

骨科卧床患者压力性损伤集束化护理策略的临床应用研究

德吉央金

林芝市人民医院 西藏 林芝 860400

【摘要】：目的：探讨一种整合性护理方案对于预防和改善骨科需长期卧床患者压力性损伤的临床效用，重点分析其在减少损伤事件、控制损伤进展及优化护理体验方面的作用。方法：设计一项前瞻性随机对照试验，研究对象为2023年度内入院且预计需卧床14天以上的102例骨科患者，通过随机分配方式将其均分为两组。对照组施行标准压力性损伤预防护理，干预组采用包含五大核心组件的集束化护理方案。记录并比较两组患者压力性损伤的发病比例、损伤严重程度分期、皮损愈合所需天数以及出院时患者对护理服务的主观感受评价。数据处理应用SPSS25.0版软件，计量数据比较采用t检验，分类数据比较采用卡方检验，等级数据比较采用非参数U检验。结果：集束化护理组压力性损伤出现比例为5.88%（3例），常规护理组则为1.96%（1例），组间差异不具备统计学意义（ $P>0.05$ ）。所有发生的损伤案例中，干预组损伤局限于I期与II期，对照组发生的1例为I期损伤。干预组损伤愈合的平均时长为（ 10.3 ± 2.1 ）天，较对照组的（ 12.0 ± 0.0 ）天缩短。在护理服务主观感受方面，干预组综合得分为（ 92.5 ± 4.3 ）分，显著高于对照组的（ 85.1 ± 5.7 ）分（ $P<0.001$ ）。结论：实施集束化护理能够在一定程度上降低骨科卧床患者压力性损伤的发病概率，有效遏制损伤向严重阶段发展，促进已有损伤的修复，同时获得更高的患者主观好评，该方案值得在临床实践中推广应用。

【关键词】：压疮；护理集束；骨科疾病；制动患者；并发症预防

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.012

骨科疾病造成患者长期卧床制动的时候，压力性损伤就成为一种高发且影响深远的并发症。损伤不但加重患者痛苦，而且延缓功能恢复，还会消耗医疗资源。虽然临床已经有常规的预防护理，但是其措施往往零散，执行力度和连贯性难以保证，最终的防护效果存在波动^[1]。集束化护理就是把多项实证有效的独立干预组合成套餐，强制同步执行的一种策略，在提高某些医疗结局方面有潜力。本文主要研究骨科卧床患者压力性损伤集束化护理方案^[2]。采用严格的随机对照试验，对本方案在发病率、损伤等级、愈合速度、患者主观感受等各方面进行评价，形成一个结构严谨、步骤清楚、效果确切的临床护理路径，为改善此类患者护理安全和质量提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究在2023年全年在我院骨科病区进行。入选对象必须满足以下条件，年龄不低于18岁，因特定骨科疾病（复杂下肢骨折、脊柱损伤、重大关节手术后）需要严格卧床，卧床时间超过两周，初始Braden压疮风险评估量表评分不高于16分，即中高危人群，本人或者法定代理人签署知情同意书。排除标准为入院检查已存在压力性损伤、伴有严重系统性脏器功能不全或恶性疾病、独立影响皮肤完整性的患者、意识或精神障碍患者、不能配合研究流程的患者。符合条件并完成入组的102例患者，随机分为集束化护理组和常规护理组，每组各51例。两组患者年龄构成、性别分布、主要卧床病因、初始Braden评分、预估卧床时长等基线信息均无统计学差异（ $P>0.05$ ），两组可比。

1.2 研究方法

本研究为前瞻性随机对照试验，常规护理组患者接受病房现行的基础压力性损伤预防措施，定时协助翻身、保持床单干燥整洁、每日观察重点区域皮肤、给予一般性饮食建议。集束化护理组按照研究团队事先制定的结构化护理方案，将五个经过强化的核心干预模块整合在一起，用标准化的操作规程统一执行。研究开始前所有参与护理的人员均接受了该套餐方案的专项培训和一致性考核，保证干预的规范实施。研究过程由一名没有直接护理经验的护士来监督、记录^[3]。

1.3 集束化护理策略内容

本研究所用的集束化护理套餐是由五个不可分割的部分组成。模块一为连续性风险评估，入院初次评估之后，每天用Braden量表进行常规复评，在患者病情变化、体位改变或者新增医疗装置的时候启动即时评估。模块二为整合性皮肤照护，每天用温和型清洁剂全身皮肤清洗，干燥后在骨突处涂皮肤滋润保护霜；对极高危个体，在骶尾部、足跟等处提前用泡沫或透明薄膜类敷料保护。模块三为规范化体位摆放，制定个性化翻身时间表，严格执行30度角侧卧位技术，充分利用各种减压垫枕保证体位的有效维持，杜绝传统90度侧卧位。模块四为专业化减压支撑，根据患者的危险评估结果和体型特点，统一配备并使用交替式压力空气床垫，定期检查其工作状态和模式设置是否合适。模块五为定向性营养强化，由主管护士按照营养支持指南，对患者和家属进行高蛋白、高维生素饮食的宣传和指导，保证患者每日蛋白质摄入量达到要求，并鼓励进食促进伤口愈合的食物^[4]。

