

综合护理预防 ICU 俯卧位通气患者压疮的意义

姚 茹

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

摘要：目的：统计 ICU 俯卧位通气患者在综合护理下，Braden 压疮评分、住院时间以及压疮发生率。方法：选取本院在 2023 年 3 月到 2024 年 3 月期间接诊的 64 例 ICU 俯卧位通气患者为研究对象，根据随机数字表法将患者划分为研究组与参考组，为研究组实施综合护理，为参考组实施常规护理，比较两组患者的压疮预防情况。结果：研究组患者在综合护理下，Braden 压疮总评分为 (14.04 ± 3.09) 分、ICU 入住时间为 (7.94 ± 3.79) d、总住院时间为 (13.84 ± 3.72) d，Braden 压疮总评分明显高于参考组，ICU 入住时间和总住院时间也显著少于参考组，两组数据有较大差异， $P < 0.05$ 。研究组患者 1 例胸部发生压疮、1 例腹部发生压疮，压疮总发生率为 6.25%，压疮发生率明显低于参考组， $P < 0.05$ 。研究组与参考组数据有较大差异，具统计学意义。结论：在救治 ICU 俯卧位通气患者时，对患者实施综合护理，可以降低患者 Braden 压疮评分，减少患者 ICU 入住和总住院时间，并且还可降低压疮的发生率。

关键词：综合护理；ICU 俯卧位通气患者；压疮；预防

ICU 的患者病情比较危重，一般都存在呼吸功能障碍，需采取机械通气或者无创通气的方式加以治疗，其中比较常用的辅助治疗法就是俯卧位通气法，其不仅可对肺通气血流进行快速纠正，同时还可降低肺部组织受到的压迫，对患者缺氧的情况具有很好的改善作用。但是 ICU 患者在接受俯卧位通气治疗期间，很容易出现压疮，而压疮的出现会导致患者发生败血症、皮肤感染等的几率增加，延长患者 ICU 入住时间。而通过综合护理的有效实施，则可很好的预防压疮的出现。本次研究针对本院在 2023 年 3 月到 2024 年 3 月期间接诊的 64 例 ICU 俯卧位通气患者为研究对象，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在 2023 年 3 月到 2024 年 3 月期间接诊的 64 例 ICU 俯卧位通气患者，其一般资料见下表：

表 1 ICU 俯卧位通气患者一般资料

分组	男性患者	女性患者	年龄	平均年龄
研究组 (32 例)	16 例	16 例	45 ~ 78 岁	54.2 ± 5.6 岁
参考组 (32 例)	17 例	15 例	43 ~ 77 岁	52.6 ± 6.1 岁

本次研究均获得患者、家属同意。

上述两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参考组

为参考组患者实施常规护理，按医嘱为患者注射镇静剂，将通气管插入气管，让患者保持正常通气，严格监测患者的各项生命体征，包括血压、呼吸频率、心率等，定期检查患者受压迫位置的皮肤是否存在破损、红斑等，一旦发现患者出现压疮，立即告知医生，并配合医生做好处理工作。

1.2.2 研究组

为研究组患者实施常规护理的同时，给予综合护理，护理方法包括：

1.2.2.1 成立压疮管理小组

由 ICU 护士长担任压疮管理小组组长，小组成员需掌握系统化的压疮管理知识，其中包括压疮风险的识别和评估等，并且还需要具备丰富的压疮管理经验。组长需定期的对组员进行知识与技能的培训和考核^[1]。

1.2.2.2 评估压疮风险

利用 Braden 压疮评分表评估患者发生压疮的风险性，评分在 9 分及以下为极高风险，评分在 10 到 12 分之间为高度风险，护理人员需每天对患者进行一次压疮风险评估，评分在 13 到 14 分之间为中度风险，护理人员需每三天为患者进行一次压疮风险评估，15 到 18 分为轻度风险^[2]。对于存在高度、极高压疮风险的患者，护理人员需根据患者病情、压疮风险因素等具有针对性的制定预防压疮的护理措施。

