

反面素材教育模式在骨科压力性损伤预防中的实施与效果评价

顾燕敏 魏溢婷

浙江省诸暨市人民医院关节外科,浙江诸暨 311800

[摘要] 目的 观察“反面素材”健康教育对提高患者及家属对压力性损伤预防的认知程度和依从性及减少压力性损伤发生的效果。方法 选取2016年10月至2018年10月我院骨科病区200例依从性差的卧床患者(Brend评分14分及以下),随机分为对照组100例和观察组100例。对照组进行常规的压力性损伤预防知识宣教(正面指导材料)。观察组在常规宣教基础上实施“反面素材”健康教育。比较两组患者压力性损伤知识掌握率、遵医行为、并发症的发生情况。结果 观察组压力性损伤知识掌握率为95.00%(95/100),高于对照组的78.00%(78/100),观察组完全依从率为93.00%(93/100),高于对照组的75.00%(75/100),观察组未发生压力性损伤(0/100),明显低于对照组的6.00%(6/100),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 实施“反面素材”教育对骨科患者预防压力性损伤并发症有效。

[关键词] 反面素材教育模式;健康教育;依从性;压力性损伤

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1673-9701(2021)30-0168-04

Evaluation on the implementation and effect of negative material education model in prevention of orthopedic pressure injury

GU Yanmin WEI Yiting

Department of Joint Surgery, Zhuji People's Hospital in Zhejiang Province, Zhuji 311800, China

[Abstract] Objective To observe the effect of “negative material” health education on improving patients' and their families' awareness and compliance on the prevention of pressure injury and reducing the occurrence of pressure injury. **Methods** A total of 200 bedridden patients with poor compliance (Brend score of 14 points or less) admitted to the orthopedic ward of our hospital from October 2016 to October 2018 were selected and randomly divided into the control group ($n=100$) and the observation group ($n=100$). The control group was given conventional education on prevention knowledge of pressure injury (positive guidance materials), while the observation group was given “negative material” health education on the basis of conventional education. The mastery rate of pressure injury knowledge, compliance behavior and the incidence of complications were compared between the two groups of patients. **Results** The knowledge mastery rate of pressure injury in observation group was 95.00% (95/100), higher than 78.00% (78/100) of control group. The complete compliance rate of observation group was 93.00% (93/100), higher than 75.00% (75/100) of control group. There was no pressure injury in the observation group (0/100), which was significantly lower than that in the control group [6.00%(6/100)]. the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of “negative materials” education is effective for orthopedic patients to prevent complications of pressure injury.

[Key words] Negative material education model; Health education; Compliance; Pressure injury

在各级医疗机构中压力性损伤均为临床护理中所面临的重点问题^[1],尤其是在骨科等病区,骨科由于大部分患者骨头完整性或连续性受损,常伴有疼痛、肿胀和身体相应功能的失用,卧床时间较长,且难以进行简单日常活动和翻身。基层医院骨科老年患者居多,患者普遍存在文化程度低、知识缺乏,依从性很差,由于害怕活动后疼痛、不适应角色改变、经济等原因,使身体局部骨突处长期受到较大压力且经常受到

摩擦力、潮湿影响,导致压力性损伤发生,不仅给患者增加疼痛和经济负担,甚至会因严重感染而导致死亡^[2]。探寻有效的压力性损伤预防方法一直是临床护理研究关注的一个焦点问题,如何提高患者的依从性,加强健康教育很有必要。既往开展预防压力性损伤健康教育均为正面指导模式。本院骨科采用了“反面素材”教育模式,对提高患者及家属对压力性损伤预防的认知程度和依从性、减少压力性损伤发生起到了一定作用,现报道如下。

[基金项目] 浙江省医药卫生科技计划项目(2018PY074)

