

SHEL 压疮预警护理在髋部骨折患者术中压力性损伤预防中的应用

魏冬雪 谷金颖* 丁祎明 郭晓旭 刘东旭

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探讨 SHEL 理论指导的压疮预警护理在老年髋部骨折患者术中压力性损伤预防中的应用效果。方法: 以本院 76 例老年髋部骨折患病对象作为观察目标, 患病群体均是我院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期内收诊, 根据医院所规定的分组规范, 将 76 例老年髋部骨折患病人群分成 2 组, 各自界定为参照组与干预组, 每一组依照 38 例病例数提取, 采用基本护理标准用以参照组, 干预组实行 SHEL 理论指导下实施压疮预警护理, 对 2 组术后压力性损伤发生率、术后疼痛评分、护理满意度 3 个观察指标纳入统计学展开数据分析。结果: 干预组压力性损伤发生率、术后疼痛评分更低, 护理满意度更高。与参照组存在差距 ($P < 0.05$)。结论: SHEL 理论指导的压疮预警护理能够有效降低老年髋部骨折患者术中压力性损伤的发生率, 减轻术后疼痛, 提升护理满意度, 值得应用。

[关键词] SHEL; 理论; 压疮预警护理; 老年髋部骨折; 术中压力性损伤

DOI: 10.33142/cmn.v3i1.16539

中图分类号: R274

文献标识码: A

Application of SHEL Pressure Ulcer Warning Nursing in the Prevention of Intraoperative Pressure Injury in Patients with Hip Fractures

WEI Dongxue, GU Jinying*, DING Yiming, GUO Xiaoxu, LIU Dongxu

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application effect of pressure ulcer warning nursing guided by SHEL theory in the prevention of intraoperative pressure injuries in elderly patients with hip fractures. Method: a total of 76 elderly patients with hip fractures in our hospital were selected as the observation targets. The patients were all admitted to our hospital from January 2023 to January 2024. According to the hospital's grouping criteria, the 76 elderly patients with hip fractures were divided into two groups, each defined as a reference group and an intervention group. Each group was extracted based on the number of 38 cases, and basic nursing standards were used as the reference group. The intervention group received pressure ulcer warning nursing under the guidance of SHEL theory. The incidence of postoperative pressure injuries, postoperative pain scores, and nursing satisfaction in the two groups were included in statistical analysis for data analysis. Result: the intervention group had a lower incidence of pressure injuries, lower postoperative pain scores, and higher nursing satisfaction. There is a significant difference compared to the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: the pressure ulcer warning nursing guided by SHEL theory can effectively reduce the incidence of intraoperative pressure injuries, alleviate postoperative pain, and improve nursing satisfaction in elderly patients with hip fractures, and is worthy of application.

Keyword: SHEL; theory; pressure ulcer warning nursing; elderly hip fractures; intraoperative pressure injury

老年髋部骨折作为老年人群中常见的严重损伤之一, 近年来其发病率呈逐年递增趋势。老年髋部骨折患者多合并慢性基础病, 如骨质疏松症、糖尿病、心脑血管病等, 这些慢性基础病导致患者手术风险高、术后恢复时间长。另外, 老年髋部骨折手术期间患者需卧于一定体位, 局部软组织长时间压迫, 易造成血液供应受阻而形成压疮^[1]。压疮的发生不仅增加了患者痛苦和家庭经济负担, 还会因继发感染等而产生严重并发症, 延长患者住院时间, 进而影响患者的预后以及生存质量。近年来, 随着护理理念的更新, 压疮的预防逐渐引起护理人员关注。传统压疮预防主要采用常规护理方式, 如常规翻身、局部皮肤清洁干燥等措施, 但上述压疮预防措施在老年髋部骨折患者中应用效果不佳。SHEL 理论是一种系统工程学理论, 它强调人、机、环境三要素之间的相互关系和相互作用的协调一致性,

