

伤口造口护理小组对临床压疮预防与治疗的应用

胡志敏

江阴市第三人民医院 无锡江阴

【摘要】目的 揭示对老年期伤口造口患者推进伤口造口护理小组处置的价效。**方法** 2023 年 2 月-2024 年 11 月, 将 86 例老年期伤口造口患者分两组, 各 43 例, 参照组常规护理, 研究组伤口造口护理小组处置, 测算比照两组的护理服务质量满意度测算数据值。**结果** 研究组的护理服务质量满意度测算数据值高于参照组 ($P<0.05$)。**结论** 对老年期伤口造口患者推进伤口造口护理小组处置, 价效优良, 值得推广。

【关键词】 老年期伤口造口患者; 伤口造口护理小组处置; 常规护理处置; 临床价效; 比较

【收稿日期】 2025 年 3 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250210

The application of wound ostomy care team in clinical pressure ulcer prevention and treatment

Zhimin Hu

Jiangyin No3 People's Hospital, Jiangyin, Wuxi

【Abstract】Objective To reveal the value of promoting the wound ostomy care team for elderly patients with ostomy. **Methods** From February 2023 to November 2024, 86 elderly patients with wounds and stomas will be divided into two groups, with 43 patients in each group. The control group will receive routine care, while the study group will receive wound and stomal care. The satisfaction level of nursing service quality will be calculated and compared between the two groups. **Results** The satisfaction measurement data of nursing service quality in the research group was higher than that in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** otting the wound ostomy care team for elderly patients with wound ostomy is cost-effective and worth promoting.

【Keywords】 Elderly patients with wound ostomy; Wostomy care team care; Routine nursing care; Clinical value; Comparison

压疮病情在长期卧床患者群体中发生危险度较高, 特别是老年期患者, 在手术过程持续时间较长境况下, 能够引致患者机体的局部区域血液灌注数量明显缩减, 且麻醉药物制剂能够针对患者的血液循环生理功能施加消极影响作用, 而在患者术后时间阶段持续保持卧床静养状态境况下, 能够显著提升患者呈现压疮并发症的风险性^[1]。伴随着我国人口年龄结构老龄化发展趋势的持续深入, 各类疾病的发病率测算数据值均呈现出持续提升的变化演进趋势^[2]。在老年期年龄阶段患者群体遭遇压疮病情条件下, 不但会明显提升患者面对的生理负荷强烈程度与心理负荷强烈程度, 还会延长患者的住院持续时间, 增加患者的治疗费用数量, 而采取妥善护理处置措施控制减低患者的压疮病情发生率, 能够支持优化患者的临床治疗预后结局和生存体验^[3]。伤口造口护理小组借由针对老年期患者群体发生压疮病情的危险度展开评估分析, 采取针对性措施开展临

床护理处置进程, 助力减低患者的压疮并发症发生比率, 优化患者的生存体验质量^[4]。文章将老年期伤口造口患者视作调查对象, 推进伤口造口护理小组处置, 测告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 2 月-2024 年 11 月, 将 86 例老年期伤口造口患者分两组, 各 43 例。参照组男性 23 例, 女性 20 例, 年龄介于 60-76 岁, 平均 (67.81 ± 1.62) 岁。研究组男性 24 例, 女性 19 例, 年龄介于 63-75 岁, 平均 (67.80 ± 1.61) 岁。两组的基线资料无差异 ($P>0.05$)。

1.2 护理处置方法

参照组执行常规护理处置, 研究组执行伤口造口护理小组处置: ①建构配置伤口造口护理小组; ②考量分析能引致患者发生压疮病情的主客观因素; ③评定风险性; ④减缓患者在术中遭遇的压力作用强度、摩擦

力作用强度与剪切力作用强度；⑤为患者使用减压技术设备且强化针对患者的术中保温支持；⑥采取措施保护患者皮肤组织结构的完整性；⑦强化针对患者的营养护理支持力度。

1.3 临床观察指标

测算比照两组的护理服务质量满意度测算数据值。

1.4 统计学方法

择取统计学软件包——SPSS25.0，计数资料卡方

检验，计量资料 t 检验， $P < 0.05$ ，组间有差别。

2 结果

2.1 两组的护理服务质量满意度测算数据值比较

2.2 两组接受护理前后的 IL-2 测算数据值、IL-6 测算数据值、IFN- γ 测算数据值以及 TNF- α 测算数据值比较

2.3 两组接受护理前后的 SF-36 评分测算数据值比较

表 1 两组的护理服务质量满意度测算数据值比较 (n, %)

组别	患者例数	非常满意	满意	不满意	护理服务质量满意度测算数据值
研究组	43	29 (67.44)	12 (27.91)	2 (4.65)	41 (95.35)
参照组	43	22 (51.16)	6 (13.95)	15 (34.89)	28 (65.11)
卡方					12.391
P 值					<0.05

