

吸引器头塞入切口快速吸出血肿,在扩大骨窗时需尽可能剪除颅前窝、颅中窝的额颞突及蝶骨嵴外1/3,有助于脑干减压。

#### 参考文献:

- [1] YUN B J, WHITE A, HARVEY B, et al. Opportunity to reduce transfer of patients with mild traumatic brain injury and intracranial hemorrhage to a Level 1 trauma center[J]. *Am J Emerg Med*, 2017, 35(9):1281-1284.
- [2] FREIRE-ARAGÓN M D, RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ A, EGUA-GUERRERO J J. Update in mild traumatic brain injury[J]. *Med Clin*, 2017, 149(3):122-127.
- [3] 刘福增, 王鹏, 韩树生, 等. 改良T形切口去骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤的疗效观察[J]. *中国临床神经外科杂志*, 2015, 20(7):424-426.
- [4] 王星, 隗麟懿, 陈奎屹. 控制性阶梯式减压与传统大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤的对比分析[J]. *临床外科杂志*, 2018, 26(10):773-776.
- [5] TAHER A, PILEHVARI Z, POOROLAJAL J, et al. Effects of normobaric hyperoxia in traumatic brain injury: A randomized controlled clinical trial [J]. *Trauma Mon*, 2016, 21(1):e26772.
- [6] LENZ Y, GROSS R, PENNA V, et al. Evaluation of the implantable doppler probe for free flap monitoring in lower limb reconstruction[J]. *J Reconstr Microsurg*, 2018, 34(3): 218-226.
- [7] MEYFROIDT G, CITERIO G. Letter: Guidelines for the management of severe traumatic brain injury, fourth edition [J]. *Neurosurgery*, 2017, 81(1):E1.
- [8] ADAMS H, DONNELLY J, CZOSNYKA M, et al. Temporal profile of intracranial pressure and cerebrovascular reactivity in severe traumatic brain injury and association with fatal outcome: An observational study[J]. *PLoS Med*, 2017, 14(7): 23-25.
- [9] CAROLINE S, MARTIN M M. Disorders of consciousness after severe brain injury: therapeutic options[J]. *Curr Opin Neurol*, 2017, 30(6):573-579.
- [10] NACHTERGAELE P, CALENBERGH F V, LAGAE L. Craniocerebral birth injuries in term newborn infants: a retrospective series[J]. *Childs Nerv Syst*, 2017, 33(11):1927-1935.

## 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

熊 希, 马 俊, 余章艳 (东莞市中西医结合医院门诊部, 广东东莞 523945)

**摘要:** **目的** 探讨伤口门诊联合家庭参与式干预在老年居家压疮治疗中的应用。**方法** 96例老年居家压疮患者随机分为对照组、观察组, 分别行伤口门诊常规换药干预或伤口门诊联合家庭参与式干预, 比较两组干预2个月后家属压疮认知得分、压疮愈合评估表(PUSH)评分、压疮愈合时间、门诊换药次数及生活质量综合评定量表(GQO-LI)评分。**结果** 观察组家属压疮认知得分、GQO-LI评分高于对照组, 而PUSH评分、愈合时间、换药次数低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 伤口门诊联合家庭参与式干预可提高居家老年患者压疮患者家属压疮认知水平, 改善病情, 提高生活质量。

**关键词:** 压疮; 家庭参与式干预; 生活质量

中图分类号: R 473.2

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2022)01-0092-04

## Effect of combined wound clinic and family participatory intervention on health condition, disease cognition and quality of life in domestic elderly patients with pressure ulcer

XIONG Xi, MA Jun, YU Zhang-yan (Outpatient Department, Dongguan Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Dongguan 523945, China)

**Abstract:** **Objective** To study the application of combined wound clinic and family participatory intervention (FPI) in domestic elderly patients with pressure ulcer (PU). **Methods** Ninety-six domestic elderly patients with PU were randomly

收稿日期: 2021-05-14

作者简介: 熊 希(1984-), 女, 本科, 主管护师

treated with routine wound dressing (control group) or wound clinic + FPI (observation group). Family members' PU cognition, Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), PU healing time, wound dressing frequency, and quality of life (GQO-LI) were compared between two groups after two months. **Results** Compared with control group, PU cognition and GQO-LI were higher, while PUSH scores, healing time, and wound dressing frequency were lower in observation group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Combined wound clinic and FPI can improve PU cognition, health condition, and quality of life in domestic elderly patients with PU.

