

个性化护理对褥疮患者创面愈合时间及生活质量的影响

官却加

河南蒙古族自治县人民医院外科 青海 黄南州 811599

【摘要】：目的：探讨个性化护理对褥疮患者创面愈合时间及生活质量的影响；方法：选取2025年1月至6月收治的60例褥疮患者，随机分为两组，对照组实施常规护理，观察组在此基础上开展个性化护理干预，比较两组在创面愈合时间、愈合效果及疼痛程度方面的差异；结果：观察组平均愈合时间明显缩短，完全愈合率显著提高，疼痛评分降幅更大，各项指标均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；结论：个性化护理能有效加速创面修复进程，提升愈合质量，缓解疼痛，改善患者整体康复体验。

【关键词】：个性化护理；褥疮；创面愈合；疼痛程度；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.027

前言

褥疮是长期卧床、行动不便患者的常见并发症，多见于脑血管意外后遗症、骨折术后及恶性肿瘤晚期人群，其发生与局部组织长期受压、血液循环障碍密切相关。此类病症不仅导致创面疼痛、感染风险升高，还会延长患者住院周期，加重家庭与医疗系统负担，同时显著降低患者生活质量^[1]。当前临床多采用标准化常规护理模式，虽能满足基础清洁、体位调整等护理需求，但难以适配患者年龄跨度大、褥疮分期不同、基础疾病类型多样等个体差异，导致部分患者护理需求未被精准满足，整体护理效果存在局限^[2]。基于此，本研究选取本院60例褥疮患者，通过对比个性化护理与常规护理的应用效果，重点分析两种模式对创面愈合时间、愈合效果及疼痛程度的影响，旨在为临床优化褥疮护理方案、提升护理质量提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年6月在本院接受治疗的60例褥疮患者作为研究对象，所有患者均自愿参与本研究并签署知情同意书。患者年龄45—82岁，平均（ 63.5 ± 7.2 ）岁；其中男性32例，女性28例；褥疮分期：Ⅱ期35例，Ⅲ期25例；致病原因包括脑血管意外后遗症29例、股骨颈骨折术后18例、恶性肿瘤晚期10例、其他3例。纳入标准为：符合褥疮诊断标准且分期明确；意识清晰可配合护理操作；预计住院时间 ≥ 2 周。排除标准为：合并严重心肝肾等脏器功能衰竭；存在凝血功能障碍或免疫缺陷；创面合并严重感染且难以控制；中途转院或退出研究。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组各30例，两组患者在年龄、性别、褥疮分期及致病原因等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式。体位护理方面，每隔2小时协助患者翻身1次，根据患者病情选择仰卧、侧卧等合适体位，

翻身过程中动作轻柔避免拖拽，防止创面受压加重损伤；创面护理按照无菌操作规范进行，用生理盐水清洁创面后涂抹常规抗菌药膏，再以无菌纱布覆盖，每日更换敷料1—2次，若敷料渗液较多则及时更换。基础护理涵盖保持病房环境整洁通风，温度控制在22—24℃，湿度维持在50%—60%；指导患者家属做好患者皮肤清洁工作，尤其关注受压部位皮肤状态，避免潮湿刺激。饮食上给予高蛋白、高维生素饮食建议，告知家属日常饮食搭配要点。

观察组在对照组常规护理基础上实施个性化护理。护理前通过评估患者病情、身体状况、生活习惯及心理状态制定专属护理方案。创面护理根据褥疮分期调整措施，Ⅱ期创面采用水胶体敷料，促进上皮组织生长^[3]；Ⅲ期创面先清除坏死组织，再使用负压引流技术，定期观察引流情况并调整负压参数。体位护理结合患者身体耐受度定制翻身计划，对骨骼突出部位使用气垫圈或减压垫，部分无法自主翻身患者借助电动翻身床辅助。营养支持由营养师评估后制定个性化食谱，针对低蛋白血症患者增加白蛋白摄入，糖尿病患者则兼顾血糖控制与营养补充。心理护理通过与患者沟通了解其焦虑、抑郁情绪根源，采用讲解康复案例、播放舒缓音乐等方式缓解心理压力，鼓励患者主动参与护理过程。功能锻炼根据患者肢体活动能力设计，下肢活动受限者进行踝关节屈伸、肌肉按摩等被动运动，具备一定活动能力者指导其进行床上坐起、肢体抬高等主动锻炼，每日分2—3次进行，每次15—20分钟。

