

预防高龄骨折患者压疮的程序化护理

黄永贤

(广东省广州市中医医院, 广东 广州 510130)

摘要 目的:探讨预防高龄骨折患者压疮的程序化护理措施。方法:2010 年 1 月至 2011 年 6 月,对 432 例高龄骨折患者进行预防压疮的程序化护理,包括一般护理、成立专人防控小组、风险评估、完善申报程序、落实护理细则和加强管理环节监控。结果:本组患者均获随访,随访时间 1~6 个月。因术中出现麻醉并发症,术后需绝对卧床休息且禁止翻身,4 例患者受压处皮肤出现红印且按之不褪色,2 例患者受压处皮肤出现水疱。其余 426 例患者均无压疮发生。结论:程序化的压疮预防措施能有效降低压疮的发生率,促进患者早期康复。

关键词 压力性溃疡 骨折 康复护理

压疮又称压力性溃疡(pressure ulcer, PU),由局部组织长期受压、血液循环障碍所致,多见于长期卧床患者^[1]。高龄骨折患者体质虚弱,术后需长期卧床制动,如护理不当,极易发生 PU。有效的防护措施不仅能降低 PU 的发病率,还能提高患者的生活质量。2010 年 1 月至 2011 年 6 月,我们对 432 例高龄骨折患者进行程序化护理,预防 PU 效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 432 例,男 207 例,女 225 例。年龄 65~100 岁,中位数 82 岁。均为高龄骨折患者,其中髌部骨折 203 例,脊柱骨折 172 例,其他部位骨折 57 例。Norton 评分均 ≤ 14 分。病程 6 h 至 3 周。

2 方法

2.1 一般护理 做好患者心理护理,消除其精神压力。介绍 PU 的发病特点和预防措施,使患者保持正确认识。提供具备减压效果的波浪形气垫床,降低局部组织压力,减少皮肤摩擦。嘱家属定期给患者擦洗身体,保持皮肤清洁。定时给患者翻身、拍背,协助其适度活动身体。嘱患者多食营养丰富且易于消化的食物,重视功能锻炼,适度进行户外活动。

2.2 成立专人防控小组 成立护理部 PU 管理委员会及科室 PU 质量控制小组。质量控制小组成员由具备扎实护理基础的护士长或高年资主管护师组成,负责指导并监督主管护士对 PU 高危患者进行风险评估、制定护理计划及实施护理措施。

2.3 风险评估 根据 Norton 评分量表制定 PU 风险护理表,包括 PU 危险因素评估表和护理干预记录表。

对病情危重甚至休克的患者及时进行评估,对伴有感觉功能障碍、心衰、严重营养不良或全身水肿的患者,优先进行评估。Norton 评分范围为 5~20 分,分值越小表示 PU 的发生几率越高,5~12 分为高度危险,13~14 分为中度危险,15~20 分为低度危险或无危险。

2.4 完善申报程序 患者入院后,由主管护士对其进行 PU 风险评估,对分值 ≤ 14 分的患者,24 h 内为其填写难免 PU 申报记录表。该表一式两份,交由患者确认签字后收回,一份交由护士长审查确认后随病案留存科室,一份上交护理部。对入院即有 PU 的患者,检查其 PU 的具体部位、大小及深度等情况,也一并列入 PU 申报范围。

2.5 落实护理细则 ①组织主管护士学习骨折患者的护理常识、营养学知识及 PU 防护措施;②更新护理观念,倡导优质护理,根据患者 PU 的具体情况合理应用透明贴,禁止使用气圈;③质量控制小组成员每日动态观察并记录高危患者 PU 的发生情况^[2];④根据患者具体情况制定个体化 PU 防护方案,并及时评价其效果;⑤主管护士严格执行 PU 患者床边交接班制度;⑥向患者及其家属介绍 PU 的相关知识,使其掌握一定的防护措施。

2.6 强化管理环节监控 推行非惩罚性 PU 上报制度,充分调动主管护士的积极性,发现问题及时处理。对上报的难免 PU 进行病因分析,及时调整护理措施。质量控制小组加强人员管理,重点检查夜间交接班情况,对丧失自主行动能力的高危患者进行实时监控,保证护理措施落实到位^[3]。护理部针对 PU 防护情况不定期进行抽查,对疑难病例进行技术指导。