**Key words:** pressure ulcer; participatory intervention; quality of life

压疮属于卧床患者常见并发症,因局部组织长时间被压迫、导致出现血氧供应不足,使局部组织坏死,治疗复杂、持续时间长、伤口较难愈合,对患者身心健康均造成较大隐患<sup>[1]</sup>。居家老年患者因主要受家属照顾,未接受专业干预,本身卧床时间较长且活动较少,使得压疮发生频繁,压疮发生率达居家卧床老人的25%~45%<sup>[2-3]</sup>。目前因社区人员专业素质不足、患者无法坚持于伤口门诊换药等原因,导致压疮治疗及干预效果并不理想<sup>[4]</sup>。为有效治疗居家老人压疮情况,并减轻患者家庭负担,本研究居家老年压疮患者给予伤口门诊联合家庭参与式干预,现将结果报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 病例与分组

选取2019年7月至2020年7月来我院门诊就诊的居家老年压疮患者。纳入标准:(1)根据欧洲压疮专家组(EPUAP)规定压疮分级标准确诊为Ⅱ~Ⅳ期压疮患者;(2)患者家属具备小学及以上文化水平;(3)年龄≥60岁;(4)患者及家属签署知情同意书。排除标准:(1)具有认知功能障碍者;(2)患者意识不清,无法完成研究者;(3)具有心血管及其他严重器官疾病者;(4)患者及家属依从性较差。入选96例,采用双盲随机对照研究,分为2组,每组48例。观察组男26例,女22例;年龄63~89岁,平均(71.3±7.1)岁;压疮分级:Ⅱ期11例、Ⅲ期25例、Ⅳ期12例;文化程度:小学及以下23例、中学及中专16例、大学及以上9例。对照组男25例,女23例;年龄65~91岁,平均(70.8±7.9)岁;压疮分级:Ⅱ期10例、Ⅲ期24例、Ⅳ期14例;文化程度:小学及以下22例、中学及中专18例、大学及以上8例。两组上述一般资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经医院伦理委员会审核通过,符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

### 1.2 方法

1.2.1 干预方法 两组均行伤口门诊常规换药干预,即于门诊时对患者进行一般压疮伤口处理,包括生理盐水清理、清创等方式,对患者及家属进行常规健康教育,嘱咐其定期进行复诊、换药及全程干预:(1)在

患者首次门诊时制定减压训练计划,并向家属讲解训练执行方法,如气垫床翻身减压,每隔2 h协助患者进行一次翻身动作、为患者更换软硬适合的枕头被褥等,保证其舒适度。(2)根据患者自身吞咽情况调整选择合适进食方法,吞咽较为困难者给予流食,吞咽无障碍者将每日进食分为5~6次。(3)建议家属协助患者进行适当肢体运动,给予肢体各关节主动或被动锻炼。(4)告知家属于患者排便后及时使用柔软纸巾清理臀部,按时对身体进行温水擦拭清洗,并涂抹润肤露、爽身粉等,保持皮肤整洁干爽。

