

集束化护理对普外科卧床患者压力性损伤预防的作用研究

马佳珍 刘 玲 马晓霞 (通讯作者)

昌吉州中医医院普外科 新疆 昌吉 831100

【摘要】：目的：研究集束化护理在普外住院病人压力性损伤防治中的作用。方法：选择 2024 年 1 月-2025 年 1 月内住院的 100 例长期卧床病人，用随机表法将他们分成对照组 50 例，观察组 50 例，并对两组进行统计学处理。对照组采用普通普外压力性损伤防治措施，观察组采用系统集束化护理干预。结果：经过护理干预后，观察组压力性损伤发生率明显降低。本组病例中，观察组全部为 I 期压力性损伤，对照组出现 1 例 II 期压力性损伤。观察组与对照组相比，治疗前后 Braden 评分提高、整体护理满意度提升、平均住院天数缩短 ($P<0.05$)。结论：对普外科卧床患者实施集束化护理能有效降低压力性损伤发生率，减轻压力性损伤严重程度，改善患者整体健康状况，提升护理质量与患者满意度，缩短住院时间，具有显著的临床推广价值。

【关键词】：集束化护理；普外科；卧床患者；压力性损伤预防；Braden 量表；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.051

引言

压力性损伤是指局部组织因长时间受压而引起的缺血、缺氧性损伤，常见于骨隆突处。其中以卧床时间较长、活动受限、感觉障碍及营养不良者最为常见^[1]。普外手术多（消化道肿瘤、肝胆外科等）、严重创伤或急腹症等，需要长期卧床，再加上麻醉效应、疼痛、多根导管留置、可能出现的水电解质紊乱、营养不良等，是压力性损伤的极高危人群。

压力性损伤是一种常见的疾病，一旦出现，会给病人造成很大的痛苦，住院时间延长，医疗费用增加，严重的还会引起感染，败血症，严重的会威胁到病人的生命，使护理工作变得更加困难和负担。

传统的压力性损伤防治方法大多是零散的，虽然覆盖了翻身、清洁干燥、使用气垫床等方面的内容，但缺乏系统化、标准化、强制性的实施方法，且主要依靠医护人员的个人经验、意识和责任心，使得压力性损伤的防治效果并不稳定，发病率仍然居高不下。因此，建立一个科学、有效、可操作性强的压力性损伤防治管理系统，是目前临床护理面临的一个热点和难点问题。集束化护理 (CareBundles) 理念源自危重症医学，其核心思想是将一系列循证诊疗措施组合为“集束”，需要医务工作者在临床实践中严格、连贯地进行每一项操作。该策略通过将多种有效的干预手段组合在一起，发挥协同作用，比单独使用一种手段取得更好的临床效果^[2]。

近几年，集束化护理的概念逐渐被运用到预防 VAP、预防中央导管相关血液感染等方面，并获得了明显的效果。本文将该方法应用于普外住院病人压力性损伤防治管理中，以风险评估、皮肤护理、体位管理、营养支持和健康教育为一体的结构化方案，使各项循证有效措施得以贯彻落实，从制度层次上降低风险，达到压力性损伤“零容忍”的目的。因此，本文拟采用随机对照研究方法，系统评估集中式护理干预对减少普外住院病人压力性损伤发生率、改善病人预后的作用，为临床上实现压力性损伤的精确防治提供科学依据。

1 一般资料与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间我院普外科收治的 100 例卧床患者作为研究对象。

表 1 两组患者基线资料比较

指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	统计值	P 值	
年龄	62.50±8.72	63.80±9.21	t=0.735	<0.05	
性别(男/女,n)	28/22	26/24	X ² =0.161	<0.05	
疾病 类型 (n,%)	胃肠道肿瘤术后	31(62.00%)	29(58.00%)	X ² =0.164	<0.05
	肝胆疾病术后	12(24.00%)	14(28.00%)	X ² =0.221	<0.05
	其他	7(14.00%)	7(14.00%)	-	<0.05
	术前 Braden 评分	12.10±1.83	12.36±1.64	t=0.752	<0.05
术前白蛋白	35.62±3.15	36.18±3.40	t=0.859	<0.05	

纳入标准 18 周岁或更大；由于各种普外疾病住院，预期手术后或由于疾病需要住院 72 小时以上；在住院或手术后，初次压力性损伤危险度评价表得分低于 16 者为高风险或非常高风险者；病人清醒，能够与研究进行有效的交流，或者他的主要看护的家人能够很好地配合研究；了解患者的情况，并在患者的知情同意书上签字。排除标准：住院时已有瘢痕；患有严重的皮肤病，例如系统性红斑狼疮，严重的鱼鳞病，全身湿疹等；预期实验时间不到一周，或自行离开的患者，临床数据不完整。