3 结 果

本组患者均获随访,随访时间 1~6 个月。因术中
出现麻醉并发症,术后需绝对卧床休息且禁止翻身,4
例患者受压处皮肤出现红印且按之不褪色,2 例患者受
压处皮肤出现水疱。其余 426 例患者均无 PU 发生。

4 讨 论

相关研究表明,人体组织的再生能力随着年龄增
长而衰退,PU 的发生几率与年龄呈正相关^[4]。高龄
骨折患者不能独自进行有效的翻身活动,长期卧床容
易引起 PU。降低 PU 的发生率是评价护理质量的主
要指标,更是护理工作的难点。

PU 的护理重点是预防,根据 Norton 评分量表制
定相关评估文件是关键。在做好患者一般护理的基
础上,我们成立了专人防控小组,对患者进行 PU 风险
评估,检验评估结果后向护理部申报,最后落实相关
护理细则。加强管理环节的监控是上述护理程序的
重点,决定着整体护理效果的优劣。

总之,重视 PU 的宣传教育,使患者及其家属积极
参与;制定个体化护理方案,有目的地重点护理;按预
防 PU 的程序规范化操作,具体落实到每一步;加强各
管理环节的监控,保证护理质量;这些都能有效降低
PU 的发生率,减轻患者的痛苦,减少其家庭的经济负
担,使其早日康复。

5 参考文献

- [1] 李小萍.基础护理学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,
2006:114.
- [2] 杨俊华,晏娟,赖静.强化压疮环节监控的方法与效果
[J].护理管理杂志,2009,9(5):54-55.
- [3] 杨丛萍,杨晓平,李满平,等.胸外科预防压疮管理流程
的应用及效果[J].护理管理杂志,2011,11(8):603-
604.
- [4] 董桂福,李建成,李成太.术中压疮预防的研究进展[J].
护理管理杂志,2011,11(7):496.

(2011-11-29 收稿 2012-03-21 修回)

(上接第 75 页)深静脉血栓形成。

2.8 功能锻炼 术后 2 h 指导患者进行足趾屈伸功
能锻炼,并尽早行上肢肌力训练以及肩、肘、腕、手指
关节功能锻炼。

3 结 果

本组患者转入 ICU 后均顺利度过围手术期,病情
稳定后均转入普通病房。入住 ICU 时间 1~12 d,中
位数 3.5 d。

4 体 会

因术前告知不明确等原因,患者入住 ICU 的心理
准备不充分,难以适应 ICU 的环境,会有明显的不安
和孤独感,甚至出现对治疗和护理的抵触,将严重影
响病情的恢复。此时,对患者进行有效的心理护理,
可以消除患者的忧虑,增强其战胜疾病的信心,利于
疾病的康复。患者麻醉清醒后,应注意观察其神经功
能,同时还应密切监测患者的生命体征,如有异常应
立即报告医生,从而减少颈椎术后并发症的发生。对
引流管、支具及皮肤的护理也需要细心,以避免意外
的发生。颈椎术后易发生气管、喉头水肿以及神经源

性呼吸改变、深静脉血栓形成等并发症,而这些并
发症经常发生在术后早期,均易在 ICU 里发生,因此加
强对并发症的护理显得尤为重要。另外,我们还结合
脊柱外科护理的特点,制定了针对老年颈椎术后患者
的早期功能锻炼方法,同时根据每位患者的具体病
情,制定不同的护理计划。总之,对老年上颈椎损伤
患者,术后转入 ICU 进行观察与护理,可提高患者术
后的安全性,有助于患者早日康复。

5 参考文献

- [1] Lomoschitz FM, Blackmore CC, Mirza SK, et al. Cervical
spine injuries in patients 65 years old and older; epidemi-
ologic analysis regarding the effects of age and injury
mechanism on distribution, type, and stability of injuries
[J]. AJR Am J Roentgenol, 2002, 178(3): 573-577.
- [2] 黄群,周凯云.品管圈在提高烧伤病人床单元舒适度中
的应用[J].中华现代护理杂志,2011,17(14):1692-
1693.
- [3] 吕畅,傅声帆,贾曼,等.20 例小儿下颈椎骨折脱位围手
术期的护理[J].中华护理杂志,2010,45(9):814-815.

(2011-10-02 收稿 2012-03-27 修回)

欢 迎 订 阅 欢 迎 投 稿