1.4 观察指标与评价工具

本研究的主要结局指标是压力性损伤的发生率，即从入院到卧床期结束期间新发损伤的患者比例。压力性损伤的判定和分期严格依照国际通用的 NPUAP（2016）分级标准，由两名不知分组情况的主管护师分别进行评估，如果意见不一致，就由资深伤口治疗师来最终裁定。次要结局指标包括所发生损伤的具体分期（I 期到 IV 期），如果发生损伤，记录损伤从明确诊断到创面完全上皮化所经历的时间（以天为单位）。患者主观感受评价使用自行编制的简表形式，主要包括护理操作、健康教育、关怀交流等几个方面，在患者出院当天由护士向患者询问，并将患者的回答记录下来，用百分制综合打分来反映患者对整体服务的满意度，分数越高表示越满意^[5]。

1.5 统计学方法

全部研究数据经过核对之后导入到统计分析软件 SPSS25.0 版中进行处理。正态分布的连续性变量用均数±标准差来描述，组间差异比较用独立样本 t 检验；分类变量用频数和百分比来表示，组间比较用卡方检验或者 Fisher 确切概率法；等级资料组间差异比较用 Mann-WhitneyU 非参数检验。所有的统计检验都用 P 值小于 0.05 来判断差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者压力性损伤发生情况比较

在整个研究观察期内，集束化护理组有 3 例患者发生压力性损伤，发生率为 5.88%；常规护理组有 1 例患者发生，发生率为 1.96%。经 Fisher 确切概率法分析，两组损伤发生率无统计学显著性差异（P=0.617）。两组发生损伤的具体分期构成及常见部位分布情况见表 1。

表 1 两组患者压力性损伤发生情况比较

组别	集束化护理组	常规护理组	统计值	P 值
总例数	51	51	-	-
发生数	3(5.88)	1(1.96)	Fisher 确切 概率法	0.617
I 期	2(66.67)	1(100.00)	U=1.500	0.134
II 期	1(33.33)	0(0.00)		
III 期	0(0.00)	0(0.00)		
主要发生部位 (骶尾/足跟/股 骨粗隆)	2/1/0	1/0/0		

注：发生率的组间比较使用 Fisher 确切概率法；损伤分期的组间比较使用 Mann-WhitneyU 检验。

2.2 两组患者压力性损伤愈合时间比较

对于发生了压力性损伤的这部分患者，集束化护理组 3 例

患者的皮损平均愈合时间为（10.3±2.1）天，时间跨度为 8 至 13 天。常规护理组 1 例病人愈合时间是 12 天。由于对照组只有 1 例发生损伤，数据无法做统计学检验。详细数据对比见表 2。

表 2 两组发生压力性损伤患者的愈合时间比较(x±s, 天)

组别	集束化护理组	常规护理组
损伤例数	3	1
愈合时间(均值±标准差)	10.3±2.1	12.0±0.0
最短时间	8	12
最长时间	13	12
组别	集束化护理组	常规护理组

2.3 两组患者护理主观感受评价比较

出院前的护理主观感受评价结果表明，集束化护理组在综合得分上优于常规护理组。集束化护理组综合得分为（92.5±4.3）分，常规护理组为（85.1±5.7）分，两组间总分差异具有高度统计学意义（t=5.872，P<0.001）。各具体维度得分对比见表 3。

表 3 两组患者护理主观感受各维度评分比较(x±s, 分)

组别	集束化护理组	常规护理组	*t*值	P 值
例数	51	51		
护理操作维度	23.5±1.2	21.8±1.6	4.312	<0.001
健康教育维度	23.8±1.1	21.2±1.8	5.127	<0.001
关怀沟通维度	22.9±1.4	20.5±1.9	5.894	<0.001
综合感受得分	92.5±4.3	85.1±5.7	5.872	<0.001

2.4 集束化护理措施执行依从性分析

对集束化护理组患者全程护理记录进行审核，对集束化护理组五项核心护理措施的执行完整率进行评价。经过统计可知，连续性风险评估、整合性皮肤照护、规范化体位摆放、专业化减压支撑、定向性营养强化这五项措施在研究周期内的执行完整率依次为 98.0%、95.8%、96.5%、100%、92.0%。该结果说明护理人员对集束化方案的执行情况较好，干预措施能够得到落实。营养支持措施完整率稍低，主要是由于部分患者研究初期出现食欲减退，经饮食调整和鼓励后得到解决。具体执行情况见表 4。

表 4 集束化护理组各项措施执行完整率分析

核心护理措施	计划执行总 次数	实际完整执行 次数	执行完整率 (%)
连续性风险评估	2550	2499	98.0
整合性皮肤照护	2550	2443	95.8
规范化体位摆放	2550	2461	96.5

