住院患者压疮现患率调研及预防现状分析

张平平,沈厚梅,徐久云,周海晏,袁幸

(安庆市立医院护理部,安徽 安庆 246001)

摘要:目的 分析市级三级甲等综合医院住院患者压疮现患率及预防措施落实现况,并以此采取针对性护理对策。**方法** 通过对伤口造口学组成员培训,采用欧洲和美国的调研工具,分别于2015年12月、2016年6月对年龄 ≥ 18 岁的住院患者实施现患率调查,统计压疮现患率及医院获得性压疮(HAPU)发生率,并从Braden评分、减压工具的使用及翻身计划分析压疮预防情况。**结果** 压疮现患率、HAPU发生率分别为0.945%、0.293%;高危科室依次为重症监护室、内科、外科;高危部位主要为股骨大转子、骶尾部;高危患者及压疮患者减压工具使用率分别为59.32%、62.07%;翻身落实率分别为75.33%、86.21%;且临床护士和调研护士对患者的Braden评分存在差异。**结论** 股骨大转子、骶尾部是压疮重点防护部位;重症监护室是压疮防范重点科室。该院压疮风险评分及预防措施均未达指南要求,需要健全压疮督查指导制度、规范压疮预防标准化作业及强化压疮预防知识培训。

关键词:压疮;现患率;预防

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.03.048

Survey of prevalence rate of inpatients' pressure ulcer and prevention status

ZHANG Pingping, SHEN Houmei, XU Jiuyun, ZHOU Haiyan, YUAN Xing

(Department of Nursing, Anqing Municipal Hospital, Anqing, Anhui 246001, China)

Abstract: Objective To analyze the prevalence and prevention measures of pressure ulcer in inpatients of municipal 3A hospitals, and to take specific nursing strategies. **Methods** By training the wound ostomy nursing team members and using European and US research tools, we surveyed the prevalence of pressure ulcer among inpatients aged older than or equal to 18 years old in December 2015 and June 2016, respectively, in Anqing Municipal Hospital. Pressure ulcer prevalence and the hospital acquired pressure ulcer (HAPU) incidence were calculated, and analysis was made of pressure ulcer prevention situation from Braden scores, use of decompression tools and turnover plan. **Results** The prevalence of pressure ulcer and incidence of HAPU were 0.945% and 0.293%, respectively. High-risk sections were units of intensive care, internal medicine, and surgery in sequence. High-risk sites were greater trochanter of femur, and sacrococcygeal region. Decompression tool utilization rates of high-risk patients and pressure ulcer patients were 59.32% and 62.07%, respectively. And their turnover rates were 75.33% and 86.21%, respectively. There are differences in Brand scores between clinical nurses and research nurses on patients. **Conclusions** Greater trochanter of femur and sacrococcygeal region were the critical sites for pressure ulcer prevention. ICU was the key department to prevent pressure ulcer. The risk score and preventive measures of pressure ulcer were not up to guidelines, therefore, it is necessary to improve the supervision and guidance system of pressure ulcer, standardize pressure ulcer prevention and strength knowledge training of pressure ulcer prevention.

Keywords: pressure sore; prevalence; prevention

压疮最初称为褥疮,又称压力性溃疡。2007年美国压疮专家组(NPUAP)将压疮定义为“皮肤或皮下组织由于压力、剪切力或摩擦力而导致的皮肤、肌肉和皮下组织的局限性损伤,常发生在骨隆突处”,将现患率定义为“在某一特定时点内某一人群中存在的压疮病例数”。压疮现患率被用作评价护理质量和压疮预防措施有效性的指标^[1]。定期开展压疮现患率调研,旨在评估压疮预防、客观展现疾病发展趋势、更新护理人员知识理念,促进各科室、各医院间相互交流,以期掌握最佳的护理方法

预防压疮。为了全面了解住院患者压疮的实际概况,客观评价压疮护理质量,安庆市立医院护理部分别于2015年12月、2016年6月对压疮现患率进行调查,现将调查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 分别于2015年12月11日、2016年6月7日对当日所有住院患者进行压疮现患率调查。入选标准:(1)调查当日0时前入院包括8:00后出院、转科、转院患者;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)本研究经医院医学伦理委员会批准,患者知情同意并愿