观察组增加家庭参与干预。(1)建立患者档案:①对我院门诊过的老年压疮患者建立档案,根据EPUAP压疮分级标准为患者归类为Ⅱ~Ⅳ期压疮患者,观察记录其病情、PUSH评分及疾病知识得分等内容,根据患者自身情况不同针对性给予个性化家庭参与式护理。②护理人员与患者及家属交换联系方式,包括电话号码、微信、QQ等社交工具,将其作为护患交流平台;通过软件定期与患者及家属进行交流沟通,对其疾病进展、压疮痊愈情况有所了解,并在软件上及时回复解答患者及家属关于压疮治疗及护理相关疑问;定期在微信群、QQ群、短信群发老年压疮患者治疗护理知识,提高其疾病认知水平。(2)患者家属培训:①根据患者自身实际情况向其家属或看护者介绍压疮分级及颜色特征,介绍怎样区别正常组织与坏死组织、确认伤口处潜行、窦道及瘘管情况、依靠敷料湿润情况判断大致渗液量、依靠伤口渗出液颜色判断是否发生感染等相关基本知识及技巧。②引导患者家属观看护理人员关于老年压疮患者的正确护理操作流程,包括换药前工具药品准备、换药中细节注意、换药后如何保证疗效;细致地对换药方式、伤口清洗规范、护理技巧进行演示介绍,总结伤口形状大小不同时护理方式及护理注意事项随之变化的规律。③对家属进行3~5次演示培训后,通过提问并采取实践操作方式评估照护合格程度,对其记忆不清或混淆部分进行针对强化,反复记忆,将换药及护理技巧核心内容详细介绍给家属,确认其完全掌握相关知

识技巧后可让其为患者进行居家护理及换药。④条件允许情况下与患者家属进行远程视频通话,对其护理及换药过程进行远程指导,也可将换药情况拍成照片或视频,图片可包括揭开敷料前及清理患处后,视频则从换药开始至结束,保证整个过程清晰记录并发送。医护人员根据视频或图片或视频通话实时反馈,判断家属护理及换药操作正确性,并针对其中不合理或不妥情况予以讲解、指正,发现异常情况通知其及时返院复诊。两组随访时间均为6个月。

1.2.2 观察指标 观察及对比两组患者干预2个月后的家属压疮认知得分、压疮愈合评估表(PUSH)评分、生活质量综合评定量表(GQO-LI)评分、愈合时间及门诊换药次数。(1)家属压疮认知水平:在干预前及干预2个月后向患者家属发放我院自制压疮干预调查问卷,包含压疮换药方法、饮水控制等共25道题,总分0~100分,分数越高认知水平越高。(2)PUSH评分:共3个维度,总分0~17分,分数越高压疮越严重<sup>[5]</sup>。(3)观察记录两组患者愈合时间、愈合率及门诊换药次数。(4)GQO-LI评分:共4个维度,分数越高生活质量越高<sup>[6]</sup>。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0进行统计分析,选用*t*检验和 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 家属压疮认知水平

干预2个月后,两组家属压疮认知得分高于同组干预前,且以观察组更为显著( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组家属压疮认知得分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预2个月后
对照组	48	58.6±6.1	71.2±6.4 <sup>a</sup>
观察组	48	58.3±6.2	83.5±6.4 <sup>ab</sup>

与同组干预前比较:<sup>a</sup> $P<0.01$ ;与同期对照组比较:<sup>b</sup> $P<0.01$

### 2.2 压疮愈合评分

干预2个月后,两组患者PUSH评分均低于同组干预前,且以观察组更为显著( $P<0.01$ ),见表2。

表2 两组患者的PUSH评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预2个月后
对照组	48	12.1±1.8	5.9±0.9 <sup>a</sup>
观察组	48	12.3±1.7	4.6±0.8 <sup>ab</sup>

与同组干预前比较:<sup>a</sup> $P<0.01$ ;与同期对照组比较:<sup>b</sup> $P<0.01$

### 2.3 愈合时间及门诊换药次数

观察组愈合时间较对照组短,门诊换药次数亦少于对照组( $P<0.01$ ),见表3。

表3 两组愈合时间及门诊换药次数比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	愈合时间/d	门诊换药次数/次
对照组	48	126.3±27.1	45.9±6.3
观察组	48	101.1±28.4 <sup>a</sup>	25.4±5.6 <sup>a</sup>