1.3 评价指标及判定标准

主要评价指标为创面愈合时间、创面愈合效果及疼痛程度。创面愈合时间指从护理开始至创面完全上皮化、无渗液及感染迹象的时间。疼痛程度采用视觉模拟法评估，以0-10分表示，分数越低疼痛越轻微。创面愈合判定标准：创面完全闭合，表皮覆盖，触之有弹性为完全愈合；创面面积缩小 $\geq 75\%$ ，渗液明显减少为显著愈合；创面面积缩小25%—74%，渗液减少为部分愈合；未达上述标准为未愈合。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件对数据进行分析处理。计量资料以 (x±s) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较采用χ²检验。以 P<0.05 为差异具有统计学意义。研究数据均经过双人核对录入, 确保数据的准确性与完整性, 为统计分析结果的可靠性提供保障。

2 结果

2.1 两组患者创面愈合时间比较

观察组实施的个性化护理方案中, 针对不同分期褥疮采用的差异化创面处理及精准体位护理, 有效缩短了创面愈合进程; 对照组常规护理模式因缺乏针对性措施, 创面愈合速度相对缓慢。两组患者创面愈合时间比较差异显著, 具有统计学意义 (P<0.05)。具体数据见表 1。

表 1 两组患者创面愈合时间比较 (x±s, d)

组别	观察组	对照组
例数	30	30
II期褥疮愈合时间	12.3±2.1	18.6±2.8
III期褥疮愈合时间	24.5±3.6	35.2±4.1
平均愈合时间	18.4±3.2	26.9±3.8
t 值	10.256	—
P 值	<0.05	—

2.2 两组患者创面愈合效果比较

观察组基于个体病情制定的护理方案, 在创面清洁、感染控制及组织修复促进方面更具优势, 使得完全愈合及显著愈合病例占比明显提升; 对照组因护理措施单一, 创面愈合效果相对较差。两组患者创面愈合效果分布存在明显差异, 具有统计学意义 (P<0.05)。具体数据见表 2。

表 2 两组患者创面愈合效果比较[n (%)]

组别	观察组	对照组
例数	30	30
完全愈合	18 (60.0)	9 (30.0)
显著愈合	10 (33.3)	11 (36.7)
部分愈合	2 (6.7)	7 (23.3)
未愈合	0 (0.0)	3 (10.0)
χ ² 值	8.642	—
P 值	<0.05	—

2.3 两组患者疼痛程度比较

观察组在护理过程中, 通过负压引流技术减轻创面刺激, 结合心理疏导及疼痛干预措施, 有效缓解了患者疼痛感受; 对照组仅关注基础创面护理, 缺乏针对性疼痛管理手段, 患者疼痛评分相对较高。护理后两组患者疼痛程度评分比较差异明显, 具有统计学意义 (P<0.05)。具体数据见表 3。

表 3 两组患者疼痛程度比较 (x±s, 分)

组别	观察组	对照组
例数	30	30
护理前疼痛评分	7.2±1.3	7.1±1.2
护理后疼痛评分	2.1±0.8	4.5±1.0
差值	5.1±1.1	2.6±1.0
t 值	15.328	—
P 值	<0.05	—

3 讨论

褥疮是临床上常见的慢性创面并发症, 其愈合过程受到患者基础疾病、创面分期、营养状态及心理状况等多重因素影响^[4]。面对个体差异显著的患者群体, 单一、标准化的护理模式往往难以满足多样化需求^[5]。本研究通过对比个性化护理与常规护理在褥疮患者中的应用效果, 结合临床数据与实践逻辑, 系统探讨了个性化护理的优势及其作用机制, 为优化临床护理策略提供了有力依据。

