

基于多学科协作诊疗团队的护理服务在压力性损伤患者伤口护理中的应用效果观察

杨 竹, 崔远敏, 胡定祥, 岳玉梅, 任玉平
(四川省泸县人民医院 护理部, 四川 泸县, 646100)

摘要: **目的** 探讨基于多学科协作诊疗团队的护理服务在压力性损伤患者伤口护理中的应用效果。**方法** 2021年7月—2023年7月,选取医院收治的60例压力性损伤患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组($n=30$)与对照组($n=30$)。对照组接受常规护理,观察组在对照组基础采用基于多学科协作诊疗团队的护理服务。评估患者创面愈合情况,对比两组护理前后压疮愈合计分量表(PUSH)评分、抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评分。**结果** 观察组创面愈合率为96.67%(29/30),高于对照组的70.00%(21/30),差异有统计学意义($P<0.01$)。两组护理后创面形态、创面面积、24 h渗液量评分及PUSH总分较护理前降低,且观察组创面形态、创面面积、24 h渗液量评分及PUSH总分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组护理后SAS、SDS评分较护理前降低,且观察组SAS、SDS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 压力性损伤患者伤口护理,在常规护理基础上开展基于多学科协作诊疗团队的护理服务,有助于促进创面愈合,缓解患者不良情绪。

关键词: 多学科协作; 诊疗团队; 护理服务; 压力性损伤; 伤口护理

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2709-1961(2024)07-0123-06

Application of nursing interventions based on a multidisciplinary team in wound care for patients with pressure injuries

YANG Zhu, CUI Yuanmin, HU Dingxiang, YUE Yumei, RENG Yuping

(Department of Nursing, Luxian People's Hospital, Luxian, Sichuan, 646100)

ABSTRACT: Objective To investigate the application value of nursing interventions based on Multidisciplinary teams in wound care for patients with pressure injuries. **Methods** The study was conducted from July 2021 to July 2023, and 60 patients with pressure injuries were selected as the observation subjects. They were randomly divided into the observation group ($n=30$) and the control group ($n=30$) using the random number table. The control group received routine nursing care, while the observation group received multidisciplinary team-based nursing interventions on the basis of the routine care. The wound healing conditions were evaluated, and scores of Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), Self-rating Depressing Scale (SDF) and Self-rating Anxiety Scale (SAS) were compared between two groups. **Results** The wound healing rate in the observation group was 96.67%(29/30), which was higher than 70.00%(21/30) in the control group ($P<0.01$). The scores of wound morphology, wound area, 24-hour exudate score, and PUSH total score decreased in both groups after nursing ($P<0.01$), and observation group had lower scores of PUSH assessment compared with the control group after nursing ($P<0.01$). The SAS and SDS scores decreased in both groups after nursing ($P<0.01$), and SAS and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** In the

收稿日期: 2024-05-01

基金项目: 四川省医学会伤口疾病(秦阁)专项科研课题(2021TG41)

通信作者: 任玉平, E-mail: 591447834@qq.com

OPEN ACCESS

<https://www.zxyjhhl.hk>

care of patients with pressure injuries, adopting nursing interventions based on the multidisciplinary team can help promote wound healing and alleviate negative emotions of patients.

KEY WORDS: multidisciplinary teamwork; diagnosis and treatment team; nursing service; pressure injuries; wound care

