

伤口门诊联合家庭参与式护理对老年压疮居家患者的影响

冯西平 彭永芳*

陕西省宝鸡市中医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16301

[摘要] 目的：探究伤口门诊与家庭参与式护理模式相结合对居家老年压疮患者所产生的影响。方法：本研究纳入我院收治的86例老年压疮居家患者作为研究对象。采用随机数字表法进行分组，将其均衡分配至对照组（43例，实施常规护理）与研究组（43例，实施伤口门诊联合家庭参与式护理）。对比两组的干预效果。结果：干预后研究组患者在压疮愈合各维度评分显著低于对照组，同时其生活质量各维度评分则明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：针对老年压疮居家患者实施伤口门诊协同家庭参与式护理干预，能够促进压疮创面的愈合，显著改善患者的生活质量水平。

[关键词] 伤口门诊；家庭参与式护理；老年患者；压疮；居家

中图分类号：R473.2 文献标识码：A

The Effect of Wound Clinic Combined with Home Participatory Care on Elderly Patients With Pressure Ulcer at Home

Xiping Feng, Yongfang Peng*

Baoji Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To explore the effects of combining wound outpatient clinics with home-based participatory care on elderly patients with pressure ulcers at home. Methods: In this study, 86 elderly patients with pressure ulcers admitted to our hospital were included as the research subjects. The random number table method was used to divide the groups into the control group (43 cases, with usual nursing) and the study group (43 cases, with outpatient wound combined with home participatory nursing). The intervention effect of the two groups was compared. Results: After the intervention, the scores of the patients in the study group were significantly lower than those in the control group, and the scores of each dimension of quality of life were significantly higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of wound outpatient collaborative home participatory nursing intervention for elderly patients with pressure ulcers at home can promote the healing of pressure ulcer wounds and significantly improve the quality of life of patients.

Keywords: wound clinic; family participatory care; elderly patients; pressure ulcers; home

引言

压疮亦被称为压力性损伤，指的是皮肤和（或）皮下软组织出现的局部性损伤，多发生于骨突处或因医疗设备压迫所致的区域，其成因主要为较强和（或）长时间的压力，抑或是压力与剪切力共同作用所引发的结果^[1]。居家老年患者由于卧床时间久、日常活动量匮乏，且常合并糖尿病、高血压、心脏病等多种慢性病症，易致使局部血液循环欠佳，同时缺乏系统性的护理干预措施，进而显著提高了压疮的发生概率^[2]。相关研究表明，借助伤口门诊护理工作的专业特质与系统特性，并着重强调家庭的参与，通过伤口门诊给予的专业指导，能够提升家庭护理能力，达成居家护理与医院护

理的无缝衔接，这对于老年患者的康复大有裨益，同时也有助于减轻家庭的经济与照护负担^[3]。基于此，本研究的关注点在于探究伤口门诊与家庭参与式护理模式相结合，对居家老年压疮患者所产生的影响，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取2024年1月至2025年1月于我院收治的老年压疮居家患者作为样本来源，共计纳入86例。纳入标准：（1）患者符合压疮临床诊断标准；（2）患者年龄在60周岁及以上；（3）患者病历资料齐全且完整；（4）患者具备清晰的认知能力；（5）患者已签署知情同意书。排除标准：

Clinical Application Research of Nursing Care

(1) 存在视觉或听觉功能障碍的患者; (2) 存在严重心、肝、肾等器官损伤的患者; (3) 伴有精神类疾病的患者。

(4) 患者及其家属配合意愿低下。依据随机分组方法分成: 对照组 43 例 (男性 23 例, 女性 20 例, 平均年龄为 77.17 ± 6.51 岁), 研究组 43 例 (男性 24 例, 女性 19 例, 平均年龄为 77.81 ± 6.39 岁)。对两组研究对象的基线数据开展对比分析, 均未呈现出显著的统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理措施, 研究组在对照组的基础上给予伤口门诊与家庭参与式护理模式相结合的护理措施, 具体方法如下:

1. 建立专项护理档案。为患者创建专项护理档案, 同时依据压疮风险评估结果实施分层分类管理策略。在管理过程中, 应全面、细致地记录患者病情发展状况, 深入评估患者及其家属对疾病相关知识的认知水平与教育背景, 进而基于上述综合信息, 为每位患者量身定制个性化的护理实施方案。

