

急诊 ICU 长期卧床患者压疮的预防性护理干预效果观察

盛金艳

上海市同济医院 上海

【摘要】目的 分析预防性护理用于急诊 ICU 长期卧床病人中对降低压疮发生率所起到的作用。**方法** 随机均分 2023 年 6 月-2025 年 5 月本院急诊 ICU 接诊长期卧床病人 (n=70)。试验组采取预防性护理, 对照组行常规护理。对比压疮发生率等指标。**结果** 关于 Braden 评分: 出 ICU 时, 试验组 (6.51 ± 1.39) 分, 对照组 (9.42 ± 2.15) 分, 差异显著 ($P < 0.05$)。压疮发生率: 试验组 2.86%, 对照组 17.14%, $P < 0.05$ 。ICU 治疗和压疮形成时间: 试验组 (10.31 ± 2.53) d、(7.82 ± 1.47) d, 对照组 (13.76 ± 3.04) d、(4.35 ± 1.07) d, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 急诊 ICU 长期卧床病人用预防性护理, 压疮发生率更低, Braden 评分改善也更加显著, ICU 治疗时间更短, 压疮形成时间更长。

【关键词】 长期卧床; 预防性护理; 急诊; 压疮

【收稿日期】 2025 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250299

Observation on the effect of preventive nursing intervention for pressure sores in patients with long-term bedridden in emergency ICU

Jinyan Sheng

Shanghai Tongji Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective To analyze the role of preventive nursing in reducing the incidence of pressure ulcers among long-term bedridden patients in the emergency ICU. **Methods** A total of 70 long-term bedridden patients were randomly assigned to the emergency ICU of this hospital from June 2023 to May 2025. The experimental group received preventive nursing, while the control group received routine care. The incidence of pressure ulcers and other indicators were compared. **Results** Regarding the Braden score, at the time of ICU discharge, the experimental group scored 6.51 ± 1.39 , while the control group scored 9.42 ± 2.15 , with a significant difference ($P < 0.05$). The incidence of pressure ulcers was 2.86% in the experimental group and 17.14% in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). The duration of ICU treatment and the time to the formation of pressure ulcers were 10.31 ± 2.53 days and 7.82 ± 1.47 days in the experimental group, and 13.76 ± 3.04 days and 4.35 ± 1.07 days in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** For long-term bedridden patients in the emergency ICU, preventive nursing resulted in a lower incidence of pressure ulcers, more significant improvement in the Braden score, shorter ICU treatment duration, and longer time to the formation of pressure ulcers.

【Keywords】 Long-term bedridden; Preventive care; Emergency; Pressure ulcer

目前, 压疮作为医院中极常见的一种并发症, 通常是由皮肤长时间受压所致, 可引起皮肤颜色改变、溃疡与水疱等症状^[1]。因急诊 ICU 病人的病情比较危重, 且大部分病人也需要长期卧床, 使得病人更易出现压疮这种问题^[2]。而压疮的发生则会加重病人的病情, 并能给病人造成更大的痛苦, 故, 医院还应重视病人的压疮预防工作^[3]。

预防性护理涵盖以人为本理念, 护士能根据急诊 ICU 病人的特点, 提前采取针对性强的措施来干预病人, 以尽可能地减少病人发生压疮的风险, 从而有助于提升病人护理效果, 缩短病人康复时间。本文选取急诊 ICU 长期卧床病人 70 名, 病例截取的时间段是 2023 年 6 月-2025 年 5 月, 本研究将重点剖析预防性护理用于急诊 ICU 长期卧床中所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

急诊 ICU 接诊且长期卧床的病人, 共计 70 人, 病例选取的起始时间是 2023 年 6 月, 截止时间是 2025 年 5 月。本次研究的分组方式是随机双盲法, 且各组病例也都是 35。试验组女 14 人、男 21 人, 年龄上限 83、下限 27, 平均 (46.75 ± 9.15) 岁。对照组女 13 人、男 22 人, 年龄上限 84、下限 26, 平均 (47.03 ± 9.68) 岁。病人入组之前都排除了有压疮史、治疗期间病死、传染病、资料缺失、皮肤严重破损与精神心理疾病的病例^[4]。上述各组在一般资料上所呈现出来的差异并不显著, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理: 周期性地协助病人变换体位; 强化体征监测力度; 核对病人用药信息; 调整病人输液速率。

试验组增加使用预防性护理:

(1) 记录病人基本情况, 同时选择 Braden 量表对病人的压疮风险进行评估, 然后再根据评估结果予以病人系统性的干预。

(2) 以 2h 为周期协助病人翻身一次, 需左右交替进行, 若病人保持平卧位, 还应抬高其床头 15° ~ 30° 。翻身过程中, 要保护好病人的肢体及各管道, 并注意保持动作的轻柔, 切勿粗暴操作, 以免损伤到病人的皮肤, 或拉扯到导管。

(3) 正确使用软垫, 可在病人的受压处增垫软枕, 旨在减轻病人的局部压力, 防止形成压疮。对病人的皮肤进行清洁, 一般情况下, 需用打湿的热毛巾轻柔的擦拭病人的皮肤, 应重点擦拭病人的尿道口、会阴及肛周等处, 目的是避免感染。让病人穿宽松且柔软的衣物, 并确保病人床单位的整洁。若病人出汗比较多, 需及时擦净病人的汗液, 并帮助病人更换整洁的衣物。

(4) 按摩病人的肢体与受压部位, 可在病人的受压部位贴上透明敷贴, 也可喷洒适量的赛肤润。强化管理力度, 可在管道与皮肤之间张贴敷料, 以免管道

压迫到皮肤而引起皮肤损伤等问题。对于血氧监测所夹住的手指, 要每隔 2-3h 更换一次。血压袖带要每 2h 进行一次松懈, 且电极片的粘贴处也要每隔 1-d 更换一次。

(5) 酌情予以病人营养支持, 如: 鼻饲等。若病人能经口进食, 需为其提供柔软且富含营养的流食。

(6) 病人意识清醒时, 要对其进行压疮的宣教工作, 让病人能知晓压疮的相关知识, 以提高病人配合干预的积极性。另外, 护士还要安抚好病人的情绪, 向病人介绍预后较好的长期卧床案例。待病人的体征恢复稳定且没有异常之后, 可让病人被动活动肢体, 如: 被动屈伸关节等。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 压疮风险评估: 本次评估所用工具是 Braden 量表, 评分越高, 压疮风险越大。

1.3.2 统计 2 组压疮发生例数。

1.3.3 记录 ICU 治疗时间与压疮形成时间。

1.4 统计学分析

本文中的数据, 在处理之时都用 SPSS 24.0。对于统计学分析中 χ^2 与 t 各自的作用, 前者主要是检验计数资料, 后者主要是检验计量资料, 且上述两种资料的展现方式依次是 (%)、 $(\bar{x} \pm s)$ 。若分析结果提示, 差异符合统计学标准, 即可写作 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 压疮风险分析

表 1 内的 Braden 数据: 入 ICU 之时, 组间形成的差异并不显著 ($P > 0.05$); 出 ICU 时: 试验组的压疮风险显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 压疮发生率分析

关于压疮发生者, 试验组 1 人, 占比是 2.86%; 对照组 6 人, 占比是 17.14%。分析之后发现: 试验组压疮发生率更低 ($P < 0.05$)。

2.3 临床指标分析

表 2 内 ICU 治疗及压疮形成时间的数据: 试验组显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 Braden 数据表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入 ICU 时	出 ICU 时
试验组	35	13.21 ± 2.17	6.51 ± 1.39
对照组	35	13.15 ± 2.04	9.42 ± 2.15
t		0.1847	4.2541
P		0.6293	0.0000

表 2 康复指标显示表 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ICU 治疗时间	压疮形成时间
试验组	35	10.31 $\pm$ 2.53	7.82 $\pm$ 1.47
对照组	35	13.76 $\pm$ 3.04	4.35 $\pm$ 1.07
t		3.9172	3.7452
P		0.0023	0.0049

3 讨论

人体的皮肤组织在剪切力与压力等的作用之下,会出现血液循环障碍的情况,使得皮肤组织无法得到充足的营养供给,并由此形成了压疮^[6]。有报道称,压疮的发生和营养不良、吸烟、局部潮湿、压力与长时间卧床等因素相关,且病人发病后也通常会出现溃疡、皮肤颜色改变与水疱等症状,若不加以干预,将会导致败血症等问题,危及生命^[7]。对长期卧床病人来说,他们缺乏活动,且皮肤长时间受压,这不仅增加了病人压疮发生的几率,还不利于病人身体机能的恢复,故,在实际干预的过程中,护士要重视病人压疮的防治工作^[8]。近年来,预防性护理作为一种新护理技术,被广泛用于疾病的诊疗中,并取得了较好的成效,此法,除了能弥补常规护理的缺陷,还能针对病人压疮发生的风险,有计划及有目的性的对病人进行干预,以降低病人压疮发生的风险,同时也能延长病人压疮形成的时间,而这对于促进病人康复进程与提升病人疗效来说则起着显著作用。