意参与调查者。排除血液动力学不稳定、病情危重、医嘱禁翻身者。所有参与调查者均签署知情同意书,昏迷或活动不便者由家属签写。性别分布:男性 1 458 例(47.52%);女性 1 610 例(52.48%)。年龄分布:18 ~ <40 岁 525 例(17.11%);40 ~ <60 岁 1 138 例(37.09%);60 ~ <70 岁 705 例(22.98%);70 ~ <80 岁 505 例(16.46%);80 ~ <90 岁 168 例(5.48%);≥90 岁以上 27 例(0.88%)。

1.2 调查工具 压疮现患率调研工具采用精简数据组件(MDS),该资料收集工具由欧洲 PU 咨询专家组(EPUAP)设计并在欧洲 5 个国家经过信、效度检验,证明有良好信度(重测信度 0.96 ~ 0.98)。文献[2]证明该调研工具可行,护士能熟练掌握及应用此工具。我们在调查前 4 周在骨科一病区开展压疮现患率调查预实验,明确该调研工具在我院实施的可行性。MDS 表格含四类资料:(1)患者资料,包括年龄、性别、护理病区、科室、预期住院天数;(2)Braden 评估表,包括感知、潮湿、活动、移动、营养、摩擦力和剪切力 6 个子评分,总分为 6 ~ 23 分,分值越低,危险越高;Braden 评分 ≤ 16 分视为有高危因素,其中轻度危险(15 ~ 16 分);中度危险(13 ~ 14 分);高度危险(≤ 12 分);(3)皮肤观察:根据 NPUAP2007 年压疮定义和分期来记录观察最严重的压疮部位及分期;(4)预防装置(压疮敷料、减压气垫)及翻身更换体位情况,采用美国伤口造口失禁护士协会压疮资料收集工具(Toolki)^[3],该工用于收集压疮患者的详细信息,包括压疮患者人口统计学资料及压疮来源、部位、分期(包括医疗器械相关压疮),同时,根据文献[4],我院在该调查表中新增压疮患者疼痛管理评估,包括疼痛评分、疼痛控制措施落实等。调研证实,EPUAP 和美国伤口造口失禁护士协会的方法学和调研工具联合使用优于单独使用 MDS,且经过内部一致性信度检验证明工具稳定有效(MDS 的 Cronbach's α 系数为 0.86, Toolki 的 Cronbach's α 系数为 0.83)^[5]。NPUAP 将现患率定义为“某一特定时刻内某一人群中存在的压疮病例数”^[6],美国卫生保健组织联合鉴定委员会 JCAHO 定义院内获得性压疮指“入院评估中没有压疮记录,入院 24 h 后才发现的压疮”^[7]。

1.3 调查方法

1.3.1 调查前准备 (1)人员培训。调查前 1 周,组织对调查人员(全院伤口造口学组核心成员及联络员)进行理论知识培训,包括《2014 版〈压疮预防和治疗:临床实践指南〉解读》^[4]、调查表使用、现场调查流程、压疮分期及调查相关注意事项等。培训

结束现场考核,成绩 ≥ 90 分为合格。两次培训考核合格率为 100%。(2)调查分工。护理部制订调查计划表(调查人员分组和被调查科室的安排),每组由 1 名伤口学组核心成员协同 2 ~ 4 名联络员组成,负责调查 3 ~ 4 个病区(避开调查人员所在病房)。调查前 3 ~ 4 d,护理部组织召开护士长会议,部署压疮现患率调查相关事项,各个病区于调查前 2 ~ 3 d,打印调查表和知情同意书(根据住院患者数);调查前 1 d,各个病区联络员对本病区符合纳入标准的调查对象进行告知并填写知情同意书。