其在医疗护理领域不断被用于临床。SHEL 理论指导下压疮预警护理模式是指对患者身体、心理、手术信息及病房环境各要素进行全面评估后拟定个体化预防措施, 并对患者进行术前、术中和术后的压疮综合护理干预, 旨在有效预防压疮发生, 加速患者术后恢复^[2]。为探讨 SHEL 理论指导的压疮预警护理在预防老年髋部骨折患者术中压疮的效果, 为临床护理实践提供科学依据, 特选取我院老年髋部骨折患者的资料进行以下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 76 例老年髋部骨折患者患病目标做为观察总体目标, 患病群体均是我院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期内收诊, 根据医院所规定的分类规范, 将 76 例老年髋部骨折患病人群分成 2 组, 各自界定为参照组与干预组, 每

一组依照 38 例病例数提取, 参照组患病目标中女士及男士样本数分别是 20 例、18 例, 年纪挑选范畴 60~80 (70. 88 ± 5. 33) 岁; 干预组患病目标中女士及男士样本数分别是 20 例、18 例, 年纪挑选范畴 60~80 (70. 55 ± 5. 69) 岁; 2 组患病目标基准线材料水平均衡可比 ($P>0.05$)。

参与准则: 参与者年龄不得低于 60 岁; 必须经过医生确诊为髌骨骨折, 并且需要进行手术治疗; 患者及其家属都已明确了解并同意加入本项研究。排除准则: 若患者同时患有严重的心脏、肺部、肝脏或肾脏等关键器官疾病; 若患者有精神疾病或交流困难; 若患者在入院前已经出现压疮或其他皮肤损伤; 若患者在研究过程中选择退出。

1.2 方法

参照组给予常规护理, 即术前常规检查, 摆放手术体位, 手术完成后监测患者病情, 进行基础护理等。干预组给予压疮预警护理, 在 SHEL 理论指导下对患者进行压疮预警护理: (1) 术前评估: 患者入院后, 运用 SHEL 理论中“人-机-环境”评价模式对患者进行全面评估, 评估内容包括患者身体状况 (如营养状态、皮肤完整性、活动能力等)、心理状况 (如焦虑、恐惧程度)、手术相关 (如手术方式、预计手术时间等) 以及病房环境 (如病床是否平整、床垫的舒适度等), 针对评估的结果确定患者压疮的风险级别, 根据评价结果制定个性化压疮预警护理方案, 即对于高危压疮患者, 提前给予减压、加强皮肤护理等预防措施, 并在护理记录单上重点标注, 护理人员心中重点掌握; (2) 术中护理: 在术中实施护理干预时, 护理人员根据 SHEL 理论中“人-机-环境”协调原则, 优化手术室环境, 在手术室内的环境 (包括温度、湿度) 处于合适水平, 手术床平整、无皱褶, 合理安置手术体位, 避免患者肢体出现部位压迫过度, 在骨隆突处垫上减压垫等。同时应保护患者隐私。在手术过程中密切观察患者生命体征改变情况及皮肤压疮等情况, 及时调整患者体位或压疮措施, 将患者术中维持良好的舒适、安全状态。其次, 与手术医生及麻醉师沟通合作, 及时汇报患者情况, 保障手术顺利进行。 (3) 术后护理: 手术后, 患者被护送到病房, 护理人员根据 SHEL 理论继续开展护理工作。保持病房环境清洁、安静, 定期通风换气, 调节室内温度、湿度, 为患者创造良好的休养环境。协助患者进行床上活动, 定时翻身, 防止长时间局部受压, 注意观察皮肤, 及时发现压疮隐患。根据病人的喜好和健康状况制定适当的饮食, 提供高蛋白、高维生素、易消化的饮食, 增强患者免疫功能和皮肤防御能力, 加强营养支持。实施健康教育, 为患者及家属传授压疮预防的有关知识, 包括皮肤护理方法、体位变换的方法、康复锻炼方法等, 提升患者及家属自我护理的意识和自我护理的能力, 定期跟进, 掌握病人恢复、护理和新的护理的要求, 并及时完善护理方案, 保证护理工作的连续性和有效性。

