

压疮风险预警护理在老年急性心肌梗死患者中的应用

杨真, 李梦梦, 潘英杰

(平顶山市第一人民医院心血管内科三病区, 平顶山 467000)

摘要 **目的** 探讨压疮风险预警护理在老年急性心肌梗死(AMI)患者中的应用。**方法** 选取 98 例老年 AMI 患者,按照随机数字表法分为压疮风险预警组和常规组,每组 49 例。常规组给予常规护理干预,压疮风险预警组在常规组基础上给予压疮风险预警护理干预。干预后,比较两组压疮发生情况、家属对压疮知识掌握情况、心境状态、自我效能和生活质量。**结果** 干预期间,压疮风险预警组压疮总发生率为 8.16%,低于常规组的 30.61%,差异具有统计学意义($P<0.05$);干预后,压疮风险预警组家属对压疮知识掌握优良率为 93.88%,高于常规组的 73.74%($P<0.05$);干预后,压疮风险预警组 HAMD 评分和 HAMA 评分均低于常规组, GSES 评分和 SF-36 评分均高于常规组($P<0.05$)。**结论** 压疮风险预警护理用于老年 AMI 压疮患者中,可降低压疮的发生率,提升患者家属对压疮知识掌握程度,调节患者负性心境状态,提高患者自我效能感,进而提升患者的生活质量。

关键词: 压疮风险预警;急性心肌梗死;压疮;心境状态

中图分类号:R743

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2024)03-0099-06

Application of pressure ulcer risk warning nursing in elderly patients with acute myocardial infarction

YANG Zhen, LI Mengmeng, PAN Yingjie

(The Third Ward of Cardiovascular Medicine, the First People's Hospital of Pingdingshan City, Pingdingshan 467000, China)

Abstract **Objective** To explore the preventive effect of risk warning nursing on pressure ulcer in elderly patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** 98 elderly AMI patients were selected and randomly divided into the pressure ulcer risk warning group and common group using a random number table method, with 49 cases in each group. The common group were received routine nursing intervention, while the pressure ulcer risk warning group were received pressure ulcer risk warning nursing intervention on the basis of the routine group. After intervention, the incidence of pressure ulcers, family members'

基金项目:河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20201008)。

第一作者:杨真,本科,主管护师,研究方向为心血管内科, sffr46hg@163.com。

mastery of pressure ulcer knowledge, mood status, self-efficacy, and quality of life were compared between two groups. **Results** During the intervention period, the total incidence of pressure ulcers in the pressure ulcer risk warning group was 8.16%, which was lower than the 30.61% in the common group, showing a statistically significant difference ($P<0.05$). After intervention, the excellent rate of family members in the pressure ulcer risk warning group in mastering pressure ulcer knowledge was 93.88%, which was higher than 73.74% in the common group ($P<0.05$). After intervention, the HAMD and HAMA scores in the pressure ulcer risk warning group were lower than those in the conventional group, while the GSES and SF-36 scores in the pressure ulcer risk warning group were higher than those in the common group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of pressure ulcer risk warning nursing in elderly AMI pressure ulcer patients can reduce the incidence of pressure ulcers, improve the mastery of pressure ulcer knowledge by patient families, regulate the negative mood state of patients, improve their self-efficacy, and ultimately improve their quality of life.

Keywords: pressure ulcer risk warning; acute myocardial infarction; pressure sores; mood state

随着老龄化进程的加剧,老年心血管疾病的发生率越来越高。急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是心血管内科的常见疾病,目前,主要经皮冠状动脉介入(percutaneous coronary intervention, PCI)配合住院卧床治疗,但长期卧床常常会导致患者发生压疮^[1-2]。压疮是指机体局部组织受到外力压迫,血液循环受阻,机体抵抗能力下降、肢体活动不便等导致的局部持续性缺血缺氧的坏死性疾病^[3-4]。老年患者皮肤弹性差、血流缓慢,压疮发生的风险更高。老年AMI患者一旦出现压疮问题,很大程度会影响到患者的心理状态和生活质量,不利于患者康复。有研究^[5-6]结果表明,压疮风险预警护理可有效规避压疮发生的风险,减少压疮的发生,改善患者的负性心理状态,有助于促进疾病快速康复。目前,压疮风险预警护理在老年AMI患者中的应用尚不多见。基于此,本研究探讨压疮风险预警护理在预防老年AMI患者发生压疮中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取平顶山市第一人民医院2021年6月至2023年6月收治的老年AMI患者98例,按照随机数字表法分为压疮风险预警组和常规组,每组49例。常规组男25例,女24例,年龄60~78岁,平

