

分层护理对一、二期压力性损伤创面愈合及疼痛程度的影响

梁秀轩, 伍结珊, 邓杏燕

[南方医科大学顺德医院(佛山市顺德区第一人民医院)高级诊疗科 广东 佛山 528308]

[摘要]目的: 探究分层护理对一、二期压力性损伤创面愈合及疼痛程度的影响。方法: 选取2021年1月-2023年6月笔者医院收治的178例一、二期压力性损伤患者, 采用随机数字表法按1:1分为对照组与观察组, 每组89例。对照组采用常规护理, 观察组采用分层护理。对比两组创面愈合时间, 分别于护理第1、7、14天评价压力性损伤愈合评价量表(Pressure ulcer scale for healing, PUSH)、疼痛视觉模拟量表(VAS)评分, 评价并比较两组患者的疗效及护理满意度。结果: 观察组的创面愈合时间较对照组明显缩短($P < 0.05$)。护理第7、14天, 两组的PUSH评分及疼痛VAS评分均显著降低, 且观察组低于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗痊愈率及总有效率均较对照组显著提高, 且护理满意度较对照组提升显著($P < 0.05$)。结论: 分层护理可促进一、二期压力性损伤患者的创面愈合并提高愈合效果, 缓解患者的疼痛程度, 提高护理满意度。

[关键词] 压力性损伤; 分层护理; 创面; 愈合; 疼痛

[中图分类号] R473 [文献标志码] A [文章编号] 1008-6455(2025)04-0082-05

Effects of Stratified Nursing on the Wound Healing and Pain Degree of Patients with Pressure Injury in 1-2 Stage

LIANG Xiuxuan, WU Jiesshan, DENG Xingyan

[Department of VIP Medical, Shunde Hospital, Southern Medical University (the First People's Hospital of Shunde), Foshan 528308, Guangdong, China]

Abstract: Objective To explore the effect of stratified nursing on wound healing and pain degree of patients with stage 1-2 pressure injury (PI). **Methods** A total of 178 patients with first and second stage stress injury admitted to the author's hospital from January 2021 to June 2023 were selected and divided into control group and observation group by random number table method according to 1:1, with 89 cases in each group. The control group received routine nursing, the observation group received stratified nursing. The wound healing time between two groups was compared, the pressure ulcer scale for healing (PUSH) and pain visual analogue scale (VAS) scores was evaluated on the 1st, 7th, and 14th day of nursing, respectively. The efficacy and nursing satisfaction of the two groups were evaluated and compared. **Results** Compared with the control group, the wound healing time in the observation group was significantly shortened ($P < 0.05$). On the 7th, and 14th day of nursing, the PUSH score and pain VAS score of both groups were significantly reduced ($P < 0.05$), and the scores of observation group showed more significant decrease compared with the control group ($P < 0.05$). The recovery rate and total effective rate of pressure injury treatment in the observation group were significantly improved compared to the control group, and nursing satisfaction was significantly improved compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Stratified nursing can promote wound healing and improve healing effect in patients with stage 1-2 pressure injury, alleviate pain levels, and improve nursing satisfaction.

Key words: pressure injury; stratified nursing; wound surface; healing; pain

压力性损伤(Pressure injury, PI)是指由于强烈、长期压力或压力联合剪切力而导致的皮肤或皮下组织局限性损伤, 临床上以一期和二期压力性损伤最为常见, 发生率分别约0.59%、0.5%^[1]。一期和二期压力性损伤虽短期内不危及患者的生命, 但可导致患者疼痛、感染、住院时间延长甚至病情加重等, 且治疗护理不及时还容易进展, 严重影响患者的生活质量、增加医疗负担^[2]。目前, 国内外已有针对压力性损伤的防治指南, 但对已经发生的一、二期压力性损伤尚未提供直接的护理流程, 常规护理模式缺乏主动性、个性化, 往往难以达到理想的护理效果^[3]。同

时, 医院护理人力资源短缺, 也较大程度地影响了护理措施的落实与护理效果。基于此, 本研究探析在一、二期压力性损伤患者的护理中引入分层护理, 将护理人员分为不同层次, 合理调配对提高护理质量与效果的影响, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选取2021年1月-2023年6月笔者医院收治的178例一、二期压力性损伤患者, 采用随机数字表法按1:1分为对照组与观察组, 每组89例。患者的压力性损伤均为

表1 两组一般资料比较

[$\bar{x} \pm s$, 例(%)]