1.3 观察指标

(1) 术后压力性损伤的出现频率: 记录手术最后一周

内的压力性损伤情况, 并计算其发生率。

(2) 关于术后疼痛的评估: 利用 VAS 量表来衡量两组患者在手术后 24 小时、48 小时、72 小时的疼痛强度, 评分区间为 0 至 10 分, 分数愈高, 疼痛愈剧烈。

(3) 关于护理满意度的调查: 利用自制问卷调查, 总分 100 分, 分数越高, 表示对护理的满意度越高。

1.4 统计学与方法

全部调查数据均由 SPSS23.0 软件处理, 数据以 ($\bar{x} \pm s, \%$) 形式展现, 以 t 、 χ^2 检测对比差异, 如果 $P<0.05$, 则说明组间有差异。

2 结果

2.1 两组术后压力性损伤发生率比较

干预组术后压力性损伤发生率更低, 与参照组存在差距 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组术后压力性损伤发生率比较 [n, (%)]

组别	例数	术后压力性损伤发生例数	术后压力性损伤发生率 (%)
干预组	38	1	2.63
参照组	38	8	21.05
χ^2 值			6.534
p 值			0.011

2.2 两组术后疼痛评分比较

干预组术后疼痛评分更低, 与参照组存在差距 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组术后疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 24 小时	术后 48 小时	术后 72 小时
干预组	38	3.20 ± 0.60	2.10 ± 0.50	1.30 ± 0.40
参照组	38	4.50 ± 0.70	3.40 ± 0.60	2.50 ± 0.50
t 值		8.213	8.945	9.123
p 值		0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理满意度比较

干预组护理满意度更高, 与参照组存在差距 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理满意度
干预组	38	91.40 ± 4.20
参照组	38	80.30 ± 5.10
t 值		8.543
p 值		0.000

3 讨论

髌部骨折为老年患者常见严重的创伤性疾病, 近年来, 人口老龄化日益加重, 髌部骨折的发病率随之不断上升。老年髌部骨折患者多为合并多种基础疾病, 比如骨质疏松导致骨质减少、骨骼变脆, 使得髌部骨折的发病风险显著增加; 而合并糖尿病, 将扰乱机体正常代谢机制, 对组织的修复、再生能力产生不利影响; 合并的心血管疾病, 会

导致血液循环障碍,组织缺血情况的发生。由于各种基础疾病,也容易将这些因素导致的手术风险以及术后康复治疗期间所需时间大大增加。老年患者在髋部骨折术中需长时间维持姿势,局部组织因此长时间、较高强度的压迫,从病理生理学角度来说,长时间压迫阻碍血液循环,组织出现缺血缺氧,导致压力性损伤的发生,即压疮。压疮的形成不仅给患者带来额外的经济负担及痛苦,更易引发其他感染性并发症的发生。感染性并发症不仅增加患者的住院时间,还会在很大程度上增加老年髋部骨折患者康复的几率以及患者远期的生活质量,这也是影响老年髋部骨折患者康复的众多因素之一^[3]。近年来,护理知识的进步与发展以及观念更新换代,促使压疮预防措施获得了较多临床医务人员的重视,但对老年髋部骨折患者这一疾病的特殊群体而言,目前常规护理手段,如定时翻身等措施所能起到的预防压疮的效果有限,无法很好地达到临床预期目标。