均(68.9±2.3)岁;受教育程度7~16年,平均(12.1±1.3)年。压疮风险预警组男26例,女23例,年龄61~79岁,平均(69.1±2.2)岁;受教育程度7~15年,平均(11.9±1.1)年。两组一般资料比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经平顶山市第一人民医院医学伦理委员会审批同意。

纳入标准:符合AMI诊断标准^[7];患者和家属签署知情同意书;患者能配合观察和治疗。

排除标准:6个月内做过大手术;入组前已患有压疮;入组前皮肤有破损及外伤;合并其他出血液及感染性疾病;存在精神疾病;处于妊娠、哺乳期;合并恶性肿瘤;合并肝肾综合征。

1.2 方法

两组均行经PCI术后配合卧床治疗。常规组给予常规护理干预。护理人员定时为患者进行翻身及皮肤清洗,使用温水床上浴,每日两次,每2h翻身1次,做好皮肤引流管的护理工作,定期观察患者有无出现皮肤组织坏死的迹象,若出现异常及时给予清除换药,并留置导尿管,有大便失禁者需采取加强换洗的方式。采用气压床进行减压,按摩患者受压部位,定时更换床单被罩,勤换衣物,保持皮肤清洁干燥,加强患者营养。压疮风险预警组在常规组基础上给予压疮风险预警护理干预。(1)成立压疮风险预警小组。由护士长、护理人员组成护理小组,护理部主管安排小组成员进行学习,通过讲座和培训等

方式来交流学习压疮知识及相关护理技巧,随后进行考核,所有小组成员必须通过考核。(2)评估患者压疮风险。收集患者病情资料,采用 Braden 压疮风险评估量表^[8]评估患者的压疮风险, ≤ 9 分为极高危风险,10~12 分为高危风险,13~14 分为中危风险,15~16 分为低危风险。低危风险患者,进行常规护理;中危风险患者,在患者的床头悬挂中危压疮风险警示牌,提醒患者家属及护理人员需加强预防压疮护理;高危和极高危风险患者,在患者的床头悬挂高危压疮风险警示牌,联合皮肤科医师进行会诊,并做好预防/减少压疮的护理预案工作,争取理想预后。(3)具体干预预防措施。①优化老年压疮护理流程。建立完善及有效压疮管理系统,制定压疮护理流程,护理人员严格评估皮肤状况、执行清洁、换药等护理操作,制作病情记录单,详细记录压疮护理流程以及合作个体状况,定期进行回顾学习,及时发现错误并改正。②定期评估患者压疮情况。记录护理各个环节,并填写压疮评估登记表;将压疮患者个人资料管理单放置床旁,以便护理人员详细记录患者皮肤状况;在进行护理操作前,查看患者压疮资料,监测患者压疮变化及护理流程。每日两次用温水进行床上擦浴,衣物要宽松舒适,不能过紧,保持床单清洁干燥。每2 h 协助患者进行翻身,翻身时检查患者受压部皮肤有无损伤,卧位采用平卧位或左右侧卧位,抬高床头,当采取45°半卧位时患者易滑动,形成剪切力和摩擦力,骶尾部产生压疮,因此需注意角度,半卧位一般不超过30°。对于大小便失禁患者可使用肛管,护理人员定时查看皮肤状况,做好局部清洁,保持骶尾部皮肤干燥,预防压疮发生。③合理运用气垫床。采用气垫床全面减压,定期检查气垫床是否处于完好状态,根据患者受力程度、睡眠习惯、体质选择合适压力档,充气时不能过度充盈。定时协助患者变换体位,床头抬高幅度不能过高,避免剪切力与摩擦力,对于过于躁动不安的老年患者,必要时给予约束带进行约束,注意在床挡处加软枕或保护垫,避免受伤。保持床位清洁干燥,避免污物损伤皮肤,定时更换患者体位。④饮食护理。针对患者实际情况进行饮食指导,确保饮食方案健康合