2. 加强护患交流。借助电话沟通、微信联络以及 QQ 交流等多元化渠道, 与患者家属展开积极互动。同时依托微信群、公众号等平台构建互动社群, 邀请家属参与其中。定期向家属推送涵盖压疮健康知识的视频资料、图文信息等内容, 以此强化家属对压疮相关知识的理解与认知。

3. 家属培训。依据患者的个体状况, 向其家属详细阐释压疮的分期情况、颜色特征等相关知识。教导家属掌握鉴别坏死组织与健康组织的方法, 学会通过窦道、瘘管的表现进行判断, 并能依据敷料浸润程度来评估渗液量, 通过渗液颜色判断是否存在感染等。为家属提供压疮日常护理方法的视频资料, 内容需涵盖换药前的各项准备工作、换药过程中的精细操作要点以及换药后效果维护的关键措施等。同时, 以耐心、细致的态度向家属讲解并现场演示换药的具体流程、伤口处理的实用技巧等, 针对不同面积、形状的伤口, 说明相应的针对性处理方式。在完成 3~4 次知识传授与操作示范后, 采用问答互动和实操考核的方式评估家属的护理能力, 对于家属掌握不熟练的部分, 给予有针对性强化指导, 确保家属完全掌握相关护理技巧后, 方可独立开展居家护理和伤口换药工作。若条件许可, 可利用远程视频的方式为家属提供实时远程指导; 或由家属记录伤口处理、换药过程并上传视频, 护理人员在收到视频后需及时给予反馈和专业指导。

1.3 观察指标

运用压疮愈合计分表 (PUSH) 对两组患者干预前后的压疮愈合情况予以测评, 该量表主要从压疮创面面积 (评分范围 0~10 分)、渗出液量 (评分范围 0~3 分) 以及创面组织形态类型 (评分范围 0~4 分) 这三个维度进行考量, 量表总评分区间为 0~17 分。其中, 所得分值越低, 意味着

压疮的愈合态势越佳。

运用生活质量综合评估量表 (GQOLI-74) 对两组患者干预前后的生活质量展开测评。此量表涵盖躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活这四个评估维度, 每个维度的评分范围均为 0~100 分。评分越高, 表明患者生活质量越优。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。针对计量资料, 运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行分析, 当 P 值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的压疮愈合情况对比

研究组与对照组干预前的压疮创面面积维度评分分别为 (7.45 ± 1.46) 分和 (7.66 ± 1.52) 分, $t=0.653$, $P=0.515$; 研究组与对照组干预前的渗出液量维度评分分别为 (2.11 ± 0.48) 分和 (2.12 ± 0.33) 分, $t=0.113$, $P=0.911$; 研究组与对照组干预前的创面组织形态类型维度评分分别为 (2.45 ± 0.66) 分和 (2.65 ± 0.56) 分, $t=1.515$, $P=0.134$; 研究组与对照组干预后的压疮创面面积维度评分分别为 (3.41 ± 0.83) 分和 (4.23 ± 1.15) 分, $t=3.791$, $P=0.001$; 研究组与对照组干预后的渗出液量维度评分分别为 (1.15 ± 0.23) 分和 (1.58 ± 0.35) 分, $t=6.733$, $P=0.001$; 研究组与对照组干预后的创面组织形态类型维度评分分别为 (1.26 ± 0.33) 分和 (1.67 ± 0.45) 分, $t=4.818$, $P=0.001$; 两组患者干预前的压疮创面面积、渗出液量以及创面组织形态类型等维度评分均无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后研究组患者的压疮创面面积、渗出液量以及创面组织形态类型等维度评分相较于对照组均明显更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组干预前后的生活质量对比

研究组与对照组干预前的躯体功能维度评分分别为 (52.76 ± 5.33) 分和 (52.54 ± 5.11) 分, $t=0.195$, $P=0.846$; 研究组与对照组干预前的心理功能维度评分分别为 (50.39 ± 4.89) 分和 (50.61 ± 4.59) 分, $t=0.215$, $P=0.830$; 研究组与对照组干预前的社会功能维度评分分别为 (55.53 ± 5.24) 分和 (55.27 ± 5.41) 分, $t=0.226$, $P=0.822$; 研究组与对照组干预前的物质生活维度评分分别为 (53.74 ± 5.51) 分和 (53.51 ± 5.39) 分, $t=0.196$, $P=0.845$; 研究组与对照组干预后的躯体功能维度评分分别为 (68.63 ± 6.62) 分和 (60.82 ± 5.89) 分, $t=5.780$, $P=0.001$; 研究组与对照组干预后的心理功能维度评分分别为 (67.11 ± 6.51) 分和 (58.86 ± 5.95) 分, $t=6.134$, $P=0.001$; 研究组与对照组干预后的社会功能维度评分分别为 (68.46 ± 6.16) 分和 (60.88 ± 5.98) 分, $t=5.790$, $P=0.001$; 研究组与对照组干预后的物质生活维度评分分别为

