

伤口专业护理小组在肿瘤晚期难免压力性损伤预防中的作用

陆美华, 黄 胜

(江苏省南通市肿瘤医院, 江苏 南通 226361)

【摘要】目的 评价伤口专业护理小组在肿瘤晚期难免压力性损伤预防中的护理作用。**方法** 将2015年1月至2017年12月, 我院上报的难免压力性损伤患者200例, 按入院时间顺序分好配组: 改进前100例, 落实常规预防压力性损伤护理模式, 改进后100例实行伤口专业护理小组干预模式, 比较两组患者压力性损伤发生的情况。**结果** 改进后的100例患者发现皮肤损伤21处, 改进前72处。改进后的压力性损伤数低于改进前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 伤口专业护理小组可以有效预防和改善肿瘤晚期引起难免压力性损伤的发生和预后。

【关键词】 伤口专业护理小组; 肿瘤晚期; 难免压力性损伤

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2018.36.140.02

压力性损伤是指由于强烈和长期存在的压力或压力联合剪切力等机械性影响导致组织微循环障碍、液体回流障碍等一系列病理变化引起的皮肤损伤。我院2016年下半年, 建立了伤口专业护理小组, 对上报的难免压力性损伤患者进行全程护理干预, 取得一定的成效。

1 资料及方法

1.1 一般资料

在建立小组前, 2015年1月~2016年6月, 医院共收治肿瘤晚期难免压力性损伤100例, 其中男64例、36例, 年龄(61.4±7.2)岁。肿瘤类型: 肺癌26例, 食道癌45例, 宫颈10例, 鼻咽癌7例, 乳腺癌8例, 肝癌4例。2016年7月~2017年12月, 医院共收治肿瘤晚期难免压力性损伤100例, 其中男71例、29例, 年龄(62.7±8.0)岁。肿瘤类型: 肺癌28例, 食道癌46例, 宫颈癌5例, 鼻咽癌6例, 乳腺癌6例。肝癌2例, 直肠癌3例, 胃癌2例, 下咽癌2例。纳入标准: ①全院收治的恶性肿瘤晚期; ②难免性压力性损伤, Baraden量表评价为难免性压力性损伤; ③临床资料完整。

1.2 方法

1.2.1 改进前

改进前, 入院时采用Baraden量表评价, 根据风险分级, 制定不同的管理策略。对于难免压力性损伤, 安排高年资、经验丰富的护士负责护理, 调配减压床, 做好体位的调整、翻身扣背, 每次翻身都检查受压部位的皮肤, 对于易发汗、出现水肿的患者, 做好皮肤管理, 维持皮肤干燥, 并以水凝胶外敷保护。

1.2.2 改进后

(1) 伤口专业护理小组, 统筹难免压力性损伤的管理工作。(1) 组织与管理: ①伤口专业护理小组1名组长, 组员15名, 都有5年以上的护理工作经验; ②负责科室的护士进行培训、指导, 调配减压床等护理器械; ③共同制定护理对策。(2) 难免压力性损伤的管理策略: ①每位患者入院时, 都进行压力性损伤的风险评估, 由2名小组成员采用Baraden量表, 双人评价, 不同意见协商解决。低风险者, 后续的评估工作交给普通责任护士, 每周评价1次; 若为中风险, 则由1名小组成员负责; 若为高风险2名小组成员负责; 若为难免压力性损伤, 则有小组通过统筹护理计划的设计、分工协作; ②难免压力性损伤, 给予最积极的管理策略, 小组护士通过评估、分析危险因素、制定管

