

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.16.048

慢性伤口患者出院后延续护理的应用探析*

蔡桂程¹, 施理², 杜姍菱², 马小玲¹, 符小敏¹

(1. 海口市第三人民医院普外科, 海口 571100; 2. 海南省人民医院感染科, 海口 570311)

[中图分类号] R632.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)16-2295-02

现阶段,随着工业、交通的快速发展及人口老龄化的加剧,慢性伤口患者发病率呈现逐年增长趋势,老年人为该病多发人群^[1]。慢性伤口包括众多伤口类型,如血管性溃疡、糖尿病足溃疡、压力性溃疡、慢性感染伤口等,严重影响患者身心健康和生活质量,引起人们高度关注^[2]。慢性伤口患者通常治疗周期较长,多数患者会因经济负担、家人照顾等原因,待伤口好转后便出院,转而由亲属、社工等进行照护^[3]。然而,其中会有大部分患者因缺乏专业性的护理和治疗,致使伤口恶化,需返院进行治疗,给患者带来一定心理、生理及经济负担^[4]。因此,临床上采取积极措施,加强对慢性伤口患者出院后的护理,以改善患者伤口转归,提升其生活质量,就显得至关重要^[5]。因此,本研究以 90 例慢性伤口未愈合患者为研究对象,探讨延续性护理的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2012 年 9 月至 2015 年 9 月本院收治的 90 例慢性伤口未愈合患者为研究对象,所有患者均为伤口未愈合的出院患者,均自愿签署知情同意书,将其按照护理方法的不同分为干预组和对照组。干预组 45 例患者中,男 25 例,女 20 例;年龄 45~80 岁,平均(63.6±10.2)岁;出院时创口面积(22.2±9.1)cm²。对照组 45 例患者中,男 24 例,女 21 例;年龄 46~80 岁,平均(63.5±10.3)岁;出院时创口面积(22.3±9.2)cm²。干预组与对照组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组患者在住院治疗过程中,由护理人员向患者家属进行敷料应用、改良 VAC 治疗技术、康复指导培训,患者出院后,由家属进行护理照顾,伤口小组成员定时通过电话或上门随访的方式对患者伤口情况进行了解。

干预组则实施出院后延续护理干预,内容包括:(1)由专科护士对责任护士进行慢性伤口护理培训,提升责任护士的临床护理能力;(2)患者入院时,责任护士及时了解和掌握患者一般情况,为其制订针对性护理方案,内容涉及患者全身及局部伤口评估、清创、治疗时间评估、换药护理方法及换药频率、不同时期伤口敷料的选择及效果观察等,每完成一项护理内容便认真记录;(3)对患者住院时间内伤口能否完全治愈进行全面评估,建立个性化慢性伤口护理健康档案,认真完成各项信息的填写;(4)对患者及家属进行健康宣教、指导及换药的培训。比如让患者及家属观看换药过程,详细讲解敷料更换的技术方法及相关注意事项,讲解正确更换敷料的重要性,必要时可让家长自己操作,护士在旁指导。此外,指导家属学习伤口测量方法、伤口的拍摄方法、相片上传技术等,以便患者出院后家属能

对其实施正确的护理和治疗;构建“慢性伤口评估与处理记录单”,指导家属将患者的伤口清洗方法、所用敷料等进行详细记录,留取资料,便于复诊时对患者伤口进行评估。(5)医务人员还应与患者及家属建立电话、信息、QQ、微信等信息交流工具,以便在患者出院后,及时通过信息平台,了解患者的伤口情况,完成随访。主要包括患者及家属拍摄图片、测量伤口、上传相片,护士对伤口渗液进行评估、指导换药方法及换药次数和敷料的选择,必要时让患者到医院换药或上门指导等。(6)患者出院时,责任护士应全面评估其伤口情况,并认真记录;根据患者伤口情况为其制订个性化随访计划,确定出院患者的随访时间及实施方案。随访时间为术后 8 周,每隔 2 周进行 1 次随访,共随访 4 次。随访内容包括伤口处理、换药方法、换药次数、选择敷料、健康教育等。

1.2.2 观察指标和疗效评定标准^[6] (1)观察两组患者干预 8 周后生活质量变化情况:从患者自行或借助工具外出、完全或部分自理生活、具有一定劳动能力、卧床需照护、肢体挛缩、关节僵硬及返院治疗等方面观察其生活质量改善情况。(2)评价两组患者干预 8 周后伤口转归情况:以患者伤口创面上皮完全覆盖,为痊愈;以患者伤口创伤面积减少 75% 以上(包括 75%),肉芽组织新鲜,为显效;以患者伤口创伤面积减少 25% 以上(包括 25%),肉芽组织较为新鲜,为好转;以患者伤口创伤面积减少 25% 以下,较少肉芽生长,为无效。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者伤口转归情况对比 干预 8 周后,干预组患者伤口转归明显优于对照组,二者差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者出院后伤口创面转归情况对比[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效
干预组	45	35(77.8)	10(22.2)	0(0.0)	0(0.0)
对照组	45	20(44.4)	12(26.7)	8(17.8)	5(11.1)

2.2 两组患者生活质量改善情况对比 干预 8 周后,两组患者在自行或借助工具外出、完全或部分自理生活、具有一定劳动能力、卧床需照护上等方面的生活质量改善情况差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者在肢体挛缩、关节僵硬及返院治疗上的生活质量改善情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者出院后生活质量改善情况比较[n(%)]