组别	例数	性别(男/女)	年龄/岁	体质指数/(kg/m ²)	创面面积/cm ²	分期		损伤部位					
						一期	二期	骶尾	臀部	足跟	髌部	背部	小腿
观察组	89	44/45	63.12±5.69	22.12±2.49	11.06±2.85	34(38.20)	55(61.80)	59	29	10	9	5	2
对照组	89	41/48	62.75±5.37	22.35±2.64	10.33±2.69	39(43.82)	50(56.18)	55	31	7	11	3	1
χ^2/t 值		0.090	0.446	0.598	1.757	0.372		0.220	0.601	0.585	0.225	0.523	0.339
P 值		0.764	0.656	0.551	0.081	0.542		0.639	0.438	0.444	0.635	0.469	0.560

院外带入,两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。参与研究的患者均签署知情同意书,本研究获得笔者医院医学伦理委员会审批。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准:符合压力性损伤的诊断标准,且分期为一、二期^[4];年龄 >18 岁;基础疾病控制良好;精神及认知功能正常,具备沟通能力,能够配合完成研究;自愿参与本次研究并签署了知情同意书。

1.2.2 排除标准:合并严重心、脑、肝、肾等病变或功能不全;合并慢性皮肤病;合并全身性感染;因病情需要制动,无法配合翻身;存在严重糖尿病并发症;使用免疫抑制剂治疗;处于妊娠期或哺乳期。

1.3 方法

1.3.1 对照组:实施压力性损伤常规护理。由医护人员先行评估整体及局部皮肤情况,明确压力性损伤的部位、严重程度及原因等。存在感染的损伤创面,清创后外涂表皮生长因子凝胶并以无菌纱布包扎,每4~6 h更换1次敷料或敷料污染后立即更换;无感染损伤创面,常规清洁、消毒后外用敷料。每1~2 h翻身1次,翻身时避免拖、拉、拽等动作。适时变换体位,可取侧卧位与仰卧位交替,侧卧角度不超过30°,并避免长时间90°侧卧。床头抬高不超过30°,取半卧位时先抬高床尾再抬高床头,以免产生剪切力。患者予以睡气垫床等减压床垫,保持床铺平整、干净、干燥、无渣屑等。加强观察,保持皮肤清洁、干燥,严格交接班。对患者及其家属进行健康教育,教育内容包括压力性损伤原因、危害、定期改变体位、皮肤护理等。

1.3.2 观察组:在对照组基础上实施分层护理。

1.3.2.1 建立分层护理团队:根据护士的职称、工作经验及文化程度进行护理分层。1级护士为具有扎实专业理论与娴熟护理技能的主管护师,且护龄 >10 年;2级护士为护理专业理论扎实且护理技能熟练的护师,护龄3~5年;3级护士为护龄 <3 年的护士。护士均接受压力性损伤相关知识培训,充分掌握理论知识及专科护理技能。

1.3.2.2 实行护理分层管理:根据现有患者及其所属科室,以就近科室、楼层为原则进行划片。每5~6个科室为1个责任小组,每个责任小组分配1名1级护士、2名2级护士和4~5名3级护士,形成分级管理模式。每组护士负责管辖床位,由1级护士担任组长负责辖区内压力性损伤护理工作的监管、指导与协调,2、3级护士负责对患者进行评估与

动态观察、护理等一系列工作。实行弹性排班制,按日班(5~6名)、中班(2名)与夜班(2名),技术力量分层上白班分工细致,三级护士均参与,中班与夜班1级护士不直接参与,每月至少参加1次中班与夜班监护,二期压力性损伤患者增设1名1级护士跟踪评价,以确保各环节护理技术力量充足。每周1次小组查房,了解患者的整体健康状况与压力性损伤愈合情况,评估治疗与护理效果,确认需要修正或优化的部分。建立压力性损伤小组联络群,每日上报压力性损伤情况及护理执行情况。

1.3.2.3 分层护理评估与方案制定:分层护理团队共同讨论制定《压力性损伤工作指引》并下发至每个小组。内容包括压力性损伤危险因素、Braden评分表及评价指引、压力性损伤评估与报告流程、压力性损伤诊疗与护理规范、压力性损伤预防与处理、压力性损伤会诊制度等。建立患者入科护理评估单、压力性损伤风险评估监护单、压力性损伤治疗护理转归评估表等,便于护理工作的执行、记录与评估。确定干预目标:①两周内一期压力性损伤患者局部皮肤完整无水肿,红斑褪色或恢复至正常肤色;二期压力性损伤创面局部完整,水疱吸收或完全愈合。②Braden评分 ≥ 15 分,单项评分 >3 分,体温正常,体位舒适并满足治疗需要。