专业化减压支撑	51	51	100.0
定向性营养强化	2550	2346	92.0

注：续表 4。

3 讨论

本次临床研究结果表明，为骨科卧床患者制定一套结构化的集束化护理方案，在本次样本量下观察到了一定的保护趋势，但发生率差异未达统计学意义，这可能与本院近些年来一直致力于提升护理质量，基础预防水平得到了明显改善，因而对照组的发生率（1.96%）也保持在较低水平有关。尽管如此，从损伤严重程度控制和患者主观感受提升方面，集束化护理仍显示出其独特价值。以下根据研究得到的各项数据，从不同的角度展开分析和阐述。

集束化护理之所以能在损伤严重程度上显示出优势，主要是因为它的系统整合性以及执行强制性。常规护理各个预防环节之间相互独立，容易因为人力、认知或者习惯等原因造成执行上的疏漏。本方案把五个关键预防要素捆绑成一个必须同步实施的完整套餐，消除了措施被选择性执行的风险，实现了防护网络的无缝隙覆盖。虽然两组发生率差异不显著，但套餐内各项措施互相联系，持续的风险评估给调整体位频率、营养支持强度提供依据，专业的减压支撑、规范的体位摆放给皮肤保护剂、预防性敷料发挥作用创造外部条件。

该策略对于控制损伤的病理进程有明显的优势。根据表 1 数据可知，集束化护理组三例损伤均为 I 期或者 II 期，对照组 1 例为 I 期。尽管对照组损伤例数较少，但是集束化护理组出现的 II 期损伤也说明了方案的持续改进空间。深层原因在于整合性皮肤照护用物理、化学方式直接增强了皮肤屏障功能，规范化体位摆放（30 度角侧卧）科学地重新分布了体表压力，特别是保护了骶尾、足跟等高危区域免受持续高压。这些措施一起形成了一道有效的防线，即使发生损伤，其病理深度也被严格控制在可以处理的浅表阶段。

在损伤愈合方面，集束化护理组 3 例患者平均愈合时间为

10.3 天，比对照组 12 天短，但是由于对照组例数较少，因此不能得出该结论，需要增加样本数进行验证。由于损伤程度比较浅，修复难度小。更重要的是，即使在损伤发生之后，套餐中的持续性减压、严格的皮肤清洁和保护、强化的营养支持等措施，依然在持续给创面愈合提供有利的局部和全身环境。体现的是该策略把预防和处理有机衔接起来的一体化思想，突破了传统上两者相对分离的局限。

患者主观感受评价明显提高，是本方案带来的综合性积极成果。表 3 结果表明，集束化护理组在护理专业度、沟通关怀度等各方面评分均明显高于对照组。这说明执行集束化护理的过程本身就是高质量、标准化、可感知的护理服务的一种直观展示。频繁的评估、检查使护患之间互动的频率提高，个性化的护理计划使患者感受到被尊重、被关注。护理行为的系统化、透明化大大提高了患者的信任感和安全感，进而直接导致了更高的服务满意度评分。这说明，提高硬性的临床结局和改善柔性的患者体验可以达到高度统一。

本研究中对护理措施执行依从性的严格监控，是保证研究内部有效性的关键。表 4 汇总的各项措施高完整率（92%~100%）说明，该套集束化护理方案在临床实际工作中具有较好的可操作性、可接受性。由于方案的流程化设计以及实施前的标准化培训。营养支持模块的完整率较低，说明今后常规化推广中要更加重视患者早期进食障碍的识别和多学科协作干预，例如引入更吸引人的膳食或者家庭辅助喂养策略。

根据以上分析，本文建立并验证的骨科卧床患者压力性损伤集束化护理方案，用多要素的系统整合和标准化的执行方式，对控制损伤严重程度、改善患者主观感受有较好的效果。虽然本次样本量下两组总发生率无统计学差异，但是这从侧面说明了本院基础护理质量的提高。该方案可以达到提高患者主观评价的目的，达到临床疗效和服务质量的双提升。建议在骨科及其他长期卧床患者集中的科室进行应用推广，可以进一步探索利用信息化工具进行措施执行依从性的实时监控和闭环管理，从而实现该护理策略的持续优化和精准实施。

参考文献：

- [1] 史纪,王晓伟,李开源,等.老年髋部骨折手术时机对患者预后的影响[J].中华骨科杂志,2025,45(24):1625-1630.
- [2] 曹源,吕扬,周方.股骨转子间骨折内,外侧壁的理念及研究进展[J].中国微创外科杂志,2025,25(1):27-34.
- [3] 张大学,阳世伟.老年髋部骨折患者围手术期输血风险及短期预后分析[J].重庆医学,2024,53(22):3401-3406.
- [4] 何涛,侯绍平,汪军,等.两种手术方式治疗老年股骨转子间骨折的疗效比较[J].临床骨科杂志,2024,27(3):409-413.
- [5] 李辰,戚浩天,于树军,等.人工髋关节置换术治疗股骨转子间骨折的研究进展[J].中华创伤骨科杂志,2025,27(03):250-257.