组别	n	自行或借助工具外出	完全或部分自理生活	具有一定劳动能力	卧床需照护	肢体挛缩, 关节僵硬	返院治疗
干预组	45	24(53.3)	22(48.9)	18(40.0)	4(8.9)	0(0.0)	0(0.0)
对照组	45	20(44.4)	20(44.4)	16(35.6)	3(6.7)	4(8.9)	4(8.9)
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

多数慢性伤口患者出院后不能得到专业护理和治疗, 致使其出现肢体挛缩、关节僵硬、肺部感染、败血症等严重后果, 不仅会降低患者生活质量, 增加其经济负担, 还会在很大程度上导致医疗资源的消耗^[7]。

延续护理是将住院护理服务进一步延伸到家庭或社区的新型护理模式, 是当前临床上普遍探索的护理方式, 有着较高的现实指导价值。现阶段, 延续护理已被美国、中国等大多数地区应用到冠心病、糖尿病、肾衰等疾病患者的康复护理中, 证实其能对患者健康预后进行改善, 且能减少卫生服务利用, 提升患者满意度。延续护理主要是指患者出院后, 医护人员应定期通过电话、QQ、微信等方式, 与患者及其家属进行交流沟通, 及时了解患者康复情况, 必要时为其调整治疗方案^[8]; 针对居住地址较远、卧床行动不便等不能按时到医院复诊的患者, 可由护理人员上门指导, 以便及时评估患者康复情况, 并做出积极指导^[9]。可以说, 相较于常规护理, 延续护理干预的实施, 能提升医院病床周转率, 实现医疗资源的合理利用, 降低患者经济负担。

本研究对干预组患者实施延续性护理干预, 并以同期实施家属照护的患者作为对照组, 对比分析两种护理方式的应用效果。结果显示, 干预 8 周后, 干预组患者伤口转归明显优于对照组, 二者差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示慢性伤口患者出院后实施延续性护理干预能更好促使患者伤口愈合, 伤口愈合效果明显优于实施家属照护的对照组。此外, 本研究结果还显示, 干预 8 周后, 两组患者在自行或借助工具外出、完全或部分自理生活、具有一定劳动能力、卧床需照护上差异无统计学意义($P > 0.05$); 两者患者在肢体挛缩、关节僵硬、返院治疗上差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示慢性伤口患者出院后实施延续性护理, 能提升其生活质量, 降低返院治疗发生率。

但是, 值得注意的是, 慢性伤口患者的出院延续性护理也存在一定的问题, 需引起高度关注: (1) 照片拍摄失真, 患者家属并非专业医务人员, 缺乏对照片要求的了解, 导致其入院复查时携带的照片因拍摄角度、光线等原因出现失真问题, 影响医务人员的判断。(2) 技术问题, 责任护士对患者家属进行换药知识培训后, 将换药任务交由家属处理, 但部分家属未能掌握换药技术, 致使敷料使用过程中出现问题, 且无法做出积极判断和处理; 部分患者在换药过程中还存在物品消毒不合格的问题^[10]。(3) 患者入院复查不便, 多数慢性伤口患者存在行动

不便的问题, 部分患者居住地较远, 交通不便, 致使不能充分满足患者的健康需求。针对这些问题, 笔者认为, 可以通过建立网络远程会诊进行解决, 通过方便经济的网络平台, 使医务人员及时与患者家属及当地医护人员进行交流与沟通, 对患者的伤口情况及治疗效果进行反馈, 以便医务人员调整换药方式, 为患者选择恰当的敷料, 同时还能避免患者及其家属路途奔波, 节省时间和人力资源。

综上所述, 延续护理能促使慢性伤口患者伤口愈合, 提升其生活质量, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 苏天兰, 张静萍, 时利群, 等. 慢性伤口病人出院后的延续护理[J]. 全科护理, 2011, 9(4): 289-290.
- [2] 王霞. 慢性伤口病人出院后的延续护理[J]. 大家健康: (下旬版), 2015, 9(2): 234-234.
- [3] 吴胜梅, 施又丹, 张桂萍, 等. 出院患者确定延续性护理时间需求研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(11): 61-63.
- [4] 傅晓瑾, 李会娟. 慢性伤口患者延续性护理方案初探[C]//中华护理学会第 9 届全国造口、伤口、失禁护理学术交流会议, 全国外科护理学术交流会议, 全国神经内、外科护理学术交流会议论文集, 长沙, 2012: 331-333.
- [5] 董兰菊, 成守珍, 宋杰丽, 等. 基层医院难愈性伤口病人的护理管理实践[J]. 中华全科医学, 2013, 11(6): 968-970.
- [6] 董兰菊, 成守珍, 宋杰丽, 等. 两种不同护理治疗方法在家庭慢性伤口患者中应用的效果观察[J]. 中华全科医学, 2013, 11(5): 805-806.
- [7] 付向阳, 郭春兰. 慢性伤口处理中的风险管理[J]. 护理学报, 2010, 17(23): 37-39.
- [8] 王惠珍, 李娟, 谢红珍, 等. 延续性护理对腹膜透析病人出院后卫生服务利用的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(18): 1847-1848.
- [9] 戴薇薇. 延续性护理在下肢静脉溃疡患者应用效果评价[D]. 长沙: 中南大学, 2014.
- [10] 李萍, 付伟. 社区实施出院老年人延续性护理的 SWOT 分析[J]. 护理学杂志, 2010, 25(5): 81-83.

(收稿日期: 2015-11-08 修回日期: 2016-02-26)

欢迎投稿

欢迎订阅