

病人参与式护理在骨折病人压力性损伤护理中的应用

陈玲, 马颖, 崔艳, 唐晓春*

中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院 安徽合肥

【摘要】目的 观察分析对骨折患者实施病人参与式护理在压力性损伤护理中的应用效果和应用价值。**方法** 采用回顾性研究方法, 选择院内就诊的 60 例骨折患者(样本纳入例数: 60 例; 样本纳入时间: 2022 年 5 月至 2023 年 5 月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。分别实施常规护理, 病人参与式护理。收集分析护理效果。**结果** (1) 护理前, 两组患者的 IL-6、IL-8、hs-CRP 以及 TNF- α 等炎症因子水平未表现出明显差异性, ($P>0.05$) 无意义, 而护理后实验组患者的 IL-6、IL-8、hs-CRP 以及 TNF- α 等炎症因子水平明显低于对照组, 组间数据表现出明显差异性 ($P<0.05$) 具有统计学意义; (2) 相较于对照组, 实验组患者的压力性损伤发生率明显更低, 组间数据表现出明显差异性 ($P<0.05$) 具有统计学意义; (3) 护理前, 两组患者的决策性参与评分、决策性参与评分以及诉求性参与评分未表现出明显差异性, ($P>0.05$) 无意义, 而护理后实验组患者的决策性参与评分、决策性参与评分以及诉求性参与评分明显高于对照组, 组间数据表现出明显差异性 ($P<0.05$) 具有统计学意义。**结论** 病人参与式护理可以有效促进骨折患者恢复, 加强压力性损伤预防, 提升患者护理参与度与依从性, 有较高应用价值。

【关键词】 病人参与式护理; 骨折; 压力性损伤

【收稿日期】 2024 年 5 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240236

The application of patient participatory nursing in the nursing of pressure injury in fracture patients

Ling Chen, Ying Ma, Yan Cui, Xiaochun Tang*

901st Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Hefei, Anhui

【Abstract】 Objective Observation and analysis of the application effect and value of patient participatory nursing in the care of pressure injuries for fracture patients. **Methods** A retrospective study was conducted to select 60 patients with fractures who visited the hospital (sample size: 60 cases; sample inclusion time: May 2022 to May 2023). They were randomly divided into two groups based on ball touching, control and experimental, with a highly consistent number of observed cases. Implement routine care and patient participatory care separately. Collect and analyze nursing outcomes. **Results** (1) Before nursing, the levels of inflammatory factors such as IL-6, IL-8, hs-CRP and TNF- α in the two groups did not show significant differences ($P > 0.05$), while the levels of inflammatory factors such as IL-6, IL-8, hs-CRP and TNF- α in the experimental group were significantly lower than those in the control group after nursing. The data between groups showed significant difference ($P < 0.05$), which was statistically significant. (2) Compared with the control group, the incidence of stress injury in the experimental group was significantly lower, and the inter-group data showed a significant difference ($P < 0.05$), with statistical significance; (3) Before nursing, there was no significant difference in the scores of decision making, decision making and appeal participation between the two groups ($P > 0.05$), while after nursing, the scores of decision making, decision making and appeal participation in the experimental group were significantly higher than those in the control group. The data between groups showed significant difference ($P < 0.05$), which was statistically significant. **Conclusion** Patient participatory nursing can effectively promote the recovery of fracture patients, strengthen the prevention of pressure injuries, enhance patient nursing participation and compliance, and has high application value.

【Keywords】 Patient participatory care; Fracture

*通讯作者: 唐晓春

压力性损伤指皮肤或软组织局部出现血液循环障碍, 在医疗器械损伤等压力的作用下出现局部组织坏死, 多发于长期卧床患者骨隆突处或与医疗器械设备接触部位。骨折患者常出现运动功能障碍需要长期卧床休养, 压力性损伤发病率较高^[1]。本研究针对骨折患者实施病人参与式护理在压力性损伤护理中的应用效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 60 例骨折患者 (样本纳入例数: 60 例; 样本纳入时间: 2022 年 5 月至 2023 年 5 月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。其中对照组 (n=30 例): 性别: 男性、女性分别 17 例、13 例; 年龄均值 (50.37±5.21) 岁; 实验组 (n=30 例): 性别: 男性、女性分别 16 例、14 例; 年龄: 均值 (50.12±5.26) 岁。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组使用常规护理的方式对患者进行护理, 包括指导压力性损伤预防方法、用药指导、皮肤护理等, 实验组在常规护理的基础上对患者使用病人参与式护理的方式进行护理, 具体实施方法如下:

(1) 建立专项小组, 包括资深护理人员、骨科主治医师、责任护士、护士长。在专家指导下制定患者参与式护理策略。根据过往经验和相关文献资料对压力性损伤风险进行评估, 针对过往护理流程中存在的问题进行整合分析, 并提出相应的解决方法。邀请临床医学、骨科学、临床护理学等不同方面的权威专家进行函询, 确定骨折病人参与式护理策略。

(2) 照护式参与, 引导患者及家属熟悉院内环境, 关注心理状况及时进行安抚等心理干预。以更加友善耐心的态度与患者及家属进行沟通交流, 构建更加和谐互相信任的护患关系, 提升患者信任度与依从性。引导保持皮肤干燥清洁, 及时对床单被套等进行更换, 定期开窗通风。讲解清洁相关注意事项, 引导避免使用温度较高的水, 避免使用刺激性肥皂。可适当使用水溶性乳液进行护理涂抹。关注患者皮肤承受情况, 对承压支撑情况进行评估, 关注患者的睡眠状况, 引导定期进行姿势更换, 指导对红斑、皮肤破损等症状的观察方法和相应的预防应对措施。可使用透气性失禁垫、足跟减压设备等进行辅助护理, 以提升患者生活质量, 提高

舒适度。

(3) 决策性参与, 参考患者建议调整饮食方案, 引导每日填写压力性损伤评估表, 出现异常及时反馈。共同制定康复训练计划。对患者的血压、体质指数等进行检测评估, 了解患者日常饮食状况。可通过调查问卷等方式了解患者个人意愿和实际需求, 尽量满足合理需求。例如针对饮食方案, 可参考患者营养状况、饮食偏好等进行饮食方案的调整, 保障患者营养充足均衡, 避免出现营养不良或营养过剩等不良情况, 促进体质提升, 改善机体免疫力。改善排班制度, 提升巡视频率, 加强每日巡视, 提升对患者恢复情况、压力性损伤情况的关注度, 引导出现异常情况及时进行反馈处理。

(4) 诉求性参与, 鼓励勇敢表达实际需求与想法, 及时询问疑惑或不满意的地方, 提升对压力性损伤相关知识的掌握程度, 了解风险因素和相应的预防方法。鼓励出现问题主动向护理人员寻求帮助, 加强沟通交流, 避免信息差导致的不良事件的发生。提高患者对风险因素和相关专业知识的掌握程度, 提升自我护理能力和预防能力, 降低潜在风险隐患。

1.3 疗效标准

记录两组炎症因子、压力性损伤发生情况, 进行数据收集和分析。通过院内自制的护理参与行为量表对患者的护理参与情况进行数据搜集和分析。通过简易生活质量评分表 (the MOS item short from health survey, SF-36) 对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和分析。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入 SPSS23.0 中进行比较分析, 分别用 χ^2 和 t 进行, 分别用百分占比 (%) 和 (平均数±标准差) 表示, 若 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的炎症因子对比 IL-6 IL-8 hs-CRP TNF-a

实验组与对照组患者护理前的 IL-6 (77.59±6.15、77.48±6.22) ng/mL、IL-8 (122.31±12.10、123.01±11.01) ng/mL、hs-CRP (100.23±8.59、99.57±8.22) mg/mL、TNF-a (44.31±5.26、43.24±5.10) ng/mL。两组患者护理后的 IL-6 (21.23±3.12、38.55±3.23) ng/mL、IL-8 (30.25±3.24、47.47±3.78) ng/mL、hs-CRP (6.22±2.34、14.26±3.22) mg/mL、TNF-a (16.11±3.24、24.37±3.47) ng/mL; 患者结果对比 ($t_{IL-6}=21.131$, $P_1=0.001$; $t_{IL-8}=18.938$, $P_2=0.001$; $t_{hs-CRP}=11.045$, $P_3=0.001$; $t_{TNF-a}=9.522$, $P_4=0.001$)。护理

后实验组炎症因子水平更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者压力性损伤发生率对比

与对照组 (常规护理) 相比, 实验组 (病人参与式护理) 压力性损伤发生率 (3.33%Vs13.33%) 更低; 两组对比 $\chi^2=6.547$, $P=0.011$, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理前后的参与行为量表评分对比

实验组与对照组患者护理前的决策性参与评分 (11.23±3.12、11.30±3.21)、照护性参与评分 (10.56±3.25、10.63±3.11)、诉求性参与评分 (10.26±3.25、11.02±3.17)、总分 (31.23±3.58、31.33±3.62); 患者结果对比 ($t_{决策性参与评分}=0.089$, $P_1=0.928$; $t_{照护性参与评分}=0.086$, $P_2=0.931$; $t_{诉求性参与评分}=0.917$, $P_3=0.362$; $t_{总分}=0.104$, $P_4=0.916$)。

护理后, 两组患者的参与行为量表评分具体为:

(1) 决策性参与评分: 实验组患者为 (22.59±2.56) 分, 对照组患者为 (18.34±2.61)、 $t=6.351$, $P_1=0.001$;

(2) 照护性参与评分: 实验组患者为 (23.10±2.21) 分, 对照组患者为 (18.45±2.10)、 $t=8.336$, $P_1=0.001$;

(3) 诉求性参与评分: 实验组患者为 (22.74±2.51) 分, 对照组患者为 (18.45±2.39)、 $t=6.771$, $P_1=0.001$;

(4) 参与行为总分: 实验组患者为 (66.89±3.12) 分, 对照组患者为 (55.26±3.74)、 $t=13.065$, $P_1=0.001$ 。组间数据表现出明显差异性 ($P < 0.05$) 具有统计学意义。

3 讨论

骨折患者常出现运动功能障碍, 恢复所需时间较长, 需要长期休养。在长时间卧床的过程中压力性损伤发病率较高, 易出现皮肤颜色改变、硬度变化等情况, 机体恢复能力下降、出现炎症反应引发感染等风险增加, 影响恢复速度^[2]。

常规护理主要侧重于对生命体征和病情变化的关注, 难以完全满足实际需求^[3]。病人参与式护理可提升患者在护理中的主体性, 提升患者及家属对疾病相关知识的掌握情况和预防方法, 增加主观能动性, 提升患者积极性^[4]。

鼓励及时表达不良反应感受、心理状况、需求等, 有效促进依从性提升, 促进更和谐信任的护患关系的建立^[5-6]。在护理参与过程中协助进行皮肤清洁、更改

体位、营养支持等方面的护理干预, 有助于及时发现并避免潜在风险, 提升护理质量和护理效率^[7-8]。本研究结果显示:

(1) 护理前, 两组患者的 IL-6、IL-8、hs-CRP 以及 TNF- α 等炎症因子水平未表现出明显差异性, ($P > 0.05$) 无意义, 而护理后实验组患者的 IL-6、IL-8、hs-CRP 以及 TNF- α 等炎症因子水平明显低于对照组, 组间数据表现出明显差异性 ($P < 0.05$) 具有统计学意义, 即表示病人参与式护理能够显著改善患者的炎症因子水平;

(2) 相较于对照组, 实验组患者的压力性损伤发生率明显更低, 组间数据表现出明显差异性 ($P < 0.05$) 具有统计学意义, 即表示给予骨折患者病人参与式护理干预, 能够显著降低患者的压力性损伤发生率;

(3) 护理前, 两组患者的决策性参与评分、决策性参与评分以及诉求性参与评分未表现出明显差异性, ($P > 0.05$) 无意义, 而护理后实验组患者的决策性参与评分、决策性参与评分以及诉求性参与评分明显高于对照组, 组间数据表现出明显差异性 ($P < 0.05$) 具有统计学意义, 即表示给予骨折患者病人参与式护理干预, 对进一步提升患者的决策性参与评分、决策性参与评分以及诉求性参与评分等参与行为量表评分具有较高的积极意义。

综上所述, 对骨折患者实施病人参与式护理在压力性损伤护理中的临床效果良好。有一定现实意义, 值得推广。

参考文献

- [1] 安俊红, 韩雪, 张春萍. 基于伤口评估三角的干预方案在 3 期及以上压力性损伤病人延续护理中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(24): 4475-4477.
- [2] 樊文娜, 曾丽芬, 黄文婷. 患者参与式护理对胫腓骨骨折术后患者压力性损伤及下肢深静脉血栓的预防价值[J]. 吉林医学, 2023, 44(9): 2693-2696.
- [3] 陈凤, 李红, 林娟等. 患者参与式护理方案在髌部骨折患者围术期压力性损伤预防中的效果[J]. 中国护理管理, 2021, 21(12): 1865-1871.
- [4] 陈琳, 温冉, 王可等. 病人参与式护理在骨折病人压力性损伤护理中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(20): 3771-3775.
- [5] 陈彩红, 孟莹, 谭云. 基于“智慧树”平台教育模式对老年

- 骨折病人压力性损伤认知及预防效果的影响[J].循证护理,2023,9(24):4481-4484.
- [6] 刘美连,杨秋,邵明霞等.临终病人压力性损伤护理的研究进展[J].全科护理,2023,21(2):209-213.
- [7] 廖丹,杨兵,杨雪云等.手术室病人术中压力性损伤形成的相关危险因素分析及其护理对策[J].全科护理,2021,19(14): 1949-1952.
- [8] 郭杨,孙晓洁,邵苗,等 .2093 例高龄骨折手术患者压力

性损伤发生情况及影响因素分析[J].重庆医学,2021, 50 (11): 1883-1887.

版权声明: ©2024 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