压力性损伤伤口是临床常见的皮肤局部损伤性疾病,多与持续性压力作用、摩擦力及压力联合剪切力等多因素有关,可导致患者皮肤及皮下组织局部发生缺血性坏死,影响疾病康复进程,严重时可引起感染,增加患者病死风险^[1]。目前临床针对压力性损伤患者治疗以负压引流治疗为主,可减少创口渗透液流出,但压力性损伤伤口治疗存在一定难度,对日常护理服务质量也有较高的要求,常规护理服务缺乏连续性及系统性,难以满足临床实际需求,故效果欠佳^[2-3]。研究发现,多学科诊疗能够有效预防压力性损伤,并能改善癌痛患者的不良情绪^[4-5],但对压力性损伤伤口患者创面愈合及不良情绪改善方面尚未得到证实。以多学科协作诊疗为基础的护理服务,能全面评估患者伤口及情绪状态,从而制定个性化干预方案。因此,本研究拟探讨基于多学科协作诊疗团队的护理服务对压力性损伤伤口患者创面愈合及不良情绪的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年7月—2023年7月,选取医院收治的60例压力性损伤伤口患者为观察对象。纳入标准:①符合《压疮/压力性损伤的预防和治疗:临床实践指南》^[6]中相关诊断标准者;②年龄≥18岁;③无精神疾病史者;④住院时间≥14 d;⑤患者均有基础的认知功能;⑥签署知情同意书。排除标准:①伴脊髓创伤患者;②心肺、肝肾等其他重要脏器受损者;③合并恶性肿瘤疾病者;④合并凝血功能障碍者;⑤伴免疫系统疾病者;⑥伴传染性疾病者;⑦伴感染性疾病者。

采用随机数字法进行分组,分为观察组($n=30$)与对照组($n=30$)。观察组男15例,女15例;年龄22~72周岁,平均 (48.92 ± 4.13) 周岁;糖尿病患者7例,心血管疾病患者9例,骨折患者2例,昏迷患者3例,偏瘫患者4例,癌症患者2例,其他3例;营养不良患者14例,大小便失禁患者7例,其他9例;Ⅱ期压力性损伤19例,Ⅲ期11例;损伤部位:骶尾部20例,髂嵴部7例,足跟3例;压力性

损伤范围为 $(1.20 \text{ cm} \times 2.10 \text{ cm}) \sim (5.10 \text{ cm} \times 12.30 \text{ cm})$ 。对照组男16例,女14例;年龄18~75周岁,平均 (49.05 ± 4.33) 周岁;糖尿病患者8例,心血管疾病患者10例,骨折患者1例,昏迷患者3例,偏瘫患者3例,癌症患者1例,其他4例;营养不良患者12例,大小便失禁患者10例,其他8例;Ⅱ期压力性损伤17例,Ⅲ期13例;损伤部位:骶尾部18例,髂嵴部8例,足跟4例;压力性损伤范围为 $(1.40 \text{ cm} \times 2.20 \text{ cm}) \sim (5.30 \text{ cm} \times 11.40 \text{ cm})$ 。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究通过作者机构伦理委员会审查[伦审(2021)第6号]并符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求。

1.2 方法

对照组接受常规护理,观察组在对照组的基础上采用基于多学科协作诊疗团队的护理服务。两组患者干预时间开始时间均为入院次日,干预时间均为3个月(包括入院及出院期间)。

1.2.1 常规护理

对照组采取常规护理,住院期间及时对患者创面进行清创换药,具体内容如下:①伤口评估:在换药前,评估伤口的大小、深度、渗液情况、有无感染迹象等。②伤口清洁:使用生理盐水清洗伤口周围皮肤,去除污垢和分泌物。对于与伤口黏连的敷料,应先用生理盐水浸润,待其充分分离后再轻轻揭去。③清创处理:使用浓度为3%的过氧化氢溶液对创面进行冲洗,之后使用生理盐水将过氧化氢溶液进行冲洗,待冲洗完毕后,使用无菌敷料覆盖创口。对于较深的伤口或存在坏死组织的伤口,使用手术器械去除坏死组织后用无菌纱布覆盖伤口。干预频率为1次/d。④对于糖尿病患者换药后关注血糖控制情况,并加强伤口的清洁和换药处理;对于老年患者增加营养,同时加强翻身和皮肤护理;对于术后患者及时翻身。⑤对患者展开疾病相关健康指导、心理干预;出院时告知患者居家自我护理方式、用药指导并叮嘱患者及时返院复诊等。