1.3.2.4 分层护理实施:①体位与活动护理,护士每日评价Braden评分并回报给上级护士。针对潮湿、活动、移动单项评分 <3 分者,进行加强巡查与护理。骶尾部压力性损伤者,限制每天端坐次数 <3 次,每次 <1 h,予以患者睡气垫床,椅子均配减压坐垫。鼓励患者适当活动,肢体受限患者予以被动关节活动、局部按摩等,以促进血液循环,促进创面愈合。②皮肤护理:严格交接班,交接班时仔细观察患者的全身及局部皮肤情况。对于长期卧床、汗多、大小便失禁及留置引流管患者,通过使用护理垫、尿垫、留置尿管等,并配合表皮生长因子凝胶维持局部皮肤干燥。一期压力性损伤应用水胶体透明贴或泡沫敷料,二期压力性损伤小水疱或轻度渗出者使用水胶体透明贴,大水疱或中高度渗出者在无菌操作下抽出渗液后使用水胶体溃疡贴。进展者立即启动上报程序,进展至三、四期者保守清创后使用藻酸盐敷料等。护士每日交接班、换药时进行创面拍照,同一患者同一创伤部位固定拍照角度,并放置直角尺便于标记尺寸。照片备注患者的床号、姓名、创面部位、日期等,然后保留电子档。③饮食营养管理:第1、

7、14天进行营养状况评价,指导患者合理膳食,增加高维生素、高热量、高蛋白及富含矿物质饮食,控制盐及糖摄入。有营养风险者,每3天评估1次营养状况直至无营养风险,均由小组协同营养师会诊,为患者制定个性化营养支持方案。④健康教育:根据患者的年龄、文化程度及理解能力等,采用口头教育结合健康手册、手机视频等形式进行健康教育。入院1~2 d,通过口头讲解、示范性指导、图片或视频协助等讲解压力性损伤及其防治知识,示范指导正确的翻身技巧;3~10 d每日进行一对一强化讲解,并示范讲解敷料更换技巧,帮助患者及其家属了解敷料更换的意义、条件、方法及相关注意事项;出院前进行家属答疑、出院指导,便于患者及家属出院后自行预防。对于不配合或拒绝翻身、更换敷料者,耐心解释翻身、更换敷料的目的及意义,强调压力性损伤的危害性,提高其正确认知与配合度。向患者及家属充分讲解吸烟的危害,使其认识到吸烟对压力性损伤的影响,帮助吸烟患者下定决心戒烟。合并糖尿病者,强调高血糖对机体的不利影响及对压力性损伤创面愈合的影响,介绍日常注意事项,鼓励患者积极控制糖分摄入并配合降糖治疗。⑤心理支持护理:积极与患者及家属沟通交流,给予患者充分的关心、理解和尊重,缓解其紧张、焦虑、恐惧、不安等情绪。对于肢体感觉、功能异常及运动障碍、大小便失禁患者,在翻身按摩前先与患者沟通和解释,争得其理解与配合,并注意保护其隐私。充分了解患者的心理状态,针对性予以心理疏导,介绍成功案例,以鼓舞其树立战胜疾病的信心,增强其护理配合度,必要时邀请心理咨询师进行疏导和心理治疗。⑤疼痛护理:密切观察并评估患者的疼痛情况,疼痛程度以视觉模拟量表(Visual analogue scale, VAS)评估,得分<4分的病例,护士鼓励其与同病室患者交流、看电视、听音乐等转移疼痛注意力。得分4~6分的患者,报告上级护士及医生,并遵医嘱配合物理镇痛、局部用药镇痛;疼痛严重(≥ 7 分)的患者,遵医嘱使用更强效的镇痛药。

1.3.2.5 质量管理:小组组长随时检查护理工作落实情况,收集患者及其家属对护理工作的意见与建议。一级护士每日床旁检查患者的创面情况或查看照片评估,实时提供护理指导。每周1次小组会议,通过典型病例讨论、创面照片浏览等,分析创面在护理过程中的变化,讨论护理中存在的问题,总结护理经验,制定护理改进措施,以提高护理质量。

