

. 护理技术 .

延续性护理在昏迷患者院外压疮预防中的应用

张 晴 孙蔚宇

【摘要】目的 探讨延续性护理在昏迷患者院外压疮预防中的应用效果。**方法** 收集2014年11月至2015年11月出院时昏迷患者及其陪护,各42例;分为干预组和对照组,各21例。两组在院期间均给予常规预防压疮的护理和健康宣教。干预组在出院前制定并落实个性化院外压疮预防计划,与陪护达成通过QQ群进行延续性护理的合约;对照组只进行常规出院指导。跟踪两组患者出院后1个月内发生院外压疮的情况。**结果** 干预组发生压疮2例,均为I期;对照组发生压疮10例,其中I期2例,II期1处2例,III期2处3例,III期1处2例,III期2处1例。干预组压疮发生率(9.5%)明显低于对照组(47.6%; $P<0.05$)。**结论** 延续性护理模式对陪护起到了很好的督促指导作用,对昏迷患者院外压疮预防效果良好。

【关键词】 昏迷患者;延续性护理;院外压疮;预防

【文章编号】 1009-153X(2016)12-0796-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1*1; R 473.6

昏迷患者极易出现多种并发症,其中压疮较常见。一项对患者家庭陪护的问卷调查显示,陪护对压疮的定义及导致压疮的原因知晓率仅为8.0%和4.0%,对预防压疮的方式和护理技能的知晓率为10%和14%^[1]。昏迷患者出院后因专业护理的中断,陪护者护理知识与能力的缺乏,容易发生压疮。而延续性护理关键在于“协调、连接和一致”^[2],确保出院患者能获得延续性照顾^[3]。我们对2014年11月以后出院昏迷患者进行延续性护理干预,为患者制定出个体化院外压疮预防计划,与固定陪护约定以QQ群为载体进行延续性护理追踪,指导督促陪护,为患者建立皮肤电子档案,预防院外压疮的发生,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择2014年11月至2015年11月出院时昏迷患者及其固定家庭陪护各42例。42例陪护中,男20例,女22例;年龄28~70岁,平均41岁;与患者的关系为配偶5例、父母2例、子女13例;专职陪护22例;文化程度为大专及以上13例、高中15例、初中及以下14例;均有很好的陪护意愿和合作意愿。42例昏迷患者中,男26例,女16例;年龄18~76岁,平均67岁;脑卒中23例,急性重型颅脑损伤术后19例;出院时GCS评分为3~8分;出院时Braden评

分均 ≤ 13 分。

1.2 分组 将患者及其固定陪护分为干预组和对照组,各21例。干预组陪护男9例,女12例;对照组陪护男11例,女10例。两组陪护性别、年龄、文化程度和与患者关系方面无明显差异。两组患者出院时GCS评分、Braden评分及血清白蛋白水平比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 干预措施 对照组只进行常规出院指导,患者出院1个月后进行入户随访。

干预组在院时,组织陪护观看压疮患者图片展,强烈的视觉刺激使陪护明确压疮危害及预防压疮的急迫。发放彩色小图片集,图片配以文字,生动形象地告知陪护“压疮的好发部位”、“各期压疮的表现”、“正确改变卧位及使用减压用具”。

评估陪护压疮相关知识知晓情况及其照护患者的能力,了解患者病情,制定个体化的院外压疮预防计划。患者出院前3d内由管床护士制定,对计划内容反复进行指导与示范,直至陪护能够独立正确实施计划:①使用气垫床;②每日温水擦浴两次,并观察患者全身皮肤情况,穿棉质睡衣,使用润肤露,易出汗处使用爽身粉,压疮好发部位涂抹凡士林;③使用减压用具,每两小时翻身一次;④保持皮肤及床单位清洁干燥,及时清理大小便;⑤根据患者病情及血清白蛋白水平评价其全身营养状况,制定个体化食谱。

干预组出院后,以QQ群为载体对患者进行延续性护理,共组建延续护理小组,共7名成员,每日1人负责管理QQ群。QQ群在线时间为9 Am~9 Pm;陪护每天拍摄患者骶尾部、枕部、足跟、脚踝的照片,于

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2016.12.026

作者单位:430071 武汉,武汉大学中南医院神经内科(张 晴、孙蔚宇)

通讯作者:孙蔚宇,E-mail:weizimumu@163.com

7 Pm~8 Pm 上传至 QQ 群。延续护理小组成员负责收集图片及信息,观察患者每日皮肤照片情况,制作患者每日皮肤电子档案,并对陪护提出的问题回答讲解,每周于群共享内发布图片、文字、视频等宣传资料普及压疮预防知识。患者皮肤其他部位由陪护者根据小图片集自行观察,若发现可能的压疮,及时拍照上传。

