压力性损伤预防集束化护理联合皮肤屏障保护对重症监护患者皮肤管理的应用研究

胡媛媛，张 英，牛 媛
（长治医学院附属和济医院重症医学科，山西 长治 046000）

【摘要】**目的**　探讨压力性损伤预防集束化护理联合皮肤屏障保护在重症监护患者皮肤管理中的应用效果，为临床提供参考。**方法**　选取 2024 年 2 月至 2025 年 12 月长治医学院附属和济医院收治的 60 例重症监护患者为研究对象，按照随机数字表法将其分为对照组（*n*=30）与观察组（*n*=30）。对照组患者接受重症监护室常规皮肤管理措施，观察组患者接受压力性损伤预防集束化护理联合皮肤屏障保护干预方案。两组患者的干预时间均为 4 周，对比两组患者压力性损伤发生率、皮肤状况评分及护理满意度。**结果**　观察组的压力性损伤发生率为 3.33%，低于对照组的 23.33%（*P*<0.05）。观察组干预后的皮肤状况评分优于对照组（*P*<0.05）。观察组患者护理满意度为 93.33%，高于对照组的 73.33%（*P*<0.05）。**结论**　在重症监护患者皮肤管理中，压力性损伤预防集束化护理联合皮肤屏障保护的应用效果良好，不仅可以减少压力性损伤的发生风险，还能改善患者皮肤状态，提高患者护理满意度。

【关键词】压力性损伤；集束化护理；皮肤屏障保护；重症监护；皮肤管理

重症监护患者属于临床的特殊群体，相对普通科室的患者病情更加危重，患者需要长时间卧床，并表现出不同程度的营养失调、意识状态异常、大小便异常等问题，且局部皮肤受压的问题不断加剧，血液循环难以维持稳定状态，因此增加压力性损伤的发生率[1]。研究指出，压力性损伤除了会进一步加剧患者痛苦感外，还会延长患者住院时间，增加患者并发症发生率[2]。因此，重症监护护理中对于预防患者压力性损伤的问题十分关注。常规皮肤管理虽然在此类患者中具有一定作用，但通常将基础清洁、定时翻身作为干预的重点，护理措施相对单一，对患者皮肤屏障的保护不到位，由此提升患者压力性损伤的发生率[3]。目前，集束化护理逐渐体现出自身应用优势，其强调对一系列循证、有效的护理措施的整合，在压力性损伤预防中具有积极影响。皮肤屏障保护则可通过专业防护产品，修复皮肤屏障功能，隔绝外界刺激，减少皮肤损伤。对此，本研究从压力性损伤预防集束化护理联合皮肤屏障保护的角度出发，分析其对重症监护患者的影响，现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2024 年 2 月至 2025 年 12 月长治医学院附属和济医院收治的 60 例重症监护患者为研究对象，按照随机数字表法将其分为对照组（*n*=30）与观察组（*n*=30）。对照组患者中男性、女性分别为 18、12 例；最低年龄 / 最高年龄为 28 岁 /79 岁，平均年龄（56.34±8.26）岁；入住重症监护室时长 3~14 d，平均入住重症监护室时长（7.21±2.15）d。观察组患者中男性、女性分别为 19、11 例；最低年龄 / 最高年龄为 26 岁 /81 岁，平均年龄（57.12±8.53）岁；入住重症监护室时长 3~15 d，平均入住重症监护室时长（7.46±2.32）d。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义（均 *P*>0.05），组间可比。纳入标准：⑴入住重症监护室时间≥48 h；⑵意识清醒或昏迷状态下生命体征相对平稳；⑶患者家属知情同意并签署研究知情同意书；⑷无严重皮肤疾病、先天性皮肤缺损及入科前已发生压力性损伤。排除标准：⑴合并严重凝血功能障碍、全身皮肤感染者；⑵中途转科、死亡或放弃治疗者；⑶临床资料不完整者。

