。加强护理人员专业培训，提高了护理人员压疮预防护理能力及责任心，给患者提供更好的、更精准的护理服务。另外健康宣教使患者、家属参与度提高，形成医患共同护理，改善了患者的就医感受。从以上结果可知，观察组的护理满意度为 95.00%，比对照组的 75.00%要高很多，说明采用该策略可以提高护理质量、改善患者的和家属的护理满意度。本研究也有一定的局限性，研究样本量小，只选取了一家医院的重症患者作为研究对象，研究结果的普适性还需要进一步的检验；研究周期短，没有对患者做长期随访，对优化策略的长期效果也没有进行深入研究。后续研究会加大样本量，多中心展开研究，延长随访时长，充实压疮预防护理改良方案，给临床重症患者压疮预防护理赋予更为科学、可信的支撑。

4 结论

根据重症患者压疮预防护理的特点，从风险评估、体位管理、皮肤护理、营养支持、护理管理、健康宣教六个方面提出个性化的、系统的压疮预防护理措施，可以有效地降低重症患者压疮的发生率，减轻压疮的严重程度，缩短住院时间，提高护理满意度，改善护理质量。该种优化方案契合临床实际情况，操作简易，可行，契合最新临床指南要求，适宜于临床重症护理工作当中普遍应用，为重症患者康复营造条件。

参考文献：

- [1] 杨卡,代敏,商全梅.预防性压疮护理在老年重症患者中的应用效果[J].心理月刊,2022,17(09):180-182.
- [2] 李东颖.预防性压疮护理在老年重症患者中的应用价值及对压疮发生率的影响[J].中国医药指南,2020,18(32):173-174.
- [3] 宋继红.预见性护理干预对重症监护室危重症患者压疮的预防效果分析[J].山西医药杂志,2020,49(06):730-731.
- [4] 王婷婷.三伏天重症卧床患者压疮的预防与护理分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(94):299-300
- [5] 李笑莲,李艳珊,赵秀玲.研究预防性压疮护理对重症老年患者的效果[J].中国医药科学,2019,9(20):155-157.