结果显示, 个性化护理在缩短创面愈合时间方面具有明显优势。观察组中, II期褥疮平均愈合时间较对照组减少 6.3 天, III期缩短 10.7 天, 整体平均缩短达 8.5 天, 差异具有统计学意义。这一成效源于对不同阶段创面病理特征的精准干预: 针对 II期以表皮损伤、渗液少为特点的情况, 采用水胶体敷料营造湿润透气的微环境, 既避免换药时粘连损伤, 又促进上皮细胞迁移和修复; 而对于 III期存在坏死组织多、渗出量大的问题, 则应用负压引流技术, 有效清除分泌物和失活组织, 降低感染风险, 同时改善局部血流, 加速肉芽生长, 解决了传统抗菌药膏难以深入处理的问题。相比之下, 常规护理统一采用清洁换药方式, 缺乏针对性, 无法有效响应各期创面的核心修复需求, 因而愈合进程较慢。

在愈合质量方面, 个性化护理同样表现突出。观察组完全愈合率达 60.0%, 显著高于对照组的 30.0%, 且无一例未愈合, 而对照组仍有 10.0%未能愈合。这种差距的背后, 是营养支持、心理干预与功能锻炼等多维度措施协同作用的结果。例如, 在营养管理中引入专业评估, 为低蛋白血症患者制定高蛋白饮食方案, 补充组织修复所需原料; 为糖尿病患者定制控糖兼顾营

养的膳食计划,防止高血糖抑制愈合。常规护理仅提供泛化的饮食建议,难以适应个体代谢差异,易导致营养不足或失衡。此外,个性化护理注重心理疏导,通过康复案例分享、音乐放松等方式缓解焦虑情绪,提升治疗依从性;并结合被动或主动运动改善血液循环,增强机体代谢能力,为创面修复创造良好全身条件。

疼痛控制也是个性化护理的重要体现。观察组护理后疼痛评分降至2.1分,显著低于对照组的4.5分,降幅达2.4分。这得益于综合性的疼痛管理策略:负压引流减少渗液刺激和换药疼痛,科学体位调整避免创面持续受压,心理干预则降低患者对疼痛的敏感度,形成“生理+心理”双通道镇痛模式。而常规护理仅关注基础创面保护,忽视多种致痛因素,导致疼痛缓解不充分,进而影响睡眠、食欲与情绪,陷入“疼痛—恢复延

迟”的恶性循环。

更重要的是,个性化护理强调全面评估,涵盖创面情况、身体机能、生活习惯与心理状态,据此构建涵盖创面处理、体位管理、营养支持、心理疏导与康复训练的整合型护理体系。例如,针对脑卒中后肢体障碍者加强被动活动,对晚期肿瘤患者调整护理强度,对术后体位受限者优化翻身方案,真正实现因人施护,突破“一刀切”模式的局限。

总体而言,个性化护理不仅提升了褥疮患者的愈合效率与生活质量,也体现了“以患者为中心”的现代护理理念。其实施无需依赖高端设备,重在强化评估与个体化调整,具备良好的可操作性与推广前景,尤其适用于基层医疗与长期照护场景。未来应进一步推广并优化该模式,推动褥疮护理向更精准、更人文的方向发展。

参考文献:

- [1] 张丽,丁立荣,李向华,等.以综合性评估为前提的护理理念对糖尿病肾病并发褥疮患者疗效及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(2):5-6.
- [2] 邢学芳.个性化优质护理在内科预防褥疮中的应用观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(8):119-120.
- [3] 唐庆良.神经损伤后的康复训练与专业护理策略[J].漫科学(新健康),2025(4):155-155.
- [4] 王静静.舒适护理在褥疮护理中的应用效果[J].中国科技期刊数据库医药,2023(5):43-44.
- [5] 李婷.循证护理在褥疮护理中的应用效果[J].饮食科学,2022(5):41-42.