理策略、评价落实质量, 建立责任护理制度, 包括入院首日完成评估, 当日完成护理计划的制定, 此后每日都进行复查, 评估护理计划的落实质量, 未能落实的, 查找原因, 如减压床垫不足, 并尽可能的解决; ③低风险、中风险、高风险的对象, 则每隔2周、1周、3日重复评价1次, 按照泡沫敷料失效与移位, 及时处理床上碎屑、衣物折皱等问题, 新的分级采取不同策略, 若为难免压力性损伤, 则立即启动难免压力性损伤管理预案。(3) 难免性压力性损伤的具体护理: ①优先配置减压床等预防器械, 其他局部皮肤使用赛肤润、3M透明敷贴、泡沫敷料、银离子敷料等材料预防, 保护好受压皮肤; ②进行压力性损伤健康教育, 让患者认识到压力性损伤的危害, 学会主诉, 若患者自觉皮肤出现红肿热痛等异常, 或出现出汗等症, 或出现体位不适, 立即告知护士, 自觉做好床单元的清洁, 进食时避免有碎屑留在床上, 体位调整时, 维持床单的平整, 防止皱褶; ③营养支持, 提倡肠内营养支持, 争取营养科医师的支持, 提升营养支持的质量, 保证营养供应, 预防胃潴留等并发症, 预防水电解质紊乱、酸碱失衡, 维持理想的皮肤状态^[2]; ④合理的应用中医护理技术, 如穴位按摩、关节按摩、耳穴贴压等; ⑤翻身时多人合作, 避免出现扭伤, 待皮损修复后, 开展更多的康复训练, 以改善肢体功能, 鼓励早期下床活动, 缩短卧床时间; ⑥加强皮肤护理, 若患者出汗, 则以纸巾轻轻擦拭, 吸去汗水后以37℃~39℃温水清洗, 软毛巾轻轻擦干, 维持皮肤干爽舒适的良好状态; ⑦若出现大小便失禁, 外阴部给予及时清洁, 每隔4~6h, 在会阴部喷涂1次“洁悠神”; ⑧重视疼痛的管理, 除常规的镇痛外, 还重视清醒期间的体位管理, 要求家属做好陪伴, 减少床上的剪切力体位, 避免皮肤受机械性摩擦而发生损伤。

1.3 观察指标

压力性损伤发生部位及分期。

1.4 统计学处理

采用SPSS18.0软件进行数学分析, 压力性损伤发生部位以及分期采用 检验比较, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

改进后的100例患者发现皮肤损伤21处, 改进前发现皮肤损伤72处。改进后的压力性损伤分级低于改进前, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 改进前后的肿瘤晚期患者难免压力性损伤发生情况对比[n (%)]

组别	损伤部位(处)	1期	2期	3期	4期	不能分期
改进后	21	16 (76.2)	4 (19.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
改进前	72	20 (27.8)	40 (55.6)	10 (13.9)	2 (2.8)	0 (0.0)

(下转143页)

②个性化心理护理是护理人员通过专业的心理知识帮助患者缓解其负面情绪,从而提高其免疫细胞的活力。③个性化营养护理是根据患者的病情从而分配饮食,帮助患者更好的恢复身体健康^[3]。④个性化环境护理为患者提供其所需要的居住环境,从而给予患者心理上的安慰。

所以综上所述:相较于常规护理,个性化护理可以更好的帮助患者缓解其焦虑、抑郁等负面情绪,提高其免疫功能,从而提高患者的生活质量和生活水平,进而帮助患者更好的恢复身体健康,因此值得被推广。

(上接128页)

- 月刊), 2013, (6):159-159.
- [2] 许清华, 邓云珍, 林惠香, 等. 新生儿肱动脉采血的操作技巧及护理[J]. 中国伤残医学, 2014, (2):270-271.
- [3] 董田田. 新生儿动脉采血部位研究进展[J]. 护理研究, 2008,

参考文献

- [1] 刘丹, 崔晓凤, 陈淑敏. 分析个性化护理对晚期乳腺癌新辅助化疗患者负性情绪和免疫功能的影响[J]. 系统医学, 2016, 1(07):131-133.
- [2] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015版)[J]. 中国癌症杂志, 2015, 25(09):692-754.
- [3] 李菁华. 个性化护理对晚期乳腺癌新辅助化疗患者负性情绪和免疫功能的影响[J]. 安徽医药, 2015, 19(06):1214-1216.

本文编辑: 雷巧云

(14):1228-1229.

- [4] 王玉丽. 新生儿肱动脉与桡动脉穿刺对比[J]. 大家健康(下旬版), 2017, (7):190-191.