1.2.2 多学科协作诊疗团队的护理服务

1.2.2.1 组建专业护理团队:包括内分泌科医护

人员2名、骨科医护人员2名、康复科医护人员2名以及内科医护人员2名,由科室主任医师担任小组组长,护士长担任小组副组长。

1.2.2.2 明确工作内容:定期由2名组长组织小组成员通过检索知网、万方等数据库,集中学习交流压力性损伤伤口评估方法、护理方法等;搭建患者资源共享平台,由专科护理人员问询评估患者伤口,根据评估结果发起线上多学科团队会诊。

1.2.2.3 护理措施实施:①建立个人档案:由科室医师于48 h内对患者进行相关检查、化验,依据化验及检查结果完成全身诊断及评估,并建立健康档案,若合并营养不良、下肢血管疾病、糖尿病、心血管疾病,则通过微信发出会诊请求。②伤口评估:由责任护士使用Braden风险评估工具评估结构化风险,筛选出压疮高危患者,并根据病情和护理要求确定体位变换频率与变换技术,指导使用翻身工具。③设计压力性损伤预防护理方案:包括床头设立警示标识、指导皮肤观察方法,采取预防性皮肤护理、控制微环境(皮温+湿度)等措施。④进行营养评估、筛查:对于符合纳入标准的患者采用NRS2002评估表进行筛查,根据营养风险筛查结果、疾病状态、胃肠功能等,由营养师按照标准体质量(kg)=身高(cm)-105计算,依据总热量及所需营养素的热量配比,选择恰当的营养干预方案。⑤疼痛管理:疼痛科医师接到会诊请求后,于24 h内结合患者疼痛程度开具疼痛处方,若疼痛感较轻,可通过听音乐等方式转移注意力以缓解疼痛感,若疼痛感剧烈则实施神经阻滞麻醉等处理。⑥制订方案:团队成员之间通过每周进行会议、病例讨论等形式保持有效的信息共享和协商讨论。在讨论中,每个成员都可以分享患者的医疗状况、治疗进展和相关问题,从而共同制定最佳的治疗方案。⑦调整方案:伤口联络员及时评价并向核心团队成员反馈干预效果(结构指标、过程指标、结果指标),如发现干预措施未能达到预期效果,应及时调整方案。⑧心理护理:为患者提供心理支持及心理评估,对存在心理问题的患者邀请心理科会诊。

1.2.2.4 信息平台建立:构建院内电子信息平台,为患者建立“个人疾病信息档案”,将其病历资料录入到“护理文书系统”内,以便于各科医护人员能够随时调取患者的资料信息,从而对患者进行多学科综合护理和护理工作;同时积极与二级及二级以下医疗机构、社区医疗服务机构进行资源

共享,指导其对患者进行康复医疗服务。

1.2.2.5 随访管理:患者出院后通过微信、电话或指导患者定期返回医院进行复查的形式对患者开展随访管理,掌握患者压力性损伤伤口局部状态、患者身心状态及疼痛程度,若患者存在压力性损伤伤口问题,且患者无法前往医院处理,则让家属清晰拍摄伤口部位,由护理人员通过微信指导家属进行相应处理。

1.2.3 资料收集

分别在干预前和干预后3个月通过微信或电话进行资料收集。

1.3 观察指标

1.3.1 创面愈合效果

创面愈合效果评价标准:①显效:伤口面积缩小,创面有新生肉芽生长且无明显脓性分泌物;②有效:伤口面积缩小 $\leq 40\%$,创面有部分新生肉芽,但无分泌物;③无效:上述指标均无明显变化。伤口愈合率=(显效+有效)/总例数 $\times 100.00\%$ 。