1.4 观察指标

1.4.1 压力性损伤愈合情况评价:分别于护理第1、7、14天,采用压力性损伤愈合评价量表(PUSH)评价损伤创面愈合情况,量表包括损伤面积(0~10分)、创面组织类型(0~4分)、渗液量(0~3分)3个方面,总分0~17分,得分越高则表示愈合状况越差^[5]。记录压力性损伤愈合时间,压力性损伤愈合标准为损伤创面完全上皮化,局部皮肤肤色、肤温与周围正常皮肤恢复一致。

1.4.2 疼痛情况评价:分别于护理第1、7、14天,采用VAS评

价疼痛度,总分为0~10分,得分越高则表示疼痛感越明显。

1.4.3 护理满意度评价:护理结束后,采用自行设计的护理满意度调查问卷评估患者对护理服务的满意度,内容涉及基础护理服务、健康宣教与护患沟通3个维度,满分100分,根据得分情况分为非常满意(>85 分)、基本满意(70~85分)、一般满意(60~69分)与不满意(<60 分)四级,总满意率=(总例数-不满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 疗效标准:根据创面愈合情况及临床表现拟定疗效标准。痊愈:创面完全愈合且结痂脱落,疼痛症状消失,肤色恢复至正常状态;好转:创面缩小 $\geq 25\%$,但仍存在轻微水肿,无明显分泌物和渗出液;无改变:创面缩小不足25%或无扩大,水肿无改善;加重:创面增大或水肿加重,或压力性损伤分级升级。总有效率=(痊愈+好转)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析:采用SPSS 22.0软件分析数据,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料以[例(%)]表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后PUSH评分及创面愈合时间比较:两组护理第1天的PUSH评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理第7、14天复评显示PUSH评分均降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。观察组的平均创面愈合时间短于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组护理后PUSH评分比较					(例, $\bar{x} \pm s$)
组别	例数	PUSH评分/分			创面愈合时间/d
		护理1 d	护理7 d	护理14 d	
观察组	89	12.32±3.09	5.41±2.03*	3.12±1.05**	8.22±2.57
对照组	89	11.67±2.97	6.72±2.19*	5.01±1.14**	11.48±3.65
<i>t</i> 值		1.431	4.139	11.504	6.889
<i>P</i> 值		0.154	<0.001	<0.001	<0.001

注: *表示与同组护理1 d比较, $P < 0.05$; **表示与同组护理7 d比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组疼痛VAS评分比较:两组于护理第1 d的疼痛VAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);于护理第7 d、14 d复评显示两组评分均降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组护理后疼痛VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)				
组别	例数	护理1 d	护理7 d	护理14 d
观察组	89	4.62 \pm 1.33	2.08 \pm 0.65*	0.52 \pm 0.13**
对照组	89	4.53 \pm 1.26	2.74 \pm 0.79*	0.89 \pm 0.21**
t 值		0.463	6.086	14.133
P 值		0.644	<0.001	<0.001

注: *表示与同组护理1 d比较, $P < 0.05$; **表示与同组护理7 d比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组压力性损伤转归情况比较:与对照组比较,观察组的痊愈率明显提高($P<0.05$),且总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。观察组无加重病例,对照组2例一期患者发展为二期。见表4。

表4 两组压力性损伤转归情况比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无改变	加重	总有效
观察组	89	79 (88.76)	9 (10.11)	1 (1.12)	0 (0.00)	88 (98.88)
对照组	89	60 (67.42)	21 (23.60)	6 (6.74)	2 (2.25)	81 (91.01)
χ^2 值		12.090				4.917
P 值		<0.001				0.026

2.4 两组患者护理满意度比较:与对照组比较,观察组的护理满意度显著提高($P<0.05$)。见表5。

表5 两组护理满意度比较 [例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	一般	不满意	总满意
观察组	89	48 (53.93)	29 (32.58)	11 (12.36)	1 (1.12)	88 (98.88)
对照组	89	31 (34.83)	25 (28.09)	21 (23.60)	12 (13.48)	77 (86.52)
χ^2 值						9.535
P 值						0.002

3 讨论

一、二期压力性损伤是压力性损伤愈合的关键阶段,如未及时采取有效治疗与护理干预,损伤创面可逐步变大、变深,约14%的一期压力性损伤可进展至严重阶段,二期压力性损伤出现风险增加2~3倍,一旦进展为三期及以上压力性损伤将进一步增加患者的痛苦及治疗难度^[6]。压力性损伤的形成因素较多,内因主要有感知觉功能障碍、活动限制、营养不良等;外因主要有压力、摩擦力或剪切力、床单衣物潮湿等,大部分形成因素具有可预防性与可控性,故积极有效的护理干预尤为重要^[7]。