1.2.2.3 皮肤清洁护理

表 2 比较两组患者的 Braden 压疮评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	Braden 压疮评分 (分)						
	潮湿度	活动力	感知力	移动力	摩擦剪切力	营养摄取	总评分
研究组(32例)	2.41±0.52	1.61±0.52	1.78±0.31	2.42±0.39	2.12±0.31	2.23±0.36	14.04±3.09
参考组(32例)	2.09±0.61	1.30±0.27	1.53±0.19	2.09±0.41	1.87±0.32	1.94±0.33	11.49±2.97
t	2.258	2.993	2.554	3.299	3.174	3.359	3.366
P	0.028	0.004	0.013	0.002	0.002	0.001	0.001

患者在接受俯卧位通气治疗的过程中, 皮肤如果长时间被汗液、尿渍等侵蚀, 很容易形成丘疹, 逐步的发展成压疮, 所以护理人员需做好患者的皮肤清洁工作, 患者出汗后及时帮助患者擦干, 每次患者排便后均需为患者清洁皮肤。并定期为患者更换被罩、床单^[3]。

1.2.2.4 体位护理

导致 ICU 俯卧位通气患者发生压疮的一个主要因素就是局部组织受到压迫, 护理人员需根据患者的情况做好体位护理, 合理的安排帮助患者翻身的时间间隔, 在帮助患者翻身时, 需由 30° 右侧位变换为平卧位, 再变换为 30° 左侧位, 护理人员的动作需轻柔, 不可以对患者进行拖拉拽。必要情况下需要为患者使用气垫或者翻身床, 辅助患者及时变换体位。另外, 护理人员还需定期帮助患者按摩受压迫的部位^[4]。

1.2.2.5 饮食护理

对于胃管鼻饲饮食患者, 护理人员可给予患者果汁、豆浆、蔬菜汁、混合奶、米汤等食物。如果患者存在消化道出血、消化不良等情况, 则可通过静脉注射的方式, 为患者补充脂肪乳、氨基酸、葡萄糖、微量元素等^[5]。并且每天进行一次白蛋白水平的检测, 结合患者的营养水平确定营养剂的使用量。

1.2.2.6 心理护理

ICU 俯卧位通气患者需要卧床休息, 活动受到限制, 患者很容易产生负面情绪, 缺乏战胜疾病的信心。护理人员需积极的为患者介绍有关患者疾病方面的知识, 并表示对患者的关心、理解和支持, 还可以通过播放音乐等方式, 转移患者的注意力, 耐心的为患者答疑解惑, 尽可能的消除患者的负面情绪与顾虑, 帮助其建立起对抗疾病的信心^[6]。

1.3 观察指标

利用 Braden 压疮评分表对两组患者发生压疮的风险进行评分, 该评分表包括 6 个条目, 分别为潮湿度、活动力、感知力、移动力、摩擦剪切力以及营养摄取, 其中摩擦剪切力的评分区间在 1 到 3 分, 其他条目均为 1 到 4 分, 总评分为 23 分, 评分越高发生压疮的风险越低。比较两组患者 ICU 入住时间和总住院时间。统计两组患者经护理面部、胸部、腹部发生压疮的几率,

1.4 统计分析

应用 SPSS22.0 统计学软件, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 采用 t 检验, 计数资料 (n/%) 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的 Braden 压疮评分

采用综合护理的研究组患者 Braden 压疮评分中的潮湿度、活动力、感知力、移动力、摩擦剪切力、营养摄取以及总评分均明显高于参考组, 组间数据差异明显, P 均 < 0.05 , 具统计学意义, 见表 2。

2.2 比较两组患者 ICU 入住时间与总住院时间

采用综合护理的研究组患者 ICU 入住时间与总住院时间明显少于参考组, 两组数据有较大差异, $P < 0.05$, 具统计学意义, 见表 3。

表 3 两组患者 ICU 入住时间与总住院时间的比对 ($\bar{x} \pm s$)

分组	ICU 入住时间 (d)	总住院时间 (d)
研究组 (32 例)	7.94±3.79	13.84±3.72
参考组 (32 例)	10.36±3.14	17.17±3.14
t	2.781	3.870
P	< 0.05	< 0.05