与对照组比较:<sup>a</sup> $P<0.01$

### 2.4 生活质量

干预2个月后,观察组GQO-LI各项评分均高于对照组( $P<0.01$ ),见表4。

表4 干预2个月后两组生活质量比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
对照组	48	50.6±5.5	56.7±6.4	58.7±6.3	47.6±6.8
观察组	48	59.5±5.9	64.6±6.1	65.7±6.9	55.1±5.9

两组比较均 $P<0.01$

## 3 讨论

压疮作为临床常见皮肤性并发症,病情反复、治疗困难、复发率较高,多发于居家老年患者,因其活动能力衰退、家属及其他照护人员专业水平不高、护理知识缺乏等原因导致其卧床时局部出现潮湿污染等未经及时清理,使组织溃烂,伤口感染,进而形成压疮<sup>[7-8]</sup>。科学有效的护理干预不仅能显著降低压疮发生率,还可改善愈合情况,提高治疗效果<sup>[9]</sup>。家庭参与式干预由门诊医护人员对患者家属进行相关干预知识科普及技巧培训,并定期给予远程指导,使其护理干预能力提升,有效针对压疮给予个性化干预,提升其压疮知识水平,改善其伤口愈合情况,加快愈合时间,提高愈合率,减少门诊换药次数,从而提高生活质量<sup>[10-11]</sup>。

在本研究中,干预2个月后,观察组家属压疮知识得分高于对照组( $P<0.05$ )。说明伤口门诊联合家庭参与式干预应用于居家老年患者压疮治疗中可提升其家属压疮认知水平。原因为该干预通过对患者家属进行充分培训,包括现场观摩、操作演示、远程指导等方式,使其逐渐掌握疾病相关知识及干预注意事项,实现持续性干预指导,有效提升其护理能力及干预技巧,压疮认知水平相应提升<sup>[12]</sup>。本研究中,干预2个月后,观察组患者的PUSH评分低于对照组( $P<0.05$ ),说明伤口门诊联合家庭参与式干预应用于居家老年患者压疮治疗中可有效改善病情。原因为该干预是经延续性护理发展演变而来,本意即使患者于不

同场合均可得到持续性、高水平干预<sup>[13]</sup>。家庭参与式干预调动患者家属进行干预培训,提高患者及家属治疗配合度及治疗积极性,使其对治疗抵抗情绪消减<sup>[14]</sup>。通过微信、QQ等社交工具进行定期随访、跟踪指导干预,使家属护理干预技能显著提升,患者病情得到及时监测,病情因此得以改善<sup>[15]</sup>。本研究中,观察组愈合时间较对照组短,门诊换药次数亦少于对照组( $P<0.05$ ),说明伤口门诊联合家庭参与式干预应用于居家老年患者压疮治疗中可加快愈合时间,减少门诊换药次数。原因为该干预通过对家属换药方式及技巧进行培训,使其专业性得以提升,干预方式更为科学有效,提高治疗效果,使敷料药物被充分吸收,患者压疮有效缓解,加快愈合时间,减少门诊换药次数<sup>[16-17]</sup>。本研究中,观察组干预2个月后GQO-LI各项评分均高于对照组( $P<0.05$ ),说明伤口门诊联合家庭参与式干预应用于居家老年患者压疮治疗中可提高其生活质量。原因为该干预通过对患者家属进行干预指导,引导其共同完成患者治疗及干预,使其更好完成日常护理及换药工作,给予全程控制干预及远程指导可有效监督其干预工作实施,专业培训使其护理技能更为熟练,从而使患者病情得以有效改善,愈合时间及门诊换药次数得以减少,愈合率得以提高,经济负担随之降低,患者生活质量相应提高<sup>[18]</sup>。

