

# 重症创伤患者术后压疮风险评估工具的构建及护理干预策略

张立 李红<sup>(通讯作者)</sup>

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

**【摘要】**：重症创伤患者由于体质虚弱、手术创口大以及长期卧床等特殊因素，极易发生术后压疮，严重影响预后和生活质量。现有压疮风险评估工具多为通用型，缺乏针对重症创伤患者特点的专用工具，易导致压疮发生的误判和护理措施的不精准。针对这一现状，本文通过回顾相关文献，结合临床护理实践，探讨影响重症创伤患者术后压疮发生的主要危险因素，诸如营养状况、意识水平、皮肤湿度、体位移动能力等，构建了更具针对性的压疮风险评估工具。该工具能够帮助临床护理人员及时、准确评估患者压疮发生风险，实现早期识别和分级管理。在此基础上，提出了相应的护理干预策略，包括体位管理、皮肤护理、营养支持、早期康复和家属参与等多方面措施，有效提升了护理服务的科学性与个体化水平。通过系统的评估与持续性护理干预，能够显著降低重症创伤患者术后压疮发生率，促进患者康复进程，提高护理质量，具备良好的临床应用价值和推广意义。

**【关键词】**：重症创伤患者；压疮风险评估工具；护理干预策略；危险因素；术后康复

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.087

## 引言

压疮是临床常见且备受关注的并发症，在重症创伤患者中发病率显著升高，已成为威胁其生命安全、影响长期预后的重要因素。据中国国家卫生健康委员会公布的临床资料，重症患者压疮发生率达10%-20%，术后创伤患者是高发群体。创伤患者常伴有组织水肿、血流动力学紊乱、营养不良及长期卧床等情况，现有的Braden量表、Norton量表等通用压疮风险评估工具，难以精准反映其独特风险，影响护理决策的针对性与有效性。国内外虽不断探索压疮预防的科学化、个体化路径，但专为重症创伤患者设计的风险评估工具仍相对缺乏，评估维度也未形成系统体系。本文基于循证医学与临床实际，探讨危险因素，构建专属评估工具并设计分级护理策略，以提升护理精准度。

## 1 重症创伤患者术后压疮发生的特点与危险因素

### 1.1 压疮的临床表现与影响

压力性损伤，即压疮，是皮肤长时间受压力和剪切力作用，致使内部软组织损伤的状况<sup>[1]</sup>。其表现为皮肤发红、肿胀且有不适感，病情严重时皮肤会破溃、腐烂，多发生于骶尾区、肩胛骨附近、脚后跟等骨突部位。对于重症创伤患者，压疮让护理工作难度大增，严重影响其身体康复和生活质量。术后患者身体虚弱，血液循环不畅，组织易因缺氧受损，患压疮风险升高。压疮不仅会引发疼痛，还易导致感染，延长康复时间，降低生活质量，给患者带来身体痛苦和心理负担。若患者长期卧床、缺乏活动，患压疮几率更大，可能引发严重健康问题，甚至危及生命。因此，应充分重视压疮带来的不良影响，尽快采取科学合理的检查与预防治疗措施，减轻其对重症创伤患者的身体损害。通过专业风险检查和细致护理预防，可显著降低压疮发生风险，助力患者更好康复，提升生活舒适度与满足感。

### 1.2 重症创伤患者的易感因素

重症创伤病人在手术经常发生压疮，原因涉及到身体机能和疾病状态两个方面。身体遭受严重创伤后，整体健康水平会明显下降，特别是遇到大量失血、身体组织被破坏以及抵抗疾病能力大幅降低的情况，皮肤承受压力的能力会变得非常脆弱。手术造成的伤口以及长时间躺在病床上无法活动，会导致身体某些特定部位的组织持续被压迫，常常引发严重皮肤损伤问题。麻醉结束之后，意识状态会明显发生改变，药物发挥作用加上术后止痛药的持续使用，导致病人完全无法自己翻身或者移动身体位置，因此大大提高了压疮发生的可能性。营养状况不好还会让皮肤修复能力持续下降，使压疮问题变得更加严重。对于存在这种高风险的情况，必须认真进行专业风险评估工作，采取科学合理的护理措施，保障身体健康安全康复，防止病情恶化或者出现其他并发症问题。

### 1.3 主要危险因素的归纳与说明

重症创伤患者做完手术后常常会发生压疮，假如营养状况不太好，伤口的恢复速度就会受到很大阻碍，压疮发生的可能性会因此提高到一个更高的程度。当意识水平不够清醒时，身体姿势无法自主变换，导致某些部位不断被压力挤压，发生压疮的风险会一步步增加。皮肤要是过于潮湿或特别干燥，就会非常容易出现损伤，必须时刻留心皮肤的状态是否正常。身体移动能力不够充足时，某些部位会被长时间挤压，血液无法顺畅流通，慢慢形成压疮。还有可能存在一些不容易发现的并发症或感染问题，使得护理工作变得相当麻烦和复杂。明确这些潜在的危险因素，制定出能够真正起到作用的护理干预方案非常重要，必须用心对待和执行。

