

形势,导致母亲角色适应不良<sup>[4]</sup>。相关调查<sup>[5]</sup>显示,初产妇中能对母亲这一角色良好适应的比例仅有 40% 左右,其余均表现适应不良。新生儿降生后,产妇有必要尽快适应自己的角色,掌握母乳喂养和新生儿护理的相关知识,而护理人员在产妇住院期间给予有效的人文护理干预,可以帮助产妇适应角色的转换,达到独立照顾婴儿的能力。

初产妇对母亲角色转换不适应的首要原因为心理因素,由于产妇在分娩时担心疼痛而导致精神非常紧张,分娩后体内的激素水平迅速下降,精神又迅速放松下来,使产妇情绪极不稳定<sup>[6]</sup>。产妇在分娩前是家庭的保护对象,应对能力较差,分娩后关注度突然转变,注意力转移到了以照顾婴儿为主,也使产妇较难在短时间内适应<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,通过加强人文护理干预后,观察组产妇母亲角色适应能力明显高于对照组,这说明加强人文护理干预能使产妇较快适应母亲角色,通过增加亲子互动可以使产妇对婴儿有更深入的了解,调整不良心态;给予产妇多方面社会支持可以减轻产妇的压力和负担,也可以增强自我护理能力和自信心理。

产妇在面对问题时选择不同的应对方式可以产生不同的结果<sup>[8]</sup>。良好的应对方式可以缓解产妇的不良情绪,使产妇对照顾婴儿和自身身体的恢复充满信心,因此要正确选择应对方式,才有利于婴儿的健康成长和产妇自身身体的恢复<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,观察组产妇通过加强人文护理干预后,采取面对的应对方式较对照组明显增多,采取回避和屈

服的应对方式均较对照组明显减少。结果显示,有效的护理干预对初产妇进行健康教育,使其更能在面对问题时积极应对<sup>[10]</sup>。

总之,初产妇在产褥期加强人文护理干预,可以使其快速进入母亲角色,能积极应对所发生的问题,对自身康复和婴儿的健康成长均起到良好的作用。

#### [参 考 文 献]

- [1] 王丽霞,范崇纯,徐慧君.人文护理对自然分娩初产妇角色胜任的影响[J].中国实用护理杂志,2014,30(7):11-14.
- [2] 刘春燕.细节优化护理对初产妇产后母乳喂养、康复及抑郁情绪的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(8):2127.
- [3] 吴婉华,陆红.初产妇产褥期母亲角色适应状况调查研究[J].护理研究,2009,23(7):596-598.
- [4] 刘俊.人文护理在产科病房的应用[J].中国实用医药,2013,8(12):271-272.
- [5] 谢娟,王颖.个性化沟通在优质护理服务中的应用效果观察[J].中华现代护理杂志,2013,19(11):1334-1336.
- [6] 陈娟,童冠英.人性化护理模式对促进产妇自然分娩的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(7):55-56.
- [7] 胡玉美,马美芳,牛光花.一对一全程陪伴分娩模式对产妇情绪状态及产后恢复的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(8):6-8.
- [8] 徐晓英,龚莉,徐玲,等.人文护理在38例产褥期中的临床观察研究[J].中国民族民间医药,2013,22(16):148-149.
- [9] 金回芳.孕晚期互动式分娩教育课程对孕妇产时认知行为及分娩结局的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(13):74-75.
- [10] 白翠玉.产后综合护理干预对初产妇角色适应与应对方式的影响[J].护理研究,2014,28(19):2376-2377.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2015)08-1127-03