理性,加强患者营养方面护理干预,给予患者低脂肪、高热量、富含维生素与优质蛋白饮食,提高机体免疫力,预防压疮发生,检测 AMI 患者血清相关指标数值,评估患者营养状况,根据具体情况进行营养支持,必要时补充血浆、白蛋白、复方氨基酸等。⑤改善患者睡眠质量。给予患者安静舒适的住院环境,降低室内灯光亮度,可为患者戴眼罩增加舒适感。适当降低医疗器械音量,医护人员尽量减少夜间活动,做到走路轻、说话轻。针对性地解决患者身体出现的不适,若疼痛干扰睡眠可适当给予患者镇痛措施。同时,可播放一些轻音乐帮助患者入睡,按摩患者头部,促进头部血液循环,促进睡眠。⑥心理护理。安排专门小组成员与患者进行一对一交流,引导患者说出内心所想,耐心倾听患者需求,适当做出回应,捕捉患者情绪变化,详细记录患者情绪状态,根据患者不同情绪变化做出回应和疏导,缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪。⑦对家属进行压疮知识宣教。争取获得家属配合,通过宣传手册、视频、面对面宣讲等方式向患者家属说明压疮发生的原因,提高家属对压疮的认知程度。向患者家属宣传压疮的预防方法和干预措施,如正确的翻身方法、翻身频率、按摩方法、营养补充、肢体活动、皮肤护理等,使患者家属掌握较好的预防压疮的护理知识和护理技能,并且能及时、正确地识别压疮部位,协助护理人员做好压疮预防护理工作。若发现压疮,及时上报护理人员或主治医师,进行及时处理。两组均干预至出院。

1.3 观察指标

①压疮发生情况。干预期间,评估患者压疮发生情况,分为4个等级^[9]。Ⅰ级:受压部位的皮肤发生红肿、麻木及有触痛感,且与周围正常的皮肤界限较为清晰。Ⅱ级:受压部位的皮肤呈紫红色,皮肤的表皮生成有水泡,压疮部位僵硬。Ⅲ级:受压部位的皮肤呈潮湿、红润破损创面,但尚未露出肌骨,皮肤的表皮水泡发生破溃,流出黄色的渗出液。Ⅳ级:受压部位发生局部性坏死,组织发黑,具有恶臭的脓性分泌物,疮面向深处和四周扩散。②家属对压疮知识掌握情况。干预后,采用自制的压疮知识评估调

查表评估患者家属对压疮知识掌握情况,内容主要包括压疮发生的危险因素、压疮好发部位、营养支持情况、翻身方法掌握情况及预防方法。总分为 100 分,>85 分为优秀,65~85 分为良好,<65 分为差。该调查表效度系数为 0.813,Cronbach's α 系数为 0.856,信效度良好。③心境状态。干预前后,分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[10]评价负性心境状态,两项总评分均为 0~56 分,总分 ≥ 7 分为存在焦虑,分数越高,患者心理状态越差。④自我效能。干预前后,分别采用一般自我效能感量表(GSES)^[11]评价两组自我效能感,总分 10~40 分,评分与患者自我效能感呈正比。⑤生活质量。干预前后,采用简明健康调查问卷(SF-36)^[12]从一般健康状况、机体功能、疼痛程度、精神健康状况、社会功能、身体及情感角色限制、总体生活质量等方面评估患者的生活质量。共 36 个问题,总分为 100 分,得分与生活质量呈正比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以样本量 n 、样本量占比(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用 Z 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 压疮发生情况

压疮风险预警组压疮总发生率为 8.16%,低于常规组的 30.61%,差异有统计学意义($P<0.05$),结果如表 1 所示。

表 1 两组压疮发生情况比较

组别	n /例	I 级/ 例	II 级/ 例	III 级/ 例	IV 级/ 例	总发 生率/%
压疮 风险 预警组	49	3	1	0	0	8.16
常规组	49	8	4	3	0	30.61
Z/χ^2			2.862			7.900
P			<0.05			<0.05

2.2 家属对压疮知识掌握情况

干预后,压疮风险预警组家属对压疮知识掌握优良率为 93.88%,高于常规组的 73.74%,差异有统计学意义($P<0.05$),结果如表 2 所示。

表 2 两组家属对压疮知识掌握情况比较

组别	n /例	优秀/例	良好/例	差/例	优良率/%
压疮 风险 预警组	49	30	16	3	93.88
常规组	49	16	20	13	73.47
χ^2					7.470
P					<0.05