1.3.2 压力性损伤伤口评分

采用压疮愈合计分量表(PUSH)^[7]评价,包括24 h渗液量(0~3分)、创面面积(0~10分),创面形态(0~4分),总分17分,分值越高,创面愈合越差。

1.3.3 不良情绪

采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)^[8],界值分别为 ≥ 50 分(有焦虑情绪)和 ≥ 53 分(有抑郁情绪)。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件,满足正态且方差齐性的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用独立样本 t 检验,组内对比采用配对 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组创面愈合率比较

干预后3个月后,观察组创面愈合率为96.67%(29/30),高于对照组的70.00%(21/30),差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表1 两组创面愈合率比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效
观察组	30	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)
对照组	30	11(36.67)	10(33.33)	9(30.00)
χ^2			7.680	
P			0.005	

2.2 两组压力性损伤伤口评分比较

干预后3个月,两组护理后创面形态、创面面积、24 h渗液量评分及PUSH总分降低($P<0.05$);较对照组,观察组创面形态、创面面积、24 h渗液量评分及PUSH总分更低($P<0.01$)。见表2。

2.3 两组不良情绪评分比较

干预后3个月,两组SAS、SDS评分较干预前降低,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,观察组SAS、SDS评分降低更加显著,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表3。

表2 两组压力性损伤伤口评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	创面形态		创面面积		24 h渗液量		PUSH总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n=30$)	3.63±0.35	0.94±0.11 [*]	9.62±1.43	2.57±0.85 [*]	2.87±0.38	1.04±0.11 [*]	15.38±1.47	3.51±1.01 [*]
对照组($n=30$)	3.59±0.37	1.75±0.08 [*]	9.68±1.41	4.39±0.72 [*]	2.86±0.42	1.75±0.26 [*]	15.42±1.51	6.22±1.71 [*]
t	0.430	32.618	0.163	8.948	0.096	13.774	0.103	7.473
P	0.668	<0.001	0.870	<0.001	0.923	<0.001	0.917	<0.001

注:与同组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表3 两组护理前后不良情绪评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n=30$)	59.82±1.14	42.18±2.57 [*]	61.34±2.97	43.52±1.63 [*]
对照组($n=30$)	59.88±1.18	49.23±1.03 [*]	61.39±2.91	49.17±2.08 [*]
t	0.200	13.946	0.065	11.710
P	0.841	<0.001	0.947	<0.001

注:与同组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

压力性损伤是临床中常见的皮肤和(或)皮下组织发生的局部性损伤,常发于骨隆突部位,目前临床普遍认为医疗器械或其他原因对骨隆突部位造成压迫是引起压力性损伤的主要原因之一,患者早期临床症状以皮肤局部红斑、红斑按压后不变色等表现为主,部分患者会伴有明显疼痛感,随着病情发展,患者皮肤组织逐渐缺失,严重时可导致患者创面感染,增加患者疼痛度,影响身体健康^[9-10]。近年有研究发现,在常规治疗的基础上配合有效的护理干预,可促进压力性损伤患者创面愈合^[11]。既往临床针对压力性损伤伤口患者护理多采用常规措施,缺乏系统性与连续性,而压力性损伤伤口对日常护理服务质量要求较高,常规护理逐渐无法满足临床实际护理需求,故效果欠佳^[12]。

多学科协作诊疗模式是一种以患者为中心的专业化、标准化的诊疗理念,通过评估患者病情,协调院内多各学科组成相对固定的诊疗团队,为患者制定更专业、个性化及持续性的全面治疗和护理方案,打破常规单一科室诊疗护理弊端,将临床治疗、护理向多元化发展,逐渐形成整合医学体系,充分调动院内医护资源,帮助患者从多角度、