· 护理学 ·

## 重症监护室患者压疮预警机制的应用效果

高 萍,姚秀英,吴丹丹

**[摘要]**目的:运用 Braden 评估表评估重症监护室(ICU)重症患者压疮发生的危险程度,探讨由其建立的压疮预警机制的应用效果。方法:收集无压疮病史,Braden 评分 < 17 分,APACHE II 评分 > 15 分的重症患者为研究对象。将 2012 年收治的 105 例作为对照组,将 2013 年收治的 113 例作为观察组。根据 Braden 评估量表将 2 组患者又分为高危患者和低危患者。对照组施行常规的压疮护理模式,观察组在对照组基础上实施预警干预措施。比较 2 组重症患者压疮发生率及不同危险等级压疮发生率。结果:观察组重症患者压疮发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组高危患者压疮发生率亦低于对照组高危患者 ( $P < 0.05$ )。结论:ICU 压疮预警机制的建立能够强化护士预防为主的理念,降低 ICU 重症患者压疮发生率,保障护理安全。

**[关键词]** 压疮;Braden 评估表;预警;重症监护

[中图分类号] R 632.1

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.08.048

[收稿日期] 2015-01-13

[作者单位] 安徽医科大学附属安徽省立医院南区 护理部,安徽合肥 230001

[作者简介] 高萍(1980-),女,主管护师。

重症监护室(ICU)患者病情危重、复杂,多数患者因昏迷、呼吸循环功能衰竭、身体活动受限、营养不良等因素,压疮发生的风险增加。国外文献<sup>[1-2]</sup>

报道,ICU 压疮发病率为 3% ~ 53%,因此,重症患者压疮的预防是 ICU 护理工作的重中之重。2012 年三级综合性医院评审细则中将重症患者压疮发生率作为评价 ICU 护理质量的重要指标之一。2013 年,我院 ICU 在常规的压疮护理模式基础上实施预警干预措施,从成立科室压疮护理小组,为护士植入预防为主的理念开始,加强专业培训,制定具有 ICU 特色的压疮预防规范并严格执行,取得了良好的干预效果,现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院 ICU 2012 ~ 2013 年入院,无压疮病史,Braden 评分 < 17 分,APACHE II 评分 > 15 分的重症患者为研究对象。将 2012 年收治的 105 例作为对照组,将 2013 年收治的 113 例作为观察组,2 组患者年龄、性别和 APACHE II 评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性(见表 1)。

表 1 2 组患者年龄、性别和 APACHE II 评分比较

分组	n	年龄/岁	男	女	APACHE II 评分/分
对照组	105	60.4 ± 17.1	63	42	27.6 ± 13.0
观察组	113	62.7 ± 19.4	80	33	28.0 ± 10.7
t	—	0.93	2.81*		0.25 <sup>△</sup>
P	—	>0.05	>0.05		>0.05

\* 示 $\chi^2$ 值; $\Delta$ 示 t'值

1.2 Braden 评估量表<sup>[3]</sup> 所有患者入院时使用 Braden 评估量表进行压疮风险评估,对患者的感知能力、潮湿性、活动能力、移动能力、营养状况、摩擦力和剪切力进行计分,以确定发生压疮的危险等级,13 ~ 16 分为低危,≤ 12 分为高危。观察组中低危 75 例,高危 38 例;对照组中低危 74 例,高危 31 例。

1.3 研究方法 对照组采用常规压疮护理模式,措施包括动态进行压疮危险因素评估,高危患者使用气垫床,2 h 翻身 1 次,皮肤保持清洁干燥,加强营养支持等。观察组在对照组基础上实施预警干预措施,具体包括以下内容:

1.3.1 成立科室压疮护理小组 压疮护理小组由护士长和质控护士负责,在责任制护理小组中设立组长负责制,责任组长根据患者病情严重程度、压疮风险程度遵循能级对应原则合理分配责任护士。对于科内压疮工作进行信息化管理,及时将不可避免压疮上报护理部以便得到专业的指导。科室压疮护理小组在每月护士会上,汇报压疮管理情况,对于已经发生的不可避免压疮全科护士共同讨论,分析原