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2016 年 10 月至 2018 年 10 月在我院骨科病区住院的依从性差的卧床患者 200 例,按入院时间先后顺序,随机将 100 例患者作为对照组,将 100 例患者作为观察组。纳入标准:①符合 Brend 评分^[3]14 分及以下的中高危者;②家属是主要照顾者或第一照顾者;③连续卧床≥3 d,需要他人协助翻身的患者,住院病程在 10~28 d;④所有患者均经过 X 线、MRI 确诊,入院均签署知情同意书。排除标准^[4]:①已出现院前压力性损伤者;②有认知能力异常者;③精神异常者。本研究已通过院内医学伦理审查。对照组 100 例,男 56 例,女 44 例,年龄 42~85 岁,平均(78.50±2.10)岁;观察组 100 例,男 55 例,女 45 例,年龄 40~90 岁,平均(80.00±4.32)岁。两组患者性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者统一采用了 Braden 评分法进行压力性损伤危险因素评分。Braden 评分 15~18 分者为轻度危险,13~14 分为中度危险,10~12 分为高度危险,≤9 分者为极度危险。

1.2 方法

对照组患者采用常规的压力性损伤预防知识宣教(正面指导材料),包括宣传册、口头讲解等。观察组在常规压力性损伤预防知识宣教的基础上,将“反面素材”以图片/实例的形式提供给患者及家属阅览,并实施全程评估和宣教。“反面素材”来自历年本院就诊的压力性损伤患者的案例,经过筛选,收集了常见压力性损伤的图片资料,根据美国国家压力性损伤咨询委员会(National Pressure Ulcer Advisory Panel,NPUAP)2016 年 4 月 13 日公布的新分期,分成 1~4 期压力性损伤、不可分期、深部组织损伤、骨科器械引起的黏膜损伤、黏胶引起的黏膜损伤 8 种;护理不当行为的图片(如便盆使用不当、使用时间过长等);大小便失禁导致失禁性皮炎的图片,及实施护理干预措施前后的对照图片;出现各期压力性损伤所需要的治疗时间、治疗措施、预后等,装订入册,制作“反面素材”。

1.3 观察指标及评价标准

采用自制问卷调查法进行调查。(1)相关知识:分 10 个小题,每题 10 分,总分 100 分,≥80 分为掌握。(2)遵医行为:①翻身 q1~2 h;②使用气垫床;③使用翻身垫、骨突处使用小软枕;④及时使用皮肤保护剂及保护敷贴;⑤避免皮肤潮湿;⑥加强营养摄入;⑦避免摩擦力、剪切力;⑧床单保持平整清洁;⑨使用组合型气垫尿便盆(减少便盆使用<5 min);⑩保持皮肤清洁。参照 Braden 压力性损伤危险因素评估表^[5],中高危患者(Brend 评分 14 分及以下)采用以上 10 条措施,

称为完全依从;采用 8 条及以上,称为部分依从;采用 8 条以下,称为依从性差。(3)压力性损伤并发症。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 13.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者家属压力性损伤知识掌握率比较

观察组压力性损伤知识掌握率为 95.00%(95/100),高于对照组的 78.00%(78/100),差异有统计学意义($\chi^2=6.114,P=0.014$)。见表 1。

表 1 两组患者家属压力性损伤知识掌握率比较[n(%)]

项目	观察组(n=100)	对照组(n=100)	χ^2 值	P 值
压力性损伤概念	100(100.00)	85(85.00)	16.216	0.000
形成原因	100(100.00)	88(88.00)	12.766	0.000
分期(1~4 期)	92(92.00)	80(80.00)	5.980	0.014
潮湿相关因素	96(96.00)	82(82.00)	10.010	0.002
营养	100(100.00)	83(83.00)	18.579	0.000
床铺过硬	100(100.00)	85(85.00)	16.216	0.000
皮肤保护	100(100.00)	88(88.00)	12.766	0.000
气垫床知识	100(100.00)	90(90.00)	10.526	0.001
气垫尿便盆知识	97(97.00)	82(82.00)	11.971	0.001
翻身时间	100(100.00)	90(90.00)	10.526	0.001

2.2 两组患者家属遵医行为比较

观察组完全依从率为 93.00%(93/100),高于对照组的 75.00%(75/100),差异有统计学意义($\chi^2=4.841,P=0.026$)。见表 2。

表 2 两组患者家属遵医行为比较[n(%)]