综上所述,伤口门诊联合家庭参与式干预应用于居家老年患者压疮治疗中可提升家属压疮认知水平,促进伤口愈合,减少门诊换药次数,提高生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 尹丽萍. 伤口评估三角工具联合康复新及碘仿在治疗压疮中的临床研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(6):565-567.
- [2] 刘新, 陈红, 陈红, 等. 家庭参与型远程护理模式在急诊患者出院后压疮管理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(6):742-747.
- [3] NAITO Y, KAMIYA M, MORISHIMA N, et al. Association between out-of-bed mobilization and complications of immobility in acute phase of severe stroke: A retrospective observational study[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2020, 29(10):105-112.
- [4] 张琪. 急诊科压疮护理小组模式联合应用甘草油纱条在Ⅱ期压疮患者治疗中的效果[J]. 中国医刊, 2020, 55(2):227-229.
- [5] 吴咏梅, 邓霞, 吴珮毓, 等. 肠内营养支持联合个性化护理模式用于降低老年卧床患者压疮发生率的效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(13):189-192,196.
- [6] KUBOTA Y, NAGANO H, ISHII K, et al. Small intestinal bacterial overgrowth as a cause of protracted wound healing and vitamin D deficiency in a spinal cord injured patient with a sacral pressure sore: a case report[J]. BMC gastroenterol, 2020, 20(1):283.
- [7] 谭晓慧, 邵利萍, 李霞, 等. 全程陪伴式干预式伤口管理对改善 I - II 期压疮患者预后及患者生存质量, 焦虑状态的效果研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(11):171-173.
- [8] 郑小英, 韩桂英, 王笑蓉, 等. 紧密型医疗联合体模式对降低农村居家卧床老人压疮发生率的探讨[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(1):84-86.
- [9] NEGOSANTI L, TEDESCHI S, TRAPANI F F, et al. Multiple flaps for trochanteric pressure sore reconstruction: A case series[J]. Cureus, 2020, 12(7):e9369.
- [10] 张焱, 陈桂园. 预见性干预对居家长期照护老年人压疮发生风险影响的研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(1):18-22.
- [11] 周金平, 杨葆华. 延续护理对改善老年压疮高危感染患者照顾者居家护理行为的研究[J]. 中国微生态学杂志, 2018, 30(10):1200-1202.
- [12] MIAO Y Y, ZHANG W C, HAN X B, et al. Effect of modified double negative-pressure wound therapy combined with debridement and tension-reduced suture in treatment of patients with stage 4 pressure sores and infection in sacrococcygeal region and its surrounding area[J]. Zhonghua Shao Shang Za Zhi, 2020, 36(7):540-546.
- [13] 叶华, 赵志芳. 社区-家庭一体化护理对长期卧床老年人压疮的预防效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(14):54-56.
- [14] 袁振山, 李永康, 梁妙嫦. 生肌散外敷联合负压引流术对压疮感染患者炎症因子及治疗效果的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(22):65-68.
- [15] ANDAYANI R P, NURHAENI N, WANDA D. Assessing effectiveness of regular repositioning in preventing pressure ulcers in children[J]. Pediatr Rep, 2020, 12(Suppl 1):86-96.
- [16] 王青, 周琴, 罗旭芳, 等. 情景浸润联合交互式培训模式在低年资护士预防及处理压疮培训中的应用效果[J]. 中华烧伤杂志, 2020, 36(4):312-316.
- [17] UÇAR Ö, ÇELIKS. Comparison of platelet-rich plasma gel in the care of the pressure ulcers with the dressing with serum physiology in terms of healing process and dressing costs[J]. Int Wound J, 2020, 17(3):831-841.
- [18] 朱爱萍, 郑燕, 李清, 等. 瑰及乳膏联合重组人表皮生长因子治疗Ⅱ~Ⅲ压疮的临床分析[J]. 中国中西医结合皮肤病学杂志, 2019, 18(2):123-126.