1.2　干预方法

1.2.1　对照组　采用重症监护室常规皮肤管理措施：护理人员充分考虑到患者病情、需求、意识状态，有针对性地做好基础护理并协助其翻身，翻身频率控制在 1 次 /2 h，保持床单位整洁、干燥、平整，在第一时间将患者分泌物、排泄物、汗液清理彻底，了解患者受压部位皮肤的具体状态，采用适宜力度进行按摩，清洁皮肤。

1.2.2　观察组　采用压力性损伤预防集束化护理联合

作者简介：胡媛媛，本科，副主任护师，研究方向：重症护理。

皮肤屏障保护干预，具体如下：⑴压力性损伤预防集束化护理：①风险评估：患者入住重症监护室 2 h 内，护理人员将 Braden 压力性损伤风险评估表 [4] 作为主要工具，秉持着科学、高效的理念进行评估，倘若患者该分值处在 18 分及以下，则界定在中高危患者的范畴内，依据实际情况设置相匹配的皮肤护理计划；若患者 Braden 评分 >18 分，判定为低风险患者，实施基础级压力性损伤预防护理，定期监测皮肤状态，每周复评 1 次风险等级，维持常规皮肤护理措施，同时做好健康宣教与皮肤防护知识普及，避免外在因素诱发皮肤损伤。每日动态复评风险等级，在现有护理方案的基础上进行优化。②体位管理：护理人员注重对翻身流程的细化，将患者病情作为参考重点，采用侧卧位、半卧位交替，防止局部皮肤长时间受压，明确患者需求后，将减压床垫、软枕、泡沫敷料等作为主要工具并放置在适宜位置，主要将患者骨隆突处作为关键，起到良好的支撑作用，从翻身间隔时间的角度分析，依据患者风险的大小进行调整。 中高危患者：Braden 评分 15 ~ 18 分，患者存在一定程度压力性损伤诱发风险，皮肤耐受度下降，肢体活动能力轻度受限，局部皮肤存在轻微受压、受刺激风险，需实施针对性预防护理干预。高危患者：Braden 评分≤ 14 分，患者压力性损伤发生风险极高，肢体活动能力明显受限，皮肤长期处于受压、潮湿或营养不足状态，属于压力性损伤重点防控人群，需强化精细化护理干预。针对 Braden 评分 15 ~ 18 分的中高危患者，实施常规分级体位管理。根据患者病情、生命体征及耐受度，每 2 小时协助翻身 1 次，采用仰卧位、左侧卧位、右侧卧位交替变换的方式，翻身时严格遵循“轴线翻身法”，避免拖、拉、拽等动作，减少皮肤摩擦与剪切力。患者侧卧时，背部放置软支撑枕，保持倾斜 30°，避免骨隆突处直接受压；足跟、骶尾部、肩胛部等受压部位，放置薄层减压垫进行防护。针对 Braden 评分≤ 14 分的高危患者，实施精细化体位管理。缩短翻身间隔时间，每小时翻身 1 次，严格执行翻身交接班制度，精准记录翻身时间、体位及皮肤状况。优先采用减压体位，侧卧角度维持 30° ~ 45°，使用医用减压床垫、泡沫敷料、足跟托等专业减压器具，全面覆盖骶尾、髋部、足跟、肘部等所有骨隆突部位。对于病情限制无法频繁翻身的患者，采用局部减压联合体位微调方案，通过抬高床头（不超过 30°）、局部垫入减压枕等方式，减轻局部压力；翻身过程中密切监测患者生命体征，避免体位变动影响病情，同时全程保持肢体功能位，预防体位不当加重皮肤损伤。③局部皮肤护理：护理人员采用温水帮助患者清洁不同位置的皮肤，杜绝出现用力擦拭的情况，如若发现皮肤潮湿问题，采取规范化处理的措施。④营养支持：联合营养科评估患者营养状况，对低蛋白血症、营养不良患者，遵医嘱补充白蛋白、肠内营养制剂，指导家属合理搭配营养，增强皮肤抵抗力 [5]。⑵皮肤屏障保护：提前准备好医用皮肤保护膜、保湿修复霜及失禁相关性皮炎防护产品，明确患者易损皮肤区域目前有无异常，将患者受压部位、骨隆突处、会阴及肛周等作为干预范围，采取有效保护；皮肤清洁操作完毕后，均匀涂抹保湿修复霜，修复皮肤屏障；倘若患者存在大小便失禁的情况，那么以规范化清理排泄物为首要操作，喷涂皮肤保护膜，隔绝排泄物对皮肤的刺激，预防皮肤破损、泛红等问题，每日在适宜时间检查患者皮肤屏障有无受到较大影响，及时分析原因，并对防护用品进行更换。两组患者干预时间均为 4 周。