项目	观察组 (n=100)	对照组 (n=100)	χ^2 值	P 值
翻身 q1~2 h	99(99.00)	85(85.00)	13.315	0.000
使用气垫床	97(97.00)	81(81.00)	13.075	0.000
使用翻身垫、骨突处使用小软枕	100(100.00)	86(86.00)	15.054	0.000
及时使用皮肤保护剂及保护敷贴	93(93.00)	80(80.00)	7.236	0.007
避免皮肤潮湿	95(95.00)	85(85.00)	5.556	0.018
加强营养摄入	96(96.00)	85(85.00)	7.037	0.008
避免摩擦力、剪切力	97(97.00)	80(80.00)	14.198	0.000
床单保持平整清洁	97(97.00)	85(85.00)	8.791	0.003
使用组合型气垫尿便盆(减少便盆使用<5 min)	93(93.00)	79(79.00)	8.140	0.004
保持皮肤清洁	97(97.00)	85(85.00)	8.791	0.003

2.3 两组压力性损伤并发症的比较

观察组未发生压力性损伤(0/100),明显低于对照组发生 2 期压力性损伤 6 例(6/100),差异有统计学意义($\chi^2=6.114,P=0.014$)。

3 讨论

压力性损伤,即压力性溃疡或褥疮,由局部组织长期受压迫,导致持续性缺血、缺氧或营养不良,局部组织溃烂坏死而形成^[6]。文献报道^[7]每年约 575 人以上死于压力性损伤。压力性损伤是卧床患者容易出现的一种并发症,对老年卧床患者是一个灾难性合并症^[8],压力性损伤一旦出现会增大疼痛程度及感染发病率,降低预后生活质量^[9]。如何有效落实压力性损伤预防措施,一直是骨科护理工作中的重点难点,骨折是高龄人群比较常见的一种疾病^[10],统计骨折患者围术期发生压力性损伤原因,大小便管理不当属于最大的隐患,骨科压力性损伤部位常见于股骨粗隆、足跟部及骶尾部,由于老年人皮下脂肪减少,真皮层变薄,弹性纤维少,致使皮肤弹性较差,尤其是上述部位血液循环差,导致压力性损伤更容易发生^[11]。骨折患者由于活动受限、疼痛、经济方面等原因,又因股骨粗隆及骶尾部是患者隐私处,对各种干预措施患者容易产生抵触心理,依从性差。

患者在住院治疗期间,护理人员需寻求患者家属的帮助和协助,加强患者健康教育的理解和认知力度^[12]。调查研究发现,家属在压力性损伤的治疗上不积极,对压力性损伤治疗重视程度不够,是院前压疮发生的主要原因之一^[13]。照顾者普遍存在照顾行为的误区,照顾者对压力性损伤的产生、危害及预防相关知识的缺乏会增加压力性损伤发生的风险^[14]。照顾者对压力性损伤知识的掌握程度直接影响到压力性损伤的防治效果^[15]。据统计,在任何环节护理不当发生的压力性损伤中,便盆使用不当就是重要环节之一^[16]。而患者的大小便有效管理也是临床护理中比较重要的一环^[17],对患者及家属及早进行健康教育,是预防压力性损伤发生的关键因素^[18]。骨科老年卧床患者需要及早给予护理干预,提高患者及家属对压力性损伤预防的认知程度和依从性,减少压力性损伤发生。本研究发现,患者及家属经过压力性损伤反面素材相关知识的教育,了解到压力性损伤的危害性,从而能正确理解压力性损伤预防工作,依从性有效提高,主动配合能力增强。

通过健康教育可以有效提高患者的健康素养与知识水平及治疗依从性^[19]。多年来,人们主要是运用正面素材来开展教育活动,而反面素材运用的却不够,甚至极力回避反面素材,对于教育而言,这是不全面的^[20]。常规的压力性损伤预防知识宣教,即护士主动讲授,患者被动接受,而长期临床实践发现这种宣教模式存在诸多弊端,患者及家属主动学习意识淡薄,依赖意识过于强烈,且不求甚解,缺少对疾病本身的思考^[21]。本研究应用反面素材拓展了压疮健康教育模