多方向获得专业服务,从而提高治疗与护理效果^[13]。有研究指出,多学科协作治疗与护理可提高压力性损伤患者治疗效果,缩短创面愈合时间^[14]。

本研究结果中,观察组创面愈合率为96.67%(29/30),高于对照组的70.00%(21/30),差异有统计学意义($P<0.01$);同时较对照组护理后,观察组创面形态、创面面积、24 h渗液量评分及PUSH总分更低($P<0.01$)。表明基于多学科协作诊疗团队的护理服务可提高压力性损伤伤口患者创面愈合效果。究其原因,压力性损伤伤口患者病情普遍较重,治疗难度较大,创面多难以愈合,常规护理更侧重于配合患者治疗过程,缺乏全面性及个性化;而压力性损伤伤口患者病情多较为复杂,除专科护理外,还需要根据患者具体病情变化配合骨科、康复科、感染科、内分泌科等多各科室进行针对性干预,故常规护理效果欠佳^[15]。基于多学科协作诊疗团队的护理服务可将院内各科室进行协调组建,形成专业性、个性化均较强的综合干预团队,通过专科护理人员对患者病情进行评估,并将评估结果上传患者资源共享平台,使其他相关科室也能够及时了解到患者病情发展情况,随时组建线上会诊,极大的缩短了患者就诊时间,可及时调整治疗方案,使得治疗内容更贴合患

者病情,从而有利于改善患者创面愈合效果,促进患者创面愈合。

本研究中,较对照组护理后,观察组 SAS、SDS 评分更低($P<0.01$),表明基于多学科协作诊疗团队的服务可以改善压力性损伤伤口患者不良情绪。究其原因,基于多学科协作诊疗团队的护理服务以患者需求为护理中心,能通过整合院内医疗资源,使患者能随时获得全身诊断及评估,为患者提供了极大的安全感,使患者更加信任和依赖医护人员,消除了患者因担忧疾病而产生的焦虑情绪;同时该护理方法帮助患者尽快获得对症治疗及护理,消除疾病带来的疼痛等症状,提高了患者的舒适度,有助于改善患者抑郁情绪,使患者转变心理状态。

综上所述,基于多学科协作诊疗团队的护理服务在压力性损伤伤口护理中应用效果明确,可促进创面愈合,改善患者不良情绪。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 曾淑花,张宝英,翁惠卿,等. 湿性疗法在临床压力性损伤伤口护理中的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(25): 131-132.
ZENG S H, ZHANG B Y, WENG H Q, et al. Clinical effect of wet therapy in nursing patients with clinical pressure injury[J]. Guide China Med, 2020, 18(25): 131-132. (in Chinese)
- [2] 陈琳,温冉,王可可,等. 病人参与式护理在骨折病人压力性损伤护理中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(20): 3771-3775.
CHEN L, WEN R, WANG K K, et al. Application of patient participatory nursing in pressure injury of fracture patients[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(20): 3771-3775. (in Chinese)
- [3] 罗晓花,刘娟,陈月梅,等. II 期及以上压力性损伤患者创面恢复的影响因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2): 76-79.
LUO X H, LIU J, CHEN Y M, et al. Analysis of influencing factors of wound recovery in patients with stage II and above pressure injury and nursing countermeasures[J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(2): 76-79. (in Chinese)
- [4] 刘青梅,方景如,郭飞燕. 藻酸盐敷料辅助多学科团队协作护理模式在3期压力性损伤患者中的应用观察[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(10): 1644-1645.
LIU Q M, FANG J R, GUO F Y. Observation on the application of alginate dressing assisted multidisciplinary team cooperation nursing model in patients with stage 3 stress injury[J]. Mod Diagn Treat, 2021, 32(10): 1644-1645. (in Chinese)
- [5] 张利花,杨义平,周萌. 多学科诊疗模式协作的延续护理对癌痛患者自我护理能力及心理状态的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(20): 2160-2161, 2164.
ZHANG L H, YANG Y P, ZHOU M. The influence of MDT cooperative continuous on self-care ability and mental state of cancer pain patients[J]. Heilongjiang Med J, 2021, 45(20): 2160-2161, 2164. (in Chinese)
- [6] 陈丽娟,孙林利,刘丽红,等. 2019版《压疮/压力性损伤的预防和治疗:临床实践指南》解读[J]. 护理学杂志, 2020, 35(13): 41-43, 51.
CHEN L J, SUN L L, LIU L H, et al. An interpretation of the International Clinical Practice Guideline for the prevention and treatment of pressure ulcers/injuries 2019[J]. J Nurs Sci, 2020, 35(13): 41-43, 51. (in Chinese)
- [7] 顾许儿,任燕萍,李宁,等. 压疮愈合计分量表在压疮疗效评估中的应用研究[J]. 浙江医学, 2016, 38(10): 757-758.
GU X E, REN Y P, LI N, et al. Study on the application of pressure sore healing score scale in the evaluation of pressure sore curative effect[J]. Zhejiang Med J, 2016, 38(10): 757-758. (in Chinese)
- [8] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
DUAN Q Q, SHENG L. Differential validity of SAS and SDS among psychiatric non-psychotic outpatients and their partners[J]. Chin Ment Health J, 2012, 26(9): 676-679. (in Chinese)
- [9] 李跃萍,宋辉,王新月,等. 手术室护士术中压力性损伤风险评估障碍因素的质性研究[J]. 现代临床护理, 2023, 22(8): 64-69.
LI Y P, SONG H, WANG X Y, et al. A qualitative study of factors that impede the assessment of intra-operative stress injury risk by operating theatre nurses[J]. Mod Clin Nurs, 2023, 22(8): 64-69. (in Chinese)
- [10] 戚海滨,齐亚华. 重症监护室医疗器械相关性压力性损伤的风险评估的研究进展[J]. 中国医疗器械信息, 2023, 29(13): 43-45.
QI H B, QI Y H. Research progress on risk assessment of medical device related stress injury in ICU