1.3 **观察指标** ⑴压力性损伤发生情况。统计两组患者压力性损伤发生率，记录Ⅰ期、Ⅱ期及以上压力性损伤例数 [6]。⑵皮肤状况评分。该指标的评估借助皮肤状况评分量表完成，其中 Cronbach's a 系数为 0.82~0.85，内容效度指数（CVI）为 0.88~0.92，该量表总分 0~20 分，分值越高皮肤状况越好。⑶护理满意度。我院自制护理满意度调查表是该指标对比的工具，Cronbach'sα 系数为 0.86，分半信度为 0.82，CVI 为 0.90，以 100 分为总分，非常满意：80~100 分为非常满意；满意：60~79 分；不满意：60 分以下。护理满意度 =（非常满意 + 满意）×100%。

1.4 **统计学分析** 采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验；计数资料以 [n（%）] 表示，采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 **两组患者压力性损伤发生率比较** 观察组患者压力性损伤发生率低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 1。

表 1 两组患者压力性损伤发生率比较 [n（%）]

组别	例数	Ⅰ期压力性损伤	Ⅱ期及以上压力性损伤	总发生
观察组	30	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)
对照组	30	4(13.33)	3(10.00)	7(23.33)
χ^2 值				5.192
P 值				<0.05

2.2 **两组患者皮肤状况评分比较** 干预前两组患者皮肤状况评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；两组

患者干预后的皮肤状况评分均高于干预前，且观察组干预后的皮肤状况评分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 2。

表 2　两组患者皮肤状况评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	干预前	干预后
观察组	30	11.26±2.13	17.92±2.41*
对照组	30	11.31±2.08	14.58±2.37*
t 值		0.092	5.412
P 值		>0.05	<0.05

注：与同组干预前比较，*P<0.05

2.3　两组患者护理满意度比较　观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 3。

表 3　两组患者护理满意度比较 [n（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	30	19(63.33)	9(30.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	11(36.67)	11(36.67)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值					4.320
P 值					<0.05

3　讨论

在目前的临床中，重症监护患者的压力性损伤预防问题受到重点关注，与患者预后、生命安全等密切相关。常规皮肤护理的作用有限，对于调整患者皮肤状态缺乏显著效果。而按照循证医学原则制定的压力性损伤预防集束化护理方案，包含住院危险性的持续评价、个体化体位管理、局部分压技术、营养支持及皮肤监测等一系列针对性措施，相较于传统单一、零散的护理模式，更具系统性与科学性，这也是本研究开展的必要性依据。该方案可根据患者实际情况实施连贯、一致的保护性护理，其核心优势在于：能够更精准地开展风险预测，尽早识别压力性损伤高危人群，及时采取对应干预措施，从源头防范伤害事件发生；同时，该护理模式可从多维度构建防护体系，全面提升护理质量与安全水平 [7]。