式,对提高骨科住院患者预防压力性损伤的依从性、减少压力性损伤的发生有积极作用。反面教育素材取自发生在周围真实的案例资料,作为一个可靠的信息渠道,让患者及家属更形象地认识到压力性损伤并发病产生的严重后果,有效增强了警示作用。在日常护理工作中,对患者及家属的教育措施需要精细化、具体化、形象化,还需坚持在正面教育的主旋律下,正确把握反面教育的尺度,根据不同的患者,实施有效的教育措施。如对文化程度较低的患者要特别重视教育内容通俗易懂及教育后患者及家属的知晓度评估^[22],采用图片、影视资料为主,语言通俗易懂,减少医学用语。

采用反面素材教育,在整个素材搜索整理、健康宣教过程中,对医护人员而言也是一个知识、经验积累过程。新患者入院时、病情变化时,及时采用 Braden 评分表评估压力性损伤的风险,并采用等级对应的护理措施及时干预,据报告,Braden 评分表中 6 项累计总分 ≤ 12 分,提示有压力性损伤发生的高度危险,其预测敏感度为 90%~100%,即 90%~100%达到此分值的患者会发生 II 期以上压力性损伤^[23]。反面素材教育模式将理论和实践有机地结合起来,在实践中发现问题,总结经验,为有效地指导压力性损伤预防工作提供强有力依据。个性化、最优化的教育模式,有效地促进了疾病转归,提高了护理质量^[24]。

综上所述,对骨科卧床患者实施反面素材教育模式预防压力性损伤,可显著减少压力性损伤的发生率,减轻家庭、社会经济负担,提升患者满意度,提高患者生活质量,临床上值得推荐。

[参考文献]

- [1] 戴爱兰,曹哲菲,丁思莲,等.护理风险管理预防脑卒中患者压疮的效果观察[J].现代临床护士,2017,16(12):51-53.
- [2] 阿孜古丽·买买提,戴长娟.信息系统在压疮监测管理中的应用[J].护理管理杂志,2010,10(1):72-74.
- [3] 李燕燕,陶建双.预见性护理在心内直视手术患者预防压疮的效果分析[J].实用临床护理学杂志,2017,2(16):39.
- [4] 陈冲,徐倩,斯春娜,等.COPD 俱乐部健康教育模式对慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力及生活质量的影响[J].中国现代医生,2019,57(33):160-164.
- [5] 张玉叶.老年股骨粗隆骨折患者综合性预防护理对压疮及心理状况的影响[J].国际护理学杂志,2016,54(2):154-158.
- [6] 王银花,江华容,廖健敏,等.早期压疮临床特点分析及护理[J].护士进修杂志,2014(24):2279-2281.

- [7] 张亭亭,蒋运兰,席凡捷,等.新型多功能护理理疗组合卧具在压疮护理中的应用[J].护士进修杂志,2015,30(24):2277-2279.
- [8] Ozdemi HK.A prevention of pressure ulcers:A descriptive study in a 3 intensive careunitsin turkey[J].J Wound Ostomy Contin Nurs,2008,35(3):293-300.
- [9] 穆鑫馨,王俊杰.人性化护理干预结合湿性愈合疗法在乳腺癌压疮患者中的应用效果[J].中华全科医学,2017,15(1):157-159.
- [10] 齐冬梅.高龄骨折患者预防压疮的临床护理[J].医药卫生,2016,3(15):303-304.
- [11] 杨文君,牟女,于绍霞,等.院外带入压疮脑卒中患者的主要照顾者压疮防治知识及照顾行为的调查[J].中华现代护理杂志,2016,22(8):1097-1100.
- [12] 王咏梅.健康教育对骨折患者康复结局的影响[J].中国现代医生,2017,55(10):145-147
- [13] 刘秀英,黄小屏,吴翠慧,等.院外带入压疮的发生原因及护理干预分析[J].辽宁医学杂志,2017,31(2):50-52.
- [14] 陈玲玲,段晓侠,丁梅,等.预见性护理对预防长期卧床老年患者压疮的效用分析[J].实用临床护理学杂志,2017,43(2):23.
- [15] 董娟.当代护士居家压疮患者照顾者的现状分析及对策[J].当代护士,2018,25(3):1-2.
- [16] 顾燕敏,陈飞英,陈施清.一种组合型气垫尿便盆的设计与应用体会[J].护理与康复,2018,17(12):104-106.
- [17] 黎春华,吴武,李健,等.改进的新一代卧便器临床应用体会[J].中国普外基础与临床杂志,2010,17(2):209.
- [18] 钟路蓉.预防高龄患者压疮形成的护理干预措施研究[J].基层医学论坛,2019,23(9):1216-1217.
- [19] 邹云莲,徐亚青,郑建娣.心理护理及健康教育在糖尿病肾病肾病患者中的效果观察[J].中国现代医生,2018,56(28):154-157.
- [20] 张廷亮.论反面教育[J].现代教育论丛,2007(9):83-86.
- [21] 郑宋宋,徐亚青,陈竹君.情景模拟在 2 型糖尿病患者健康教育中的应用效果[J].中国现代医生,2018,56(28):152-155.
- [22] 婉平,张美英,夏黎瑶,等.卵巢癌患者化疗间隙期血象监测依从性调查分析及护理干预[J].中国现代医生,2018,56(5):131-134.
- [23] 蒋琪霞,刘云.成人压疮预测和预防实践指南[M].南京:东南大学出版社,2009:23-59.
- [24] 朱秀梅,杨纪美,朱艳蓉.压疮护理小组在外科压疮预防中的作用[J].中外医学研究,2015,13(6):79-80.