本文编辑: 雷巧云

(上接138页)

使其放松身心, 这对缓解患者疼痛感同样有重要价值。

综上所述, 采用品管圈活动对癌痛患者进行各项管理可显著降低患者爆发痛发生率, 值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 黄冰, 张立军, 柯庆华, 等. 品管圈活动在提高癌痛患者疼痛控制

率中的作用探讨[J]. 当代护士: 综合版旬刊, 2016, 37(4):103-104.

- [2] 伍美娟, 黄嘉玲, 钟颖, 等. 品管圈活动在提高癌痛患者口服止痛药物依从性的应用[J]. 右江医学, 2014, 42(3):354-357.
- [3] 任红艳, 刘东英, 卢红梅, 等. 品管圈活动提高癌痛患者疼痛治疗依从性的临床实践[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(18):71-73.

本文编辑: 雷巧云

(上接140页)

3 讨论

对于难免压力性损伤, 既往肿瘤医院的护理措施安排高年资、经验丰富的护士负责, 但压力性损伤管理状况并不尽如人意, 3-4期的压力性损伤发生率仍然较高, 改进前3-4期压力性损伤占损伤部位的16.6%, 考虑到人数, 实际上约1/3的对象出现3-4期压力性损伤, 这可能与晚期肿瘤患者常伴有恶性体质、营养状态欠佳、癌痛明显、体位管理难度较大有关。伤口专业护理小组建立后, 3-4期压力性损伤占损伤部位的4.8%, 明显提高了我们医院肿瘤晚期难免压力性损伤的管理质量, 对于难免压力性损伤, 小组成员通过评估、分析危险因素、制定管理策略、评价落实质量, 建立责任护理制度, 给予更多的精力照料, 加强营养支持、体位管理、皮肤护理等一系列的压力性损伤防控策略。结果显示, 压力性损伤发生的分期明显降低, 损伤部位明显减

少, 多为1期压力性损伤, 皮肤破溃减少, 降低了感染的风险, 同文献报导一致^[3]。伤口专业护理小组的干预可以有效的预防和改善肿瘤晚期引起难免压力性损伤的发生和预后, 这对于晚期肿瘤的治疗、生活质量提升、照料负担的减轻有重要意义。

参考文献

- [1] 张含凤, 王国蓉, 杨青寿等. 肿瘤患者难免性压疮预测评价指标的构建[J]. 护理学杂志, 2017, 29(17):12-15.
- [2] 蒋琪霞, 郭艳侠, 杜世正, 等. 肠内营养支持预防压疮效果的meta分析[J]. 医学研究生学报, 2015, 28(06):625-631.
- [3] 李锡霞, 余芳, 王爽. 压疮专科小组在压疮管理中的效果评价[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(5):610.

本文编辑: 雷巧云

(上接141页)

3 讨论

临床医学妇科对妇科肿瘤患者的护理仍处于比较低的水平, 其护理效果不显著。尤其而肿瘤后装腔内放疗治疗患者, 对护理质量具有一定的要求。常规的护理服务难以达到这个标准, 因此, 妇科肿瘤护理人员需要加强对患者的细心、耐心护理, 在为患者提供良好环境的基础上给予患者良好的服务。对妇科肿瘤后装腔内放疗患者进行舒适护理是一种比较有效的护理方式, 舒适护理包括对患者住院环境、患者心理、饮食的护理。舒适护理能有效地保证患者在住院过程中得到良好的生理与心理护理, 促使其身心保持在一个比较好的状态下, 提升患者护理满意度。

从本次结果看, 观察组患者护理满意度明显高于对照组患者, 观察组患者不良反应发生率明显低于对照组。这说明对妇科肿瘤后装腔内放疗患者进行舒适护理, 其有助于提升患者的护理满意度, 减少其不良反应发生率, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 何晓丽. 张梅. 李亚慧. 等. 舒适护理在妇科肿瘤后装腔内放疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 19(18):93-94.
- [2] 白美春. 张璐. 宋芳. 等. 舒适护理在宫颈癌后装腔内放疗中的应用观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 46(11):1385-1386.

本文编辑: 雷巧云