2.3 比较两组患者压疮发生率

研究组患者 1 例胸部发生压疮、1 例腹部发生压疮，压疮总发生率为 6.25%，明显低于参考组，组间数据差异较大， P 均 < 0.05 ，具统计学意义。

3 讨论

俯卧位通气治疗是改善 ICU 患者呼吸窘迫综合征既简单又经济有效的治疗方法，但是该治疗方法的耗时一般较长，患者需要长时间保持卧床状态，在剪切力、镇痛镇静等的影响下，患者很容易发生压疮，一旦出现压疮，不单单可能会导致患者病情加重，延长患者住院的时间，同时还可能会威胁到患者的生命，并且其也体现着医院的护理质量，易引发医疗纠纷^[7]。常规护理中一般是以患者各项生命体征的监测和皮肤的检查为主，对压疮的管理倾向于事后管理，也就是在患者出现压疮后，及时协助医生做好处理。而综合护理则倾向于事先预防，在患者接受俯卧位通气治疗的同时，定期的为患者进行压疮风险评估，清洁皮肤，更换床单、被罩，并定期的帮助患者变换体位，护理人员还会为患者做好饮食与心理护理，饮食护理可增强患者的机体抵抗力和组织修复能力，心理护理则可提高患者对治疗和护理的

依从性，促使其更好的配合治疗和护理，从而预防压疮的出现^[8]。

本次研究中，研究组患者在综合护理下，Braden 压疮总评分为 (14.04 ± 3.09) 分、ICU 入住时间为 (7.94 ± 3.79) d、总住院时间为 (13.84 ± 3.72) d，Braden 压疮总评分明显高于参考组，ICU 入住时间和总住院时间也显著少于参考组，两组数据有较大差异， P 均 < 0.05 。研究组患者 1 例胸部发生压疮、1 例腹部发生压疮，压疮总发生率为 6.25%，压疮发生率明显低于参考组， P 均 < 0.05 。研究组与参考组数据有较大差异，具统计学意义。

经实践表明，对 ICU 俯卧位通气患者实施综合护理，患者 ICU 入住时间明显减少，经济负担减轻，发生压疮的几率显著降低。

综上所述，在为 ICU 患者提供俯卧位通气治疗的过程中，给予患者综合护理，患者压疮风险评分较高，面部、胸部、腹部发生压疮风险的几率较低，预防压疮的效果较为理想，值得在临床上大范围的推广。

参考文献：

[1] 杨明艳, 刘维龙. 系统护理干预在 ICU 俯卧位通气患者压疮预防中的应用效果观察 [J]. 特别健康, 2024(5):249-250.

[2] 何娟, 刘颖, 李璐, 等. 不同持续时间俯卧位通气对急性呼吸窘迫综合征患者疗效的影响 [J]. 中华危重病急救医学, 2024,36(5):508-513.

[3] 马佩, 姜小平, 王俊霞, 等. 综合性护理干预在俯卧位机械通气患者中预防压力性损伤的效果研究 [J]. 黑龙江医学, 2023,47(22):2804-2807.

[4] 姚婷, 余雨枫, 李佳欣, 等. 集束化护理对重症监护室患者压疮预防效果的 meta 分析 [J]. 现代医药卫生, 2023,39(11):1876-1882.

[5] 张红蕾, 张红燕, 丁世娟. 预见性压疮预防护理对 ICU 患者压疮发生率及严重程度的改善观察 [J]. 中外女性健康研究, 2023(4):150-151,185.

[6] 鱼滕尹, 杜璞, 谭锦霞, 等. 循证护理干预在 ICU 危重患者压疮预防中的效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023,8(11):73-76.

[7] 刘艳丽. 集束化护理对 ICU 长期卧床患者压疮发生率、生活质量及负性情绪的影响 [J]. 中华养生保健, 2023,41(10):110-113.

[8] 田静, 王玉辉. 压疮护理管理小组在 ICU 危重患者 CRRT 治疗护理中的应用研究 [J]. 健康女性, 2023(32):159-160.