延续护理小组通过观察照片判断压疮的发生。若为 I 期压疮,陪护可参照 QQ 群共享内的“ I 期压疮处理方法”的视频资料,自行完成对患者 I 期压疮的处理:使用生理盐水清洁皮肤表面,待干后给予康惠尔水胶体透明贴保护皮肤。陪护者可自行就近购买康惠尔水胶体透明贴。

若发生 I 期以上压疮,延续护理小组联系我院造口伤口门诊,并将该患者的皮肤电子档案转交至门诊护士,告知陪护者于我院造口伤口门诊挂号。门诊护士与陪护者共同决定后续治疗方式,门诊护士可进行入户干预,所产生的费用由造口伤口门诊收取。

1.4 评价方法 持续 1 个月对两组患者均建立个体化随访记录。干预组为附有图片的每日皮肤电子档案,对照组为每人一次的入户随访记录。收集 1 个月内两组压疮发生的例数,压疮的分期和发生压疮的原因进行分析。

2 结果

干预组发生压疮 2 例,均为 I 期;对照组发生压疮 10 例,其中 I 期 2 例,II 期 1 处 2 例,II 期 2 处 3 例,III 期 1 处 2 例,III 期 2 处 1 例。干预组压疮发生率 (9.5%) 明显低于对照组 (47.6%; $P < 0.05$)。

3 讨论

延续性护理定是指患者在不同地点之间或在同一地点不同类型的护理服务之间转移时,为保证患者所接受护理服务的协调性和连续性而设计的一系列行动^[4],体现在对患者的信息延续性使用,使当前的护理适合患者;对患者的健康状况进行延续一致的管理;患者方与医疗服务提供方保持延续的关系^[5]。延续性护理的概念最早产生于 1947 年,美国宾夕法尼亚大学的研究强调随着患者转移到家庭和社区,其治疗和护理也应该从医院不间断地投射到家庭和社区。至今,国外已发展出了一些较为成熟的延续性护理模式,并被证实对患者具有积极的效果^[6]。我们所借鉴的延续性护理干预模式是隶属于

急性期护理所在医院转出的延续性护理中的延续性护理干预模式^[6,7],主要针对住院治疗结束返回家庭的患者。该模式建议干预时间为 4 周,向患者及家属提供技能和用具,可使患者和家属在不同环境间转接时更好地发挥自身作用,积极地面对转接所带来的各种问题,使患者方面与护理提供者方面更加和谐^[8-10]。我们以延续性护理干预模式为蓝本,结合具体情况,以 QQ 群为载体实施的对外院压疮的预防护理活动取得了一定的成效,也反映了延续性护理的可行性与必要性。

【参考文献】

- [1] 徐 蕾,姚丽文,侯黎莉,等.老年患者家属压疮认知程度的调查与护理干预[J].上海护理,2006,6(4):38-40.
- [2] 董玉静,尚少梅,么 莉,等.国外延续性护理模式研究进展[J].中国护理管理,2012,12(9):20-23.
- [3] 席淑华,赵继军,赵建华,等.成功大学附属医院出院准备服务概况与启示[J].中华护理杂志,2007,42(4):341-342.
- [4] Quinn CC, Port CL, Zimmerman S, *et al.* Short-stay nursing home rehabilitation patients: transitional care problems pose research challenges [J]. J Am Geriatr Soc, 2008, 56(10): 1940-1945.
- [5] Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, *et al.* Continuity of care: a multidisciplinary review [J]. BMJ, 2003, 327(7425): 1219-1221.
- [6] Kietzman KG, Pincus HA, Huynh PT. Coming full circle: planning for future pathways of transitions of care for older adults [J]. Annu Rev Gerontol Geriatr, 2011, 31(1): 231-254.
- [7] Naylor M, Keating SA. Transitional care [J]. Am J Nurs, 2008, 108(9 Suppl): 58-63, 63.
- [8] Coleman EA, Min SJ, Chomiak A, *et al.* Posthospital care transitions: patterns, complications, and risk identification [J]. Health Serv Res, 2004, 39(5): 1449-1465.
- [9] Coleman EA, Smith JD, Frank JC, *et al.* Preparing patients and caregivers to participate in care delivered across settings: the Care Transitions Intervention [J]. J Am Geriatr Soc, 2004, 52(11): 1817-1825.
- [10] Coleman EA, Parry C, Chalmers S, *et al.* The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial [J]. Arch Intern Med, 2006, 166(17): 1822-1828.

(2016-03-03 收稿, 2016-05-03 修回)