2.3 心境状态

干预后,两组 HAMD 评分和 HAMA 评分均较干预前降低,且压疮风险预警组 HAMD 评分和 HAMA 评分均低于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$),结果如表 3 所示。

表 3 两组 HAMD、HAMA 的评分比较

组别	n /例	HAMA 评分/分		HAMD 评分/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
压疮风险预警组	49	18.04 $\pm$ 2.56	7.76 $\pm$ 1.29 *	16.10 $\pm$ 3.15	5.63 $\pm$ 1.70 *
常规组	49	17.98 $\pm$ 3.11	10.37 $\pm$ 2.40 *	15.89 $\pm$ 3.24	8.98 $\pm$ 1.11 *
t		0.104	6.705	0.325	11.550
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 自我效能和生活质量

干预前,两组 GSES 评分、SF-36 评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 GSES 评分、SF-36 评分均较干预前升高,且压疮风险预警组 GSES 评分、SF-36 评分均高于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$),结果如表 4 所示。

表 4 两组 GSES、SF-36 的评分比较

组别	n/例	GSES 评分/分		SF-36 评分/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
压疮风险预警组	49	26.83±3.18	33.59±2.37 *	53.82±3.14	81.46±3.97 *
常规组	49	27.21±2.29	29.34±2.09 *	54.03±3.09	70.53±3.56 *
<i>t</i>		0.679	9.415	0.334	14.348
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

AMI 发病率在我国呈逐渐升高的趋势,发病人群多为中老年患者^[13-14]。AMI 病情复杂、进展快、变化多且病死率高,一般建议住院卧床治疗,但长期卧床再加上老年患者自身生理功能衰退、皮肤弹性差、机体营养状况不良、基础疾病较多,留置导尿管皮肤受潮等因素导致该病压疮发病率非常高^[15-16]。压疮是 AMI 患者常见和严重的并发症,一旦发生压疮,不仅使患者痛苦不堪,也给家庭和社会带来极大压力,严重威胁患者生活质量,因此必须采取有效的措施改善压疮患者疾病预后^[17-18]。常规护理方式缺乏针对性护理措施,而且缺乏对患者需求的重视,导致护理效果有限。压疮风险预警护理可通过对患者发生压疮的风险进行有效评估,根据压疮风险程度,设置不同的预警措施,对可能发生的压疮事件进行针对性地预防和护理,以减少压疮的发生,进而促进病情快速康复,提高患者生活质量^[19-20]。

本研究结果显示,干预后,压疮风险预警组的 HAMD 评分、HAMA 评分、压疮总发生率均低于常规组,GSES 评分高于常规组,说明压疮风险预警护理用于老年 AMI 患者可减少压疮的发生,改善患者负性心境状态,提高患者自我效能感。毛殷科^[5]研究结果表明,压疮风险预警护理可降低重症脑梗死患者压疮的发生率,提升患者家属对压疮的认知程度,与本文部分研究结果相近。本研究通过成立压疮风险预警小组,采用 Braden 压疮风险评估量表评估患

者的压疮风险,根据患者的压疮风险程度不同,采取不同的预警和护理干预措施,如针对中危风险患者,在患者的床头悬挂中危压疮风险警示牌,提醒患者家属及护理人员需加强护理;针对高危和极高危风险患者,在患者的床头悬挂高危压疮风险警示牌,联合皮肤科医师进行会诊,并做好预防/减少压疮的护理预案工作,以减少压疮的发生。同时,优化老年压疮护理流程,建立完善及有效的压疮管理系统,定期评估患者压疮情况,监测患者病情变化及护理质量,进行床上擦浴、翻身等压疮护理操作,改善患者压疮情况,提高患者自我效能感。

本研究结果显示,干预后,压疮风险预警组家属对压疮知识掌握优良率高于常规组,SF-36 评分高于常规组,表明压疮风险预警护理可提升老年 AMI 患者家属对压疮知识掌握程度,提升患者的生活质量。鄢祖霞^[20]研究结果表明,压疮风险预警护理可提升重症脑梗死患者家属对压力性损伤知识掌握程度,改善患者生活质量,与本文研究结果相近。本研究采取的压疮风险预警护理,不仅护理人员重视压疮预防护理,而且通过对家属进行压疮知识宣教,向患者家属说明压疮发生的原因,提高家属对压疮的认知程度;宣教压疮的预防方法和干预措施,使患者家属掌握较好的预防压疮的护理知识和护理技能,并且能及时、正确地识别压疮部位,提升患者家属对压疮知识掌握程度。另外,本研究在进行压疮预警护理的同时,通过合理的饮食干预和多种方法改善