Clinical Application Research of Nursing Care

(68.04 ± 6.42)分和(60.21 ± 5.99)分, $t=5.848$, $P=0.001$; 两组患者干预前的躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活等维度评分均无统计学意义($P>0.05$), 研究组患者干预后的躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活等维度评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

压疮作为临床中极为普遍的一类皮肤并发症, 呈现出治疗难度大、易复发等显著特征。在疾病初期, 患者局部皮肤会出现发红、肿胀的症状, 随着病情的进展, 会逐渐形成水泡、溃疡, 若病情严重, 还可能产生坏死组织。这不仅会对患者的生理功能及生活质量产生影响, 还可能诱发感染、败血症等严重并发症, 甚至威胁到患者的生命安全。对于居家老年患者而言, 由于其活动能力较弱, 同时家属缺乏足够的照护意识, 且照护水平有限, 难以对压疮开展有效的护理工作, 也无法进行持续且系统的病情监测, 这极易导致患者病情进一步恶化^[4]。所以, 强化针对此类患者的护理干预举措具有重要的临床意义。

伤口门诊协同家庭参与式护理属于一种整合性护理范式, 它巧妙融合了专业伤口门诊所具备的精细化护理服务, 以及家庭层面所蕴含的丰富护理资源。此模式着重凸显患者家庭于护理全程中所发挥的积极能动作用, 旨在全方位提升护理服务的连贯性与实效性, 进而有力推动患者身体机能恢复与健康状况改善^[5]。本研究数据表明, 干预后研究组患者在压疮愈合各维度评分显著低于对照组, 同时其生活质量各维度评分则明显高于对照组($P<0.05$)。分析原因为通过构建专项护理档案, 能够详尽且系统地记录患者的病情信息、治疗流程以及所采取的护理举措, 为护理人员开展病情评估、动态监测创造有利条件, 促使护理方案能够及时优化调整。通过积极有效的沟通, 患者及其家属得以全面掌握压疮发生机制、防治要点, 显著增强患者自我护理能力与家属居家照护水平^[6]。针对家属开展的专业化培训, 进一步深化其对压疮防治知识的理解, 提升护理操作技能, 确保居家护理服务

的专业性与持续性。此外, 由家属承担护理工作, 在一定程度上能够缓解患者对护理措施的抵触心理, 提高患者对治疗和护理的依从性, 这对于病情的恢复具有积极的促进作用^[7]。同时依托电话、微信等数字化平台实施远程指导, 实时解答护理疑问, 持续强化家属护理技能, 有效提升压疮干预成效, 加速创面愈合进程, 助力患者早日回归正常生活, 进而显著提高生活质量^[8]。

综上所述, 针对老年压疮居家患者实施伤口门诊协同家庭参与式护理干预, 能够促进压疮创面的愈合, 显著改善患者的生活质量水平。

[参考文献]

- [1]迟慧敏.MDT 护理模式对老年压疮患者的康复效果观察[J].智慧健康,2024,10(13):127-129.
- [2]郁文静.集束化干预策略在老年卧床患者预防压疮护理中的应用[J].婚育与健康,2024,30(18):181-183.
- [3]熊希,马俊,余章艳.伤口门诊联合家庭参与式干预对老年居家压疮患者病情、疾病认知及生活质量的影响[J].广东医科大学学报,2022,40(1):92-95.
- [4]黎柳章,黄健梅,马少建,等.医院-社区联动模式延续护理在老年压疮高危患者中的应用效果[J].长治医学院学报,2021,35(5):358-362.
- [5]张茜.家庭参与式 4R 危机管理模式在老年压疮患者护理中的应用[J].航空航天医学杂志,2023,34(3):376-379.
- [6]穆燕.老年重症患者实施预防性压疮护理对康复的影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(11):25-27.
- [7]程小艳.综合护理对老年卧床压疮高危患者的干预效果观察[J].中国医药指南,2023,21(9):43-46.
- [8]高靖榆,王靖.针对性个体化护理对老年卧床患者压疮发生率的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(31):164-166.

作者简介:

冯西平(1977.07-), 女, 汉族, 陕西凤翔人, 本科, 研究方向为普外肝胆。