本研究结果显示，与对照组 23.33% 的压力性损伤发生率相比，观察组的 3.33% 更低，原因在于二者联合实现外部干预与内在防护的协同作用，集束化护理通过体位调整、减压工具使用，减少局部皮肤长期受压与剪切力刺激，改善受压部位血液循环，从外部消除压力性损伤的核心诱因；皮肤屏障保护则强化皮肤自身防御能力，隔绝潮湿、摩擦等刺激，避免皮肤屏障破损引发损伤。集束化护理的系统性干预搭配皮肤屏障的基础防护，双管齐下覆盖压力性损伤发生的全环节，既解决了外部物理性损伤因素，又筑牢皮肤自身防线，大幅降低损伤发生概率 [8]。本研究结果还显示，观察组干预后的皮肤状况评分为（17.92±2.41）分，高于对照组的（14.58±2.37）分，主要因为集束化护理较为强调定时翻身，并将床单位作为干预重点，始终保持干燥整洁，防止皮肤受压、潮湿及摩擦出现，对于局部皮肤的保护效果良好，控制好血液循环障碍的问题；从皮肤屏障保护的角度分析，以保湿修复产品为重点，补充皮肤水分，修复受损角质层，改善皮肤干燥、脱屑、泛红等问题，维持皮肤正常生理功能 [9]。两者结合，既通过外部护理优化皮肤所处环境，又通过内在修复提升皮肤质量，针对重症患者皮肤薄弱、易受损的特点，全方位呵护皮肤，有效改善皮肤完整性、弹性与润泽度，让皮肤状态持续保持良好。此外，观察组中共计 28 例患者处在满意的范畴内，满意度为 93.33%，主要因为联合护理方案更具精细化、人性化特点，有效减少压力性损伤等皮肤并发症，减轻患者疼痛与不适，加快康复进程；同时护理服务更全面贴心，充分关注患者皮肤感受，降低并发症带来的心理负担，让患者感受到优质护理，进而大幅提升对护理工作的认可与满意度 [8]。

综上所述，在重症监护患者皮肤管理中，压力性损伤预防集束化护理联合皮肤屏障保护的应用效果良好，不仅可以减少压力性损伤的发生风险，还能改善患者皮肤状态，提高患者护理满意度。

参 考 文 献

[1] 林磊 , 高帅 , 安君娜 . 基于专病干预的循证实践护理预防呼吸科 ICU 患者发生失禁性皮炎的效果 [J]. 河南医学研究 ,2023,32(19):3599-3603.

[2] 李丹秋 , 路星星 . 集束化护理在改善危重症患者气管插管拔管后吞咽困难及预防误吸中的作用 [J]. 当代医药论丛 ,2026,24(6):189-192.

[3] 高静 , 史雯 , 陈雪梅 . 集束化护理对重症监护病房碳青霉烯类耐药肠杆菌感染患者真菌性皮炎预防效果观察 [J]. 实用皮肤病学杂志 ,2026,19(1):67-71.

[4] 徐佳卿 . 改良俯卧位通气皮肤保护方式对 ICU 患者压力性损伤的效果观察 [J]. 名医 ,2020,(10):264-265.

[5] 赵俊红 , 余凌飞 . 改良俯卧位方式和传统俯卧位方式在重症医学科俯卧位患者皮肤保护中的护理效果 [J]. 医学理论与实践 ,2021,34(12):2156-2157.

[6] 于琦 . 集束化护理在 ICU 腹泻患者肛周失禁性皮炎中的应用 [J]. 继续医学教育 ,2020, 34(9):86-87.

[7] 谭雪 , 费宁 , 云飞飞 . 集束化护理策略对神经内科重症患者肠内营养的影响研究 [J]. 中华养生保健 ,2025,43(24):168-170.

[8] 朱婷婷 . 集束化护理干预对降低急危重症患者院内转运风险的应用分析——评《急危重症护理学》[J]. 世界中医药 ,2025,20(19):3384.

[9] 游玉 . 集束化护理对重症患者呼吸机相关性肺炎发生情况的影响 [J]. 医学信息 ,2025,38(18):169-173.