- [J]. *China Med Device Inf*, 2023, 29(13): 43-45. (in Chinese)
- [11] 李婷, 裴永菊, 卫晓静, 等. 风险分级护理模式对围术期患者压力性损伤的预防效果[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(16): 31-34.
- LI T, PEI Y J, WEI X J, et al. Preventive effect of risk grading nursing mode on stress injury of perioperative patients[J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(16): 31-34. (in Chinese)
- [12] 左晓霞, 郝静瑜, 白文辉, 等. “互联网+护理服务”对压力性损伤患者居家行为及生活质量的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(11): 46-49.
- ZUO X X, HAO J Y, BAI W H, et al. Influence of “internet plus nursing service” on home behavior and quality of life of patients with stress injury[J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(11): 46-49. (in Chinese)
- [13] 杨礼, 朱敏, 吴彩云. 多学科协作团队管理对高危压力性损伤患者围术期压力性损伤的影响[J]. *当代护士*, 2021, 28(8): 52-54.
- YANG L, ZHU M, WU C Y. Effect of multidisciplinary collaborative team management on perioperative stress injury in patients with high-risk stress injury[J]. *Mod Nurse*, 2021, 28(8): 52-54. (in Chinese)
- [14] 倪雪萍, 朱唯一, 查庆华, 等. 多学科协作信息管理系统在住院患者压力性损伤管理中的应用[J]. *上海护理*, 2023, 23(10): 61-64.
- NI X P, ZHU W Y, ZHA Q H, et al. Application of a multidisciplinary collaboration-based information management system in the management of pressure injuries among inpatients[J]. *Shanghai Nurs*, 2023, 23(10): 61-64. (in Chinese)
- [15] 陈红, 吴波, 刘静, 等. 神经外科患者术中获得性压力性损伤的多学科团队链式管理[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(21): 43-46.
- CHEN H, WU B, LIU J, et al. Chain management based on multidisciplinary teamwork for intraoperative acquired pressure injury in neurosurgical patients[J]. *J Nurs Sci*, 2021, 36(21): 43-46. (in Chinese)