张义花等人的研究^[9]中,对 80 名急诊 ICU 长期卧床病人进行了常规护理,并对其中 40 名病人加用了预防性护理,结果显示:预防性组的压疮发生率低至 2.5%,比常规组的 12.5%低;预防性组的压疮形成时间长达 (9.51 $\pm$ 1.41) d,比常规组的 (5.4 $\pm$ 1.23) d 长;预防性组的 ICU 治疗时间只有 (14.51 $\pm$ 2.61) d,比常规组的 (18.4 $\pm$ 3.57) d 短。表明,预防性护理对降低病人压疮发生率和延长病人压疮形成时间及促进病人康复均具备显著作用。本研究,对比统计获取的压疮发生率的数据:试验组更低 ($P < 0.05$);对比 ICU 治疗与压疮形成时间:试验组均优于对照组 ($P < 0.05$),这和张义花等人的研究结果相似。对比评估获取的 Braden 数据:试验组在干预之后显著低于对照组 ($P < 0.05$)。予以病人系统性的营养干预,能让病人摄取足够的营养,一旦营养摄入充足,病人的抵抗力就会得到提升,身体机能也能有所恢复^[10]。强化体位管理力度,酌情使用软垫等,可避免病人的局部皮肤长时间受到压迫,

同时也能减轻病人皮肤所受的压力,从而有助于延缓压疮的发生^[11]。对病人的皮肤进行清洁,向病人提供整洁的床被单,及时擦净病人的汗液,让病人穿舒适且柔软衣物,可进一步预防压疮的发生^[12]。科学的对病人的皮肤进行按揉,能促进血液循环,同时也能减少病人发生压疮的几率。

综上,急诊 ICU 长期卧床病人用预防性护理,压疮风险降低显著,压疮形成时间也明显延长,且病人的康复情况也更好,压疮发生率更低,值得推广。

参考文献

- [1] 高敏. 急诊 ICU 长期卧床患者压疮的预防性护理干预效果探究[J]. 名医,2023,17(10):157.
- [2] 白彦慧,丁艳丽. 循证护理对心血管内科长期卧床老年患者压疮发生率及生活质量的影响[J]. 临床医学工程,2023,30(5):713-714.
- [3] 赵跃俊. 预警护理干预对神经外科长期卧床患者皮肤受损及压疮发生的影响[J]. 皮肤病与性病,2023,42(1):146-147.
- [4] N. VUILLERME, O. CHENU, N. PINSULT, et al. Pressure sensor-based tongue-placed electrotactile biofeedback for balance improvement - Biomedical application to prevent pressure sores formation and falls[C]//29th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBS 2007), vol.15. 2023:6114-6117.
- [5] 张芬,司晓娜,高波. 基于个性化角度侧卧的循证护理联合压疮风险预警措施在长期卧床老年高血压患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(23):121-123.
- [6] 郭英群. 压疮风险预警护理联合全责康复护理模式在长期卧床患者中的应用效果[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(18):108-111.
- [7] 张继伟,佟晓敏,姜文菊. 海绵翻身垫联合压疮风险量化

- 评估护理在脑卒中后偏瘫长期卧床患者中的应用[J]. 保健医学研究与实践,2024,21(2):104-109.
- [8] 连燕燕,黄珍娥. FMEA 护理及多学科协作护理对 ICU 长期高血压卧床患者压疮率的影响[J]. 心血管病防治知识,2025,15(1):95-97.
- [9] 张义花,刘少银,权秋香. 急诊 ICU 长期卧床患者压疮的预防性护理干预效果观察[J]. 基层医学论坛,2022,22(33): 4673-4675.
- [10] 林海榕, 黄希, 许群红. 全责康复护理对长期卧床老年患者压疮发生率的影响[J]. 中西医结合护理 (中英文),2022, 8(6):88-90.
- [11] 成翔,张锦,刘少妮,等. 基于 Cubbin and Jackson 量表评估的综合护理干预在神经内科长期卧床老年患者压疮管理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,6(12): 151-154.
- [12] 董璐. 基于结构化皮肤护理管理模式在重症监护室长期卧床患者中的应用[J]. 特别健康,2024,15(1):175-176.
- 版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**