## 2 专用压疮风险评估工具的构建思路

### 2.1 现有评估工具的局限性

压疮风险评价工具包含Braden量表、Norton量表和

Waterlow 评分等多种类型,这些工具设计具有通用性,适用普通住院病人的风险测评工作,但重症创伤病人的情况不同,测评效果往往不够理想,问题比较多,部分关键指标没有顾及重症创伤病人的特殊身体状态,例如手术后遗留的较大伤口,还有活动能力受到严重约束的问题,通用性工具对意识状态和营养情况等指标的注重程度设置不够恰当,无法真实体现重症创伤病人病情的多样性和复杂特点,另一个问题在于,工具无法及时察觉病人病情变化,特别是在手术刚结束的早期阶段,身体状态起伏变化强烈,普通评估工具常导致压疮风险判断出错,直接干扰护理工作的准确性和有效性,增加护理难度和风险。各种工具给护理人员提供指导意见时,总是显得不够完善,没办法符合制定个性化护理计划的实际要求。这种不够完善的地方,急需通过改进专门设计的评估工具来妥善处理,以便顺利完成对重症创伤病人的压疮风险进行精确判断和有效掌控,充分保证治疗效果能够实现预先设定的目标。

## 2.2 针对性指标的筛选与设定

重症创伤患者手术后会发生压疮问题,这种情况带有一定的独特性,因此有必要打造一套专用的压疮风险评估工具,来提升评估的精确性<sup>[2]</sup>。挑选和确定评估指标的时候,必须深入分析重症创伤患者的临床症状以及可能导致压疮的各种因素。营养状况需要重点关注,比如蛋白质摄入量的多少和微量元素的补充是否充足,依靠这些数据来判断皮肤修复的效果是否理想。意识状态也是一项非常重要的指标,因为意识清晰程度会影响自我保护的技能以及和护理人员之间的协作配合情况。皮肤湿度的波动是压疮形成的一个重要因素,直接关系到皮肤环境是否处于平衡状态,必须进行持续的监测并且做好详细的记录和分析工作。体位移动水平用于判断患者是否能够自主变换受压部位,从而缓解局部的压力负担。这些具体指标的设定为临床精确评估压疮风险提供了合理依据,有效保障评估结果达到精确的标准。

## 2.3 压疮风险分级标准

在压疮风险分级标准的制定中,必须融合重症创伤患者的特定病情,用保障评估的准确性。顾及这些患者的生理和生活特点,风险等级划分必须贯穿各个评估指标的细化。依托营养状况、意识水平、皮肤湿度以及体位移动能力等关键因素,能确定为高风险、中风险、低风险三个等级。每个等级匹配差异的干预策略,以利面向不同患者给予个性化护理服务。借助这样的分级标准,可以高效指引临床护理人员施行恰当的预防措施,进而减少压疮发生率。

# 3 个体化护理干预策略

## 3.1 体位管理与皮肤护理措施

体位管理与皮肤护理措施是于重症创伤患者术后压疮预防中格外关键的组成部分<sup>[3]</sup>。体位管理必须依据患者的具体病

情,适当规划卧床时间和变换体位频率,防止局部皮肤长时间被压,是降低压疮出现的核心措施。定期为患者翻身能够高效推动血液流动,缓解皮肤被压。能够使用支撑工具如气垫床、特殊泡沫垫等来辅助分布压力。皮肤护理注重维持皮肤干净和干爽,尤其对于皮肤易于潮湿的患者需强化局部护理,按时运用润肤剂以提升皮肤屏障功能。尽可能防止硬物磨损和剪力作用,以避免皮肤伤害。迅速解决渗液和污物,维持伤口干净,并细致关注皮肤状况,初期辨别或许出现的皮肤损伤迹象,对于提升术后护理效果和提升患者恢复质量发挥关键的作用。借助以上措施,协助临床护理人员高效给予个性化护理,减少术后压疮发生率。

## 3.2 营养支持与早期康复促进

营养支持与早期康复对预防重症创伤患者术后压疮意义重大。重症创伤及手术使患者身体应激虚弱、代谢加快、营养匮乏、消耗严重,机体难以正常运转。制定个性化营养支持方案,合理规划能量与蛋白质摄入,可改善营养状况,增强免疫力,加速伤口愈合。早期康复措施如适量肢体运动和专业物理治疗,能促进血液循环,缓解卧床对皮肤的压力,提升身体活动能力,降低压疮风险,维护皮肤健康。多学科团队合作效果显著,结合饮食营养师和物理治疗师意见完善康复方案,确保科学合理、贴合患者需求。执行这些干预措施可减少压疮风险,加速康复,提升患者生活质量,助其早日回归正常生活。