表 2 两组接受护理前后的 IL-2 测算数据值、IL-6 测算数据值、IFN- γ 测算数据值以及 TNF- α 测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	IL-2 测算数据值 (pg/ml)		IL-6 测算数据值 (pg/ml)		IFN- γ 测算数据值 (pg/ml)		TNF- α 测算数据值 (pg/ml)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	43	16.56 $\pm$ 2.09	8.19 $\pm$ 2.75	42.41 $\pm$ 4.34	70.05 $\pm$ 9.77	25.87 $\pm$ 4.94	25.21 $\pm$ 4.92	26.74 $\pm$ 2.71	17.88 $\pm$ 4.11
参照组	43	16.05 $\pm$ 2.62	9.07 $\pm$ 2.41	41.90 $\pm$ 3.38	61.98 $\pm$ 15.19	26.81 $\pm$ 4.37	26.97 $\pm$ 4.20	27.21 $\pm$ 2.38	20.11 $\pm$ 6.94
t 值		0.998	1.578	0.608	2.930	0.935	1.784	0.855	1.813
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组接受护理前的 SF-36 评分测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	健康状况评分	生理机能评分	精神健康评分	生活能力评分	生理职能评分	情感职能评分	生活活力评分	社会功能评分
		测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值
研究组	43	58.02 $\pm$ 7.51	61.32 $\pm$ 8.54	54.26 $\pm$ 8.20	55.15 $\pm$ 5.28	56.03 $\pm$ 5.52	71.11 $\pm$ 8.13	59.17 $\pm$ 4.89	67.27 $\pm$ 6.69
参照组	43	57.21 $\pm$ 7.42	60.71 $\pm$ 8.45	54.54 $\pm$ 8.25	55.67 $\pm$ 5.36	55.25 $\pm$ 5.48	70.88 $\pm$ 8.07	60.04 $\pm$ 4.91	66.78 $\pm$ 6.64
t 值		0.503	0.333	0.158	0.453	0.658	0.132	0.823	0.341
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 4 两组接受护理后的 SF-36 评分测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	健康状况评分	生理机能评分	精神健康评分	生活能力评分	生理职能评分	情感职能评分	生活活力评分	社会功能评分
		测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值	测算数据值
研究组	43	69.93 $\pm$ 9.14	73.25 $\pm$ 9.57	67.93 $\pm$ 9.20	61.32 $\pm$ 6.06	61.32 $\pm$ 6.04	82.24 $\pm$ 9.12	75.62 $\pm$ 7.48	72.34 $\pm$ 7.18
参照组	43	61.75 $\pm$ 8.37	65.17 $\pm$ 8.96	58.85 $\pm$ 8.46	59.71 $\pm$ 5.85	59.83 $\pm$ 5.96	74.98 $\pm$ 8.66	66.83 $\pm$ 6.62	70.26 $\pm$ 6.93
t 值		4.328	4.042	4.759	1.253	1.151	3.785	5.770	1.367
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

外科手术治疗处置进程针对患者机体的体位姿态有明确要求，客观上能够引致患者骨突部位对应皮肤

组织结构遭受到某种程度的压迫作用，提升患者发生压疮病情的危险度^[5]。

住院患者群体受复杂因素作用，其具备发生压疮

病情的风险性。在压疮病情形成后,不但显著延长患者的治疗过程持续时间,且能够导致患者发生败血症等严重病情。传统化压疮病情预防治疗处置手段较难取得较好效果。对伤口造口护理小组的运用,能够减低住院患者发生压疮病情的危险度,能够优化改良患者的基础生存质量。借由指向伤口造口护理小组成员推进规范系统的工作技能培训指导,能确保住院患者获取到内容全面的护理服务支持,确保临床护理服务 workflows 的顺畅推进,保障患者临床医疗处置进程的最佳安全状态。

老年期骨科疾病患者群体大多需要摆放保持俯卧式体位,客观上引致患者的肋骨边缘部位、胸骨下方区域,或者是颌部区域极易形成急性压疮病情;与此同时,患者的手术处置进程持续时间愈长,皮肤组织结构遭受压迫作用的程度愈高,则在局部位置缺血缺氧因素作用下引致形成皮肤软组织结构损伤病情的危险度愈高^[6-8]。

除此之外,基于手术应激反应作用下,能够促进患者发生中枢神经生理系统,以及内分泌生理系统的功能紊乱情况,需要采取妥善措施展开处置干预。

针对老年患者的伤口,伤口造口护理小组成员应当采取适当策略做好状态评估工作过程,归纳梳理能够对伤口愈合进程施加消极影响作用的主客观因素,遵从医嘱指令为患者使用抗炎症药物制剂或者是其他药物制剂,也可根据患者个体情况选择合适的清创方法和敷料为其换药,为患者取得最佳伤口愈合结果创造支持条件。

本次研究揭示,对老年期伤口造口患者推进伤口造口护理小组处置,能获取优质效能,值得关切与推广。

4 结语

对老年期伤口造口患者推进伤口造口护理小组处置,比照常规护理处置,能改良患者的护理处置结局,适宜普及。

参考文献

- [1] 樊婕,温肖玲,邝嘉恩,等.基于问题导向的护理干预对伤口造口患者心理状态及并发症发生率的影响[J].慢性病学杂志,2024,25(11):1653-1656.
- [2] 刘武莲,周育望,王桂兰,等.藻酸盐敷料联合针对性护理对肠造口手术后发生造口皮肤黏膜分离的影响[J].中国当代医药,2024,31(14):166-170.
- [3] 张玲玲.IKAP 理论指导下护理模式结合规范化护理干预对伤口造口患者心理状况、生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(09):167-170.
- [4] 张薇,曾燕,汤雨佳.聚六亚甲基双胍抗菌敷料在肠造口患者放化疗期间造口周围皮肤溃疡中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2024,28(07):129-132+137.
- [5] 朱小妹,余志勇,韦迪,等.伤口内镜在 1 例 Miles 术后结肠造口坏死合并造口皮肤黏膜分离患者中的应用[J].中国当代医药,2024,31(01):135-139.
- [6] 周蕊,马玉秀,王姝丽.造口治疗师主导的多学科协作护理模式在足踝开放性损伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):5-7.
- [7] 吴福娣,陈小芳.伤口护理小组在肿瘤晚期营养不良引起的压力性损伤的预防和处理.医学食疗与健康,2021,19(11):128-129.
- [8] 王雅婧,蒋琪霞,朱玉玲,等.基于德尔菲法的战创伤伤口护理关键技术操作流程构建.东南国防医药,2023,25(2):187-190.

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