因并制定改进措施。在科室醒目位置张贴每月压疮发生动态图表,提升护士预防压疮意识,强化预防为主的理念。

1.3.2 加强专业培训 制定系统化压疮培训方案,定期对全科护士培训压疮预防与护理知识。包括压疮风险评估工具的正确使用、压疮分期及护理干预、压疮护理质量管理、新型敷料在预防压疮中的使用方法、减压气垫的规范使用等,并在培训中融入讨论及压疮案例分析、看照片识别压疮分期等多种形式。此外,选派护士参加省内外伤口造口培训班,提升护士压疮护理知识水平,规范压疮的管理。

1.3.3 制定 ICU 患者压疮预防规范 (1)所有患者入住 ICU 时使用 Braden 评估表进行压疮风险评估,对患者的感知能力、潮湿性、活动能力、移动能力、营养状况、摩擦力和剪切力进行计分。要求护士将 Braden 评估表与以上危险因素相结合全面识别高危患者,确定发生压疮的危险等级,并根据危险等级实施连续动态的风险评估。(2)对于 Braden 评分 < 17 分的患者建立翻身卡,每 2 h 翻身 1 次,禁止翻身必须执行医嘱,医护合作,动态评估患者病情,及时解除制动。气垫床能有效减小卧床患者严重受压局部的垂直压力及受压面积,对预防压疮有积极作用<sup>[4]</sup>。对所有患者使用交替式减压气垫床,责任护士每次翻身时需检查气垫床工作是否正常。(3)对于 Braden 评分 < 12 分的患者及高危部位制定针对性的压疮预防护理计划,并将护理措施及护理效果记录在护理记录单及压疮动态评估表中。对于高危患者使用自制水囊保护踝部、足跟等骨突部位,使用 K 型枕预防头颈肩部压疮;对于使用无创呼吸机的患者应用泡沫敷料保护面部受压部位;对于失禁患者的肛周皮肤使用皮肤保护膜并保持清洁干燥。护理工作中还要求护士加强对使用仪器设备等所致压疮的识别与预防等。(4)对于 Braden 评分 < 17 分的患者在床头使用压疮警示标志,高危患者及特殊交班提示在护士站的警示提示板上,强化护士预防意识。护士在晨间交班及床头交班时重点交接高危患者病情、压疮护理计划落实情况并做好记录。

1.4 统计学方法 采用 t(或 t')检验、 $\chi^2$  检验和四格表确切概率法。

## 2 结果

观察组重症患者压疮发生率低于对照组( $P < 0.05$ )(见表 2)。观察组高危患者压疮发生率亦低于对照组高危患者( $P < 0.05$ )(见表 3)。

表 2 2 组重症患者压疮发生率比较

分组	n	发生压疮	重症患者压疮 发生率/%	$\chi^2$	P
对照组	105	9	8.57	5.26	<0.05
观察组	113	2	1.77		
合计	218	11	5.05		

表 3 2 组不同危险等级患者压疮发生率比较

分组	低危患者			高危患者		
	n	发生压疮	压疮发生率/%	n	发生压疮	压疮发生率/%
对照组	74	1	1.35	31	8	25.81
观察组	75	1	1.33	38	1	2.63
合计	149	2	1.34	69	9	13.04
$\chi^2$	—	—	—	—	—	6.17
P	—	—	1.000*	—	—	<0.05

\* 示四格表确切概率

### 3 讨论

3.1 预警机制的建立降低了 ICU 重症患者压疮发生率 张慧等<sup>[5]</sup> 调查显示,ICU 患者发生压疮是多因素共同参与的病理生理过程,糖尿病、脑卒中、ICU 入住时间、是否持续进行动脉血压监测、水肿、平均动脉压、乳酸 Lac、心率、Apache II 评分等是 ICU 患者发生压疮的影响因素。本研究中观察组在常规压疮护理模式基础上实施预警机制管理,对患者早期、客观地使用 Braden 评估表,要求护士在采用 Braden 评估表的基础上结合其他危险因素全面识别高危患者,使患者在入院时病情得到专业的评估和最及时准确的预警提醒。对高危患者设立警示提示板,提高了责任护士重视程度。在护理工作中,每个护理小组设责任组长 1 名,责任组长经过护理部与科室严格竞聘考核聘用,责任组长根据患者病情严重程度、压疮风险程度遵循能级对应原则合理分配责任护士,APACHE II 评分 > 15 分的患者由 N3 级以上护士护理,确保患者护理安全。在压疮预防中,对于压疮高危患者和压疮高危部位实施动态评估及重点干预。本研究中观察组高危患者共有 38 例,通过采取个性化的护理干预措施及针对高危部位的防范干预,只发生 1 例压疮,压疮发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。实施预警机制管理后,ICU 重症患者压疮发生率为 1.77%,低于对照组。