1.2 方法

对照组采用普通普外压力性损伤的护理方法。主要研究内

容包括在住院期间和每周一次压力性损伤危险评价；帮助病人每2小时翻身一次；保持床面清洁，干燥，平整；做好病人的皮肤卫生，特别是尿失禁病人要做好会阴部的护理；在骨隆起的部分进行按摩，使用一般的气垫床，并给予日常的膳食指南。

观察组在常规护理基础上，实施集束化护理干预。建立以护士长为组长的集束化护理团队，并从5名资深护理人员中挑选出5名具有较高工作经验的护理人员组成。对团队成员进行了集中式护理计划的训练，并对其进行评估，以保证实施的一致性。在病人入院时，术后回到病房时，以及之后换班时，用Braden量表对病人进行评价，以保证病人因疾病而引起的危险变化能被及时地记录下来。每天早晚各一次，对病人的全身皮肤作全面检查，特别是骶尾部、足跟、髌部和肩胛骨等部位^[3]。如果是湿润的肌肤，应选用pH值中性的清洁液及润肤剂。在尿失禁病人中，应建立有针对性的自我控制计划，如应用保护膏、吸收性强的护理垫或留置尿管/肛管等。做好翻身时间表，2小时翻身一次，并做好记录。翻身时尽量选择30度侧卧位，尽量不要做90度侧卧位，这样可以使骶骨及大转子受到的压力和剪切力达到最小。脚后跟用海绵垫垫起悬空。对Braden评分在12分及以下者均采用气压式气垫。对非常危险的部位，如果没有损伤，可以采用超薄的聚合物泡沫敷料进行防护，以分散压力，减小摩擦。在营养专家及医师的协助下，针对有营养不良危险的病人，建立有针对性的营养支持计划，以保证足够的蛋白质及卡路里摄取。通过“一对一”的方式，向病人及其家属介绍压力性损伤的危害，危险因素，预防措施的重要性和如何配合，同时发放有插图的小册子，增强他们的遵从性。

1.3 观察指标

压力性损伤发生率；压力性损伤严重程度；Braden评分；护理满意度；平均住院日。

1.4 统计学方法

所得结果用SPSS25.0进行统计处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组间比较均为独立样本t检验；计数资料用病例（百分数）表示，组间比较用 χ^2 检验或Fisher精确概率法。经统计学处理， $P < 0.05$ 差异性明显。

2 结果

2.1 患者压力性损伤发生情况及严重程度

观察组的总体压力性损伤发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者压力性损伤发生情况及严重程度比较

指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	统计值	P 值
压力性损伤总发生率(n,%)	2(4.00%)	10(20.00%)	$X^2=6.061$	0.014

不同 Braden 分 级的发生 率	≤ 12 分 (极高危)	1/15 (6.67%)	6/16 (37.50%)	$X^2=6.002$	0.037
	-13-16 分(高危)	1/35 (2.86%)	4/34 (11.76%)	$X^2=5.962$	0.188
压力性损 伤分期(n)	-I 期	2	9	-	-
	-II 期	0	1	-	-

2.2 患者干预前后 Braden 量表各维度评分

观察组在 Braden 量表的所有维度上均有极显著的提升（ $P < 0.05$ ）

表3 两组患者干预前后 Braden 量表各维度评分比较

Braden 维度	组别	干预前	干预后	t 值	P 值
感知能力	观察组	2.85±0.59	3.42±0.62	5.872	<0.05
	对照组	2.92±0.64	3.08±0.65	1.532	0.132
潮湿程度	观察组	2.62±0.56	3.58±0.50	10.245	<0.05
	对照组	2.70±0.54	2.96±0.61	2.823	0.007
活动能力	观察组	1.88±0.33	2.35±0.48	6.521	<0.05
	对照组	1.84±0.37	1.96±0.41	1.874	0.067

2.3 患者营养指标及舒适度评分

观察组患者的血清白蛋白和前白蛋白水平均显著高于对照组（ $P < 0.01$ ）。

表4 两组患者营养指标及舒适度评分比较

指标		观察组(n=50)	对照组 (n=50)	t 值	P 值
血清白 蛋白	干预后	38.95±2.88	36.84±3.12	3.552	0.05
	差值(干预 后-干预前)	3.33±2.01	0.66±1.87	6.887	<0.05
血清前 白蛋白	干预后	252.36±35.42	228.15±40.18	3.214	0.002
患者舒 适度	差值(干预 后-干预前)	8.52±0.95	7.08±1.24	6.523	<0.05