(收稿日期:2020-12-10)

(上接第 167 页)

- [7] 舒良.自评抑郁量表[J].中国心理卫生杂志,1999(增刊):194-196.
- [8] 刘赛赛,单岩,张琳,等.腹膜透析早期患者疾病适应现状及其影响因素分析[J].现代预防医学,2017,44(22):180-183.
- [9] 杨群草,郝楠,康小云.结直肠癌化疗患者主观睡眠质量与心理弹性的相关性分析[J].中华现代护理杂志,2018,24(4):383-388.
- [10] Alberts NM, Gagnon MM,Stinson JN.Chronic pain in survivors of childhood cancer:A developmental model of pain across the cancer trajectory[J]. Pain,2018,159(10):1-4.
- [11] 彭巍,蒋益兰,邓湘生,等.中医综合治疗方案联合 TACE 治疗中晚期原发性肝癌的临床观察[J].中医药导报,2018,24(18):28-31.
- [12] 金娟,朱守林,高静,等.尊严疗法联合心理干预对终末期原发性肝癌患者负性情绪和生活质量的影响研究[J].实用肝脏病杂志,2018,21(5):805-806.
- [13] 梁丹,王紫璇,赵雪君,等.原发性肝癌癌性疼痛的中西医治疗进展[J].中国中医急症,2019,28(11):2054-2056,2068.
- [14] 巫瑞,党莹,张芸,等.中医特色护理对肺癌患者生活质量与负性情绪及自我效能感影响[J].四川中医,2019,30(11):77-78.
- [15] 赵华.四君子汤联合雷替曲塞和奥沙利铂治疗晚期肝癌的疗效及对免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(15):1630-1633.
- [16] 王哲,钟姣,曹勇.人文关怀对老年肝癌晚期患者精神状态、疼痛程度及患者满意度的改善作用[J].老年医学与保健,2018,24(5):497-499.
- [17] 刘春风.人文关怀护理及心理干预对乳腺癌患者康复信念的影响分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(2):174-175.
- [18] 胡珊,赵井苓,张静,等.中医多途径综合护理对宫颈癌术后患者心理、自我护理能力及护理满意度的影响[J].中国医药导报,2019,30(13):171-174.
- [19] 杜亚青,李向英,张静,等.“止痛散”穴位贴敷联合三阶梯止痛法治疗中重度癌性疼痛临床观察[J].河北医药,2018,40(4):594-596.
- [20] 吴丽娜,姜桂春,肖丽萍.中医情志护理对改善肝癌患者疼痛程度及负性情绪的应用效果[J].辽宁中医药大学学报,2019,36(5):88-92.

(收稿日期:2020-12-18)