睡眠质量,提高机体免疫力,预防压疮发生的同时,可进一步提高患者的生活质量。

4 结论

压疮风险预警护理用于老年 AMI 压疮患者中,可降低压疮的发生率,提升患者家属对压疮知识掌握程度,改善患者负性心境状态,提高患者自我效能感,进而提升患者的生活质量。

参考文献

- [1] 李雪,陈燕宏.急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 PCI 预后影响因素的研究进展[J].海南医学,2021,32(1):107-111.
- [2] 伍满燕,李忠佑,崔清夏,等.稳定性冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗的知情决策[J].中国心血管杂志,2022,27(2):145-148.
- [3] HILL J E, EDNEY S, HAMER O, et al. Interventions for the treatment and prevention of pressure ulcers[J]. Br J Community Nurs, 2022,27(Sup6):S28-S36.
- [4] 杜静.患者需求为导向的集束化干预对急性心肌梗死压疮患者心境状态及并发症发生率的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(12):1525-1528.
- [5] 毛殷科.压疮风险预警护理模式在预防重症脑梗死住院患者压疮中的应用研究[J].黑龙江医学,2023,47(12):1521-1523.
- [6] THEERANUT A, NINBANPHOT S, LIMPAWATTANA P. Comparison of four pressure ulcer risk assessment tools in critically ill patients[J]. Nurs Crit Care, 2021,26(1):48-54.
- [7] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2010,38(8):675-690.
- [8] 李丹,高秀荣.Braden 压疮风险评估量表联合 GCS 对重型颅脑损伤患者压疮发生的预测价值分析[J].中国烧伤创疡杂志,2022,34(6):401-403.
- [9] 杨艳丽.压疮风险预警护理模式在预防重症脑梗死住院患者压疮发生中的应用价值[J].罕少疾病杂志,2019,26(6):106-108.
- [10] 王维杰,刘永娟,江丽丽.三级心理护理模式对急性冠脉综合征患者病情管理能力及情绪的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(19):2746-2749.
- [11] 沙璐璐,刘长红,刘鸿,等.心脏瓣膜置换术后自我效能感量表评分的影响因素分析及心理干预应用价值[J].实用医院临床杂志,2022,19(4):71-74.
- [12] 费秀兰,陈晓燕,王燕玲,等. WOMAC、SF-36 量表与《大骨节病治疗效果判定》(WS/T 79-2011)标准在大骨节病患者疗效评价中的应用比较[J].中华地方病学杂志,2023,42(8):618-622.
- [13] DAMLUJI A A, VAN DIEPEN S, KATZ J N, et al. Mechanical complications of acute myocardial infarction: a scientific statement from the American heart association[J]. Circulation, 2021,144(2):e16-e35.
- [14] 钱锦,王峰岩.老年急性心肌梗死患者 PCI 术后血清 NT-proBNP 水平的影响因素并分析其对近期预后的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2023,28(6):658-665.
- [15] 黄卫东,何亚军,王显利,等.经桡动脉、股动脉 PCI 治疗对急性心肌梗死患者心功能、心室重构及并发症的影响[J].海南医学,2022,33(24):3148-3150.
- [16] 于京艳.糖尿病合并心肌梗死卧床患者压疮的防治及护理效果观察[J].糖尿病天地,2021,18(2):291.
- [17] 牛力,王刚.压疮的中西医结合治疗进展[J].中国中西医结合外科杂志,2021,27(5):796-798.
- [18] KOMICI K, VITALE D F, LEOSCO D, et al. Pressure injuries in elderly with acute myocardial infarction[J]. Clin Interv Aging, 2017,12:1495-1501.
- [19] CAI F M, JIANG X Q, HOU X Q, et al. Application of infrared thermography in the early warning of pressure injury: a prospective observational study[J]. J Clin Nurs, 2021,30(3/4):559-571.
- [20] 鄢祖霞.压疮风险预警护理对重症脑梗死患者压力性损伤的预防效果分析[J].基层医学论坛,2023,27(18):145-147.

[收稿日期:2023-12-11]

[责任编辑:郭海婷 英文编辑:李佳睿]