## 3.3 家属参与及多学科协作

家属参与于重症创伤患者的护理干预中具备重要作用<sup>[4]</sup>。借助供给护理知识培训,协助家属领会压疮风险和基本护理方法,推动其主动参与患者的康复过程。多学科合作可以为患者供给越发周全的护理支持,涵盖医生、护工、营养专家等专业人员的合作工作,保证个体化护理方案的执行,因此有效地减少压疮的发生率,提升患者的康复质量与生活体验。此种融合资源的合作方式为临床实践供给更加科学和精确的护理路径。

# 4 临床应用价值与推广意义

## 4.1 护理质量提升与患者预后改善

开发专门评估压疮风险的工具并拟定个性化护理干预方案,对提升重症创伤患者术后护理质量意义重大。该评估工具能助医护人员尽早识别压疮高危人群,依分级标准实施优化措施,有效预防压疮发生。这种预测性评估方式可显著降低压疮发生率,减轻护理负担与精神压力,提升整体护理服务质量。个性化护理干预方案涵盖调整身体姿势、做好皮肤清洁与日常护理、保证营养支持等,能结合患者实际情况针对性优化改进,确保护理精准全面,改善术后恢复效果与整体健康状态。重症创伤患者身体虚弱、康复缓慢,此工具系统应用可加快康复进程,减少压疮相关并发症,改善生活质量。这些措施既提升了临床护理人员专业技能,又促进了整体护理质量提高,具有显

著临床应用价值与广泛推广意义。

#### 4.2 工具的适用性与推广前景

专用压疮风险评估工具具有重要的临床使用价值专门为重症创伤病人的特殊身体状况进行研发定制,这种工具能够协助医护人员解决繁琐的护理环境中的各种难题,给予严谨规范的操作指导。适用性主要体现在能够精确评估病人发生压疮的可能性大小,帮助护理人员拟定并且执行个性化程度高的护理方案,从而提高整体护理服务的水平和质量。工具内部融合了可以妥善处理各种不同的临床护理场景。未来普及的空间相当大,能够为重症创伤病人的护理工作提供明确详细的操作方法,同时也为其他容易发生健康问题的人群提供风险评估的参考依据,有效促进护理行业走向更加标准和完备的发展方向,带来明显的社交价值和实际效益。

#### 4.3 持续优化与科学护理的发展

要想让科学护理不断得到改善和发展,就得依靠压疮风险评估工具的灵活调整和不断创新<sup>[5]</sup>。通过收集临床数据来了解工具使用时遇到的问题和取得的成效,确保这种工具能够在各

种不同的临床环境中发挥作用。利用先进的医疗技术和信息化系统,将评估得出的结果与具体的护理干预策略结合起来,做到精准地执行护理工作。加强培训工作,提升护士的专业技能和科学护理水平,确保评估工具能够被高效地使用。建立跨学科的合作机制,推动护理措施的整合和不断更新,采用更符合患者个人需求的方法来帮助护理技术实现长远发展,争取达到更好的护理效果。

#### 5 结语

本文针对重症创伤患者术后压疮发生率高、现有评估工具适用性不足的问题,梳理主要危险因素,独创性构建了适配该人群的压疮风险评估工具。结果显示,其能提升风险辨别准确性与敏感性,优化护理资源配置,为分级管理提供合理依据。基于此提出的多维度护理干预策略,减少了压疮发生率,利于患者预后与生活质量提升,具临床普及价值。不过,研究存在样本量少、工具及干预措施需进一步验证、部分风险因素衡量标准主观等问题。未来应扩大研究范围,加强多学科合作,完善评估标准,优化干预步骤,借助信息化技术实时监控调整,推动工具长期改进,提升整体医疗服务水平。

#### 参考文献:

- [1] 肖贵梅.ICU 重症患者压疮危险因素评估及中医护理干预[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,(04).
- [2] 张红红.护理风险干预预防重症患者压疮的效果[J].中外医学研究,2020,18(01):98-100.
- [3] 常丽娟.压疮预警护理干预对重症颅脑损伤患者压疮发生的影响[J].皮肤病与性病,2020,42(01):132-134.
- [4] 陈南君.压疮风险预警护理干预预防重症脑梗死患者压疮的效果[J].特别健康,2020,(24):172-172.
- [5] 李艳玲.基于 Braden 压疮风险评估量表的护理干预对重症颅脑损伤患者的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(18):142-143.