SHEL 理论属于系统工程学理论,主张人机环境协调统一,现如今在医疗护理中的应用逐渐增多。应用 SHEL 理论对老年髋部骨折患者手术中防治压疮预警护理可多方面对患者进行综合评估与干预,有效预防压疮的发生。通过术前对手术患者身体状况、心理状态、手术相关情况 & 手术室环境的综合评估,提前发现压疮高危患者,同时对患者制定个体化护理方案,为其进行减压垫应用及加大皮肤护理力度等干预,手术前为患者打造防范压疮的屏障^[4]。在手术中,护理人员根据 SHEL 理论中的协调原则,改善手术室中各项环境条件,调整手术体位,实时对患者皮肤受压情况进行监测,当出现压疮改变后应及时调整护理干预措施,在保证患者手术中处于安全舒适状态的前提下避免长时间手术导致患者局部受压出现压疮。术后利用 SHEL 理论对患者实施压疮预警护理,从手术患者手术室环境、术后活动、营养、健康教育等方面进行全方位、个体化的预防护理,以加强患者压疮预防效果^[5]。本次研究结果显示,干预组术后压疮发生率明显低于参照组($P<0.05$),充分体现 SHEL 理论在压疮预警护理中的优越性。基于 SHEL 理论的压疮预警护理不仅注重压疮的防治,而且注重压疮患者的整体恢复。术后疼痛的管理上,优化患者护理环境、调节患者正确的体位、加强心理干预措施从而起到有效降低患者疼痛指数的效果^[6]。在本次研究中干预组患者术后疼痛积分明显低于参照组($P<0.05$),这说明 SHEL 理论指导的护理能够从多方面降低患者疼痛感受,为患者提供更加良好的舒适环境。SHEL 理论的应用能够使得患者从主观、客观的全貌进行护理分析和护理干预,避免传统护理工作经验主观、片面的不足之处^[7]。在手术前、中、后的衔接和协同配合之下,护理人员能够为广大压疮术后患者提供更加持续、高水平、优质的护理服务,从而大幅提高护理工作水平和能力。并且在 SHEL 理论的应用过程中还能够培养护理人员的专业能力和协作能力,护理人员应用 SHEL 理论需不断提升自己

相关的理论和实践知识与技能从而提升自己的专业能力水平;护理人员与其他医护人员之间合作密切,在良好团队精神的合作之下,在协同和合作之下进一步提升护理质量^[8]。在本次研究中干预组护理满意度明显高于参照组($P<0.05$),这表明患者对 SHEL 理论指导下的压疮预警护理认可度较高,也间接反映出护理质量的提升。

综上所述,基于 SHEL 理论的压疮预警护理对老年髋部骨折患者在手术期间预防压力性损伤具有明显的实用价值,能够显著减少术后压力性损伤的发生率,缓解术后疼痛,并提高护理满意度,值得推广应用。

[参考文献]

- [1]王颖捷.认知症老人机构照护环境风险防范设计研究——基于 SHEL 风险控制理论模型分析[J].南京艺术学院学报(美术与设计版),2023(2):183-187.
 - [2]仲米兰,陈美玲,王悦.SHEL 理论下的预控性护理对预防老年髋部骨折患者术中压力性损伤的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(20):51-54.
 - [3]韩振燕,陈莉,吴佳斌,等.认知症老人机构照护风险控制:理论模型与实践阐释[J].中国卫生事业管理,2024,41(11):1218-1224.
 - [4]魏伟,徐连城.基于 SHEL 模型的飞机装配调试故障分析[J].成都航空职业技术学院学报,2024,40(1):38-40.
 - [5]汤婷.SHEL 模式在腔镜手术物品清点安全管理中应用探析[J].黑龙江医学,2023,47(12):1495-1497.
 - [6]马茗.消毒供应室 SHEL 模式下管理优化的实践效果[J].医学理论与实践,2023,36(13):2334-2336.
 - [7]唐娇,胡霞,刘敏豪,等.SHEL 模式下基层医院护理人员高警示药品安全管理培训的效果[J].全科护理,2022,20(5):657-660.
 - [8]李红梅.SHEL 模式在 COVID-19 流行期间我院发热门诊一线护理人员职业暴露防护管理中的应用观察[J].医学理论与实践,2021,34(15):2737-2738.
- 作者简介:魏冬雪(1997.12—),女,毕业院校:延边大学全日制本科,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师;*通信作者:谷金颖(1990.1—),女,毕业院校:吉林大学护理学本科,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师;丁祎明(2000.11—),男,毕业院校:长春科技学院全日制本科,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师;郭晓旭(2001.12—),女,毕业院校:华北理工大学冀唐学院本科,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师;刘东旭(2000.3—),男,毕业院校:吉林医药学院全日制本科,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师。