常规护理多由专科护士完成,日常护理工作量大且任务繁重,往往难以全方位跟踪每位患者的病理生理变化。同时,由于护理人力资源紧缺,部分低年资护士的专科知识与技能欠缺,常规护理往往难以达到理想效果。基于Braden量表等的预防干预措施虽可发挥一定的预防效果,但对已经发生的压力性损伤效力有限,临床中往往重视总分划分,而对潮湿、活动、移动等单项因素的危险性重视不足,且这类量表忽略了水肿、心理因素等对压力性损伤的影响^[8-9]。本研究采取分层护理服务,基于护士的知识水平、专业能力及工作经验,合理分层次,针对患者的具体情况合理匹配护理资源,能够确保患者能够及时获得有效的护理。通过三级护士分工协作,实现优势互补,既确保了基础护理的顺利实施,最大限度地发挥不同层级护士的作用。同时配合小组培训、小组讨论会、个案分享等便于护士联系临床实际,增加对压力性损伤的认知与处理能力,理论与实际结合,更好地发挥团队效应。分层管理能够做到有追踪、有反馈,能够

及时发现和解决现存的问题,预防潜在问题,同时合理调配护理人力资源,大幅提高护理工作效率与质量,为患者提供更为规范、全面的护理服务^[10-11]。

本研究结果显示,观察组实施分层护理后,患者的创面愈合时间明显缩短,且护理第7、14天时PUSH量表评分降低较对照组更显著,提示分层护理有助于促进创面愈合,且比较于常规护理模式,该方案在实施7 d即体现出明显优势。分析其原因,分层护理对患者进行动态、全面评估,便于根据创面状态选择合适的敷料与护理方式,实现皮肤护理与敷料选择的标准化、流程化,起到加速创面愈合和避免二次加重损伤的作用^[12]。通过照片留存,可更直观地展示压力性损伤护理效果,为后续护理方案的改进留下有价值的证据。罗晓花等^[13]研究显示,营养状况、吸烟、糖尿病、心理状态均对二期及以上压力性损伤患者的创面恢复有明显影响。本研究在分层护理中介入了健康教育、饮食营养护理、心理护理等,最大限度地控制可能影响压力性损伤愈合的危险因素,有效预防病情进展并促进病灶愈合。在疗效评估方面也显示,14 d护理后观察组的痊愈率及总有效率明显提高,且无加重病例,而对照组有2例一期患者发展为二期。进一步提示分层护理有利于压力性损伤的防治,促进创面愈合。

疼痛是压力性损伤给患者造成最直接的负面影响,在促进创面愈合的同时缓解患者的痛苦也非常重要^[14]。本研究还发现,护理第7、14天时,观察组的疼痛VAS评分降低较对照组更显著($P<0.05$)。考虑为分层护理也更有利于整体护理与细节管理,充分发挥护理团队作用,在护理中介入心理与疼痛护理,更好地体现护理专业内涵,提高护理服务水平,为患者提供全面评估和身心照护,最大限度地抑制病情进展,促进损伤创面愈合,缓解患者的身心痛苦。压力性损伤的愈合与护理是一个长期的过程,加强健康教育及心理护理有助于提高患者的护理依从性与满意度^[15]。本研究中,观察组患者的护理满意度较对照组显著提高。因分层护理实现岗位化分层管理,明确工作内容与工作职责,更好地满足患者的实际需求,确保更合理、充足的护理资源,同时也提高了护理工作的主动性与积极性,将被动护理转变为主动护理,故可更好地实现护理效果,也有利于提高患者的满意度^[16-17]。

综上所述,在一、二期压力性损伤患者中开展分层护理有利于促进创面愈合,提高创面愈合质量,缓解患者的疼痛程度并提高护理满意度,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]郭艳侠,梁珣,朱文,等.我国住院患者压疮现患率及医院获得性压疮现患率的Meta分析[J].中国护理管理,2018,18(7):907-914.
- [2]谢玲芝.精细化护理在二期压力性损伤患者中的应用效果观察[J].中西医结合护理,2021,7(10):153-155.
- [3]彭娅莉.伤口造口小组在压力性损伤高危患者皮肤护理中的应用及对不良反应发生的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(2):304-306.

(本文未完,下转第94页)