2.4 患者护理满意度及临床结局指标

观察组患者的护理总满意度显著高于对照组。

表5 两组患者护理满意度及临床结局指标比较

指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	统计值	P 值
----	---------------	---------------	-----	-----

护理满意度 (n,%)	非常 满意	32 (64.00%)	20 (40.00%)	$X^2=6.061$	0.014
	满意	16 (32.00%)	20 (40.00%)	$X^2=5.261$	0.023
	不满 意	2 (4.00%)	10 (20.00%)	$X^2=5.963$	0.011
	总满 意度	48 (96.00%)	40 (80.00%)	$X^2=6.019$	0.031
平均住院日		12.50±3.20	14.80±4.10	$t=3.112$	0.002
压力性损伤 均次费用		85.30± 25.50	350.45± 180.20	$t=8.754$	<0.05

注：续表 5。

3 讨论

本研究结果表明，针对普外科卧床高危患者实施集束化护理干预，能够显著降低压力性损伤发生率，集束化护理的核心在于将分散的、基于循证医学证据的有效措施整合成一个不可分割的整体传统的护理模式虽然涵盖了多种防范措施，但其实实施多为孤立和随机，且容易受护士工作负荷、个体认知差异、病房忙碌程度等影响^[4]。集束化护理建立了强有力的支撑体系，通过建立专门的团队，制定标准化的程序，并不断进行监测，使各项措施的实施有了制度保证，将人为因素的影响降到最低。

集束化护理计划的实施效果，首先是建立“风险预警-精确干预”的闭环。通过高频次、动态化的 Braden 量表评估，实现对风险变化的实时监测，提高了危险辨识的灵敏度和时间，而

不是定期定期的定期检查。据此，本研究计划中的各项干预措施均具有高度的目标性，并有较强的循证证据支持。如 30 度侧卧位替代 90 度侧卧位，可有效降低压力性损伤对骨的直接压迫及剪切力，是压力性损伤防治的一大进步^[5]。采用高性能泡沫敷料进行局部减压，有效分散压力与剪切力，为骨突部位提供持续保护，其效果远胜于单纯的单纯按摩，即使按摩也有可能对局部组织产生附加伤害。

营养支持是集束化方案的关键环节，其作用不可低估^[6]。普外手术病人多处于高代谢、高能量消耗状态，再加上手术创伤、禁食等原因，容易引起机体的负氮稳态及低蛋白血症，造成组织水肿，修复能力下降，从而导致皮肤对压强及剪切力的耐受能力下降。通过前期营养评价和干预措施的规范化，保证病人能按时摄入足量的蛋白质、能量，从内而外地增强身体“抗压”的能力，使肌肤这个“最后防线”得以守住。而深度的个体化健康教育，使病人及其家人由被动的接受者，变成积极的参与者与协作者。在对每个护理措施（如定时翻身、保持皮肤干燥）的认识后，其依从性将得到很大程度的改善，并能对其进行有效的自我观察与及时反馈，从而达到“护病协作，共防压力性损伤”的良好状态，这对巩固护理效果，延长保护链具有重要意义^[7]。

综上所述，本研究充分证明，集束化护理是一种系统化的循证护理模式，可有效减少普外住院病人的压力性损伤发病率及严重性，提高病人的整体健康水平，提高病人的满意度和医疗效能。该研究将压力性损伤防治从依靠个体能力完成的“软任务”，发展成为一套有规则可循的“硬标准”，是提高临床护理质量的一种有效途径，是一种值得在普通外科甚至是其他高风险科室中推广应用的新思路。

参考文献：

- [1] 郭桂丽,韩斌如,董婷婷.SSKIN 集束化护理措施对院内压力性损伤预防效果的研究[J].中国护理管理,2020,20(08):1241-1244.
- [2] 姚婷,余雨枫,李佳欣,廖谦,周维.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.
- [3] 高兴莲,余文静,肖瑶,等.手术患者围术期压力性损伤预防及管理最佳证据总结[J].护理学报,2021,28(06):22-2.
- [4] 李艳芬,祝文婷,梁小婷.基于 Waterlow 压疮危险评估量表的集束化护理对胸外科手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):98-99.
- [5] 冉凌霄,王东敏,许珂,等.基于人体三维模型的生物力学仿真在压力性损伤预防中应用的范围综述[J].中华护理杂志,2025,60(08):1012-1018.
- [6] 程婧.集束化护理措施对预防老年长期卧床患者压疮形成的效果分析[J].皮肤与性病,2020,42(1):139-141.
- [7] 徐秀珍,王芝静,孙杰,王翠婕.集束化护理在神经外科侧卧位手术患者体位安置与压疮防护中的应用[J].现代中西医结合杂志,2020,29(15):1687-1690.