3.2 科室压疮护理小组在降低压疮发生率中起重要作用 蒋琪霞等<sup>[6]</sup> 在调研中发现,压疮或伤口小组在全院推行压疮预防教育、定期检查通报、会诊和

指导的医院压疮现患率和发生率均较低,提示有效的预警管理能够减少压疮的发生。我科在医院压疮管理小组的指导下,成立了科室压疮护理小组,制订了人员职责和工作内容。压疮护理小组负责对于科内压疮工作进行信息化管理,对高危患者及疑难护理病例及时上报医院压疮管理小组,制定防范措施,使压疮患者能得到专业的护理。每月绘制压疮发生率动态图表,反馈压疮发生情况。制作预防压疮宣传画,普及压疮知识。负责对全科护士和新进人员压疮专业知识的培训。通过系列工作提升全科护士预防压疮意识,强化预防为主的理念,丰富护士压疮专业知识。

3.3 专业化培训是做好压疮预防护理的关键 临床护士承担着压疮预防护理工作,其对压疮专业知识的掌握和更新,影响压疮预防和护理效果。王彩凤<sup>[7]</sup> 对上海市 5 所综合性三级甲等医院 241 名 ICU 护士进行压疮知识测试,结果显示,ICU 护士的压疮知识掌握情况不理想,尤其在知识更新方面欠缺。国内外其他研究<sup>[8-9]</sup> 也有相似的结论。目前,北京、江苏等地相继开展伤口造口专科护士培训。我科自 2013 年起制订了系统的压疮培训计划,邀请伤口造口专科护士及国际造口师前来授课,采用集中培训、讨论、案例分析等多种培训方式激发了护士主动学习的积极性,提高护士识别压疮的准确率及早期主动干预的意识,在压疮预警管理中起到积极作用。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] Manzano F, Navarro MJ, Roldán D, et al. Pressure ulcer incidence and risk factors in ventilated intensive care patients [J]. J Crit Care, 2010, 25(3): 469-476.
- [2] Kaitani T, Tokunaga K, Matsui N, et al. Risk factors related to the development of pressure ulcers in the critical care setting [J]. J Clin Nurs, 2010, 19(3/4): 414-421.
- [3] 程秀红, 蒋琪霞, 刘云, 等. 压疮预防指南临床应用的效果分析 [J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 597-599.
- [4] 叶磊, 廖燕. 气垫床对卧床病人局部受压程度的影响 [J]. 中华护理杂志, 2007, 42(4): 369-370.
- [5] 张慧, 绳宇, 周瑛, 等. ICU 患者压疮发生危险因素分析 [J]. 中国护理管理, 2014, 14(7): 690-693.
- [6] 蒋琪霞, 管晓萍, 苏纯音, 等. 综合性医院压疮现患率多中心联合调研 [J]. 中国护理管理, 2013, 13(1): 26-30.
- [7] 王彩凤. ICU 护士压疮知识测试及结果分析 [J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(1): 16-18.
- [8] 蒋琪霞, 刘云, 祁静, 等. 12 所综合性医院护士识别压疮分期准确率情况分析 [J]. 护理研究, 2014, 28(3): 914-916.
- [9] Pieper B, Mattern JC. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description [J]. Ostomy Wound Manage, 1997, 43(2): 22-31.

( 本文编辑 刘璐 )