1.3.2 调查实施 各调查组于调查当日 8:00 进入病区,在确认取得患者同意后由双人按照 MDS 压疮现患率调查表和 WOCN 压疮患者调查表进行调查,对行动自如患者通过询问了解其皮肤完整情况,卧床和坐轮椅者按照皮肤检查流程检查皮肤。调查过程中,发现压疮患者,需查阅病史和护理记录,了解压疮发生的时间,明确压疮性质(明确院内压疮指入院 24 h 后发生的压疮或入院 24 h 后才在护理文书中有记录的压疮),如对压疮分期有疑问,立即请伤口造口学组组长到现场确认。调查结束后,于当日 18:00 前上交所有调查结果并进行数据汇总。

1.4 统计学方法 所有调查数据由专人录入,双人核对后使用 SPSS13.0 进行统计学分析,统计压疮现患率(某一特定时刻医疗机构中患有压疮的患者数占此时刻总患者数的百分比)和院内压疮发生率(某一特定时刻医疗机构中新发生压疮的患者数占此时刻总患者数的百分比)、Braden 评分等。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 压疮患者一般资料的比较 两次调查有效资料总人数为 3 068 例,有压疮者 29 例,压疮现患率为 0.945%,其中院内发生 9 例,院内获得性压疮(HAPU)发生率为 0.293%,具体数据见表 1。

表 1 两次调查中压疮现患率和院内压疮发生率比较

年份	例数	压疮		HAPU	
		例数	现患率/%	例数	发生率/%
2015 年	1 519	15	0.987	4	0.263
2016 年	1 549	14	0.904	5	0.323
合计	3 068	29	0.945	9	0.293

2.2 各科室压疮分布情况 两次调查显示我院压疮发生率波动幅度较低,且 HAPU 发生率监护室呈明显下降,而普通病房尤其内科有上升趋势,具体数据见表 2。

表2 2015/2016 科室压疮现患率及发生率/例(%)

病房类型	年份/年	例数	压疮	HAPU
监护室	2015	23	3(0.197)	1(0.066)
	2016	24	1(0.065)	0
内科	2015	835	10(0.658)	1(0.066)
	2016	853	9(0.581)	3(0.194)
外科	2015	661	2(0.132)	2(0.132)
	2016	672	4(0.258)	2(0.129)
合计		3 068	29(0.945)	9(0.293)

2.3 压疮预防措施落实情况 Braden 评分 ≤ 16 分的高危患者为 381 例,减压工具(包括气垫床和静态减压工具)使用率为 59.32%,翻身措施执行率为 75.32%;压疮患者为 29 例,减压工具使用率为 62.07%,翻身措施执行率为 86.21%。具体数据见表 3。

表3 预防压疮措施落实情况

患者类别	例数	减压工具的使用		翻身措施	
		例数	构成比/%	例数	构成比/%
高危患者	381	226	59.32	287	75.33
压疮普通患者	29	18	62.07	25	86.21

2.4 护士对住院患者 Braden 评分情况 临床护士和调研护士对住院患者的 Braden 评分存在差异,具体数据见表 4。

表4 临床护士与调研护士对住院患者的 Braden 评分/例(%)

Braden 评分/分	临床护士	调研护士
≥ 17	2 798(91.20)	2 705(88.17)
13~16	202(6.58)	238(7.75)
≤ 12	68(2.22)	143(4.66)
合计	3 068	3 068

2.5 压疮患者疼痛评估情况 本次调研纳入对压疮患者疼痛评估调查,应用疼痛程度数字评分法(NRS)评估疼痛,数字 0~10 表示疼痛程度,0 为无痛,1~4 分轻度疼痛,5~6 分中度疼痛,7~10 分重度疼痛。疼痛评估落实率 100%,评分 4 分以上者均未予任何相关处理措施,具体数据见表 5。

3 讨论

3.1 调研结果分析 表 1 显示,我院压疮现患率为 0.987%~0.904%,院内获得性压疮发生率为

表5 临床护士与调研护士对压疮患者的疼痛评估概况/例(%)

疼痛评分/分	临床护士	调研护士
0	10(34.48)	6(20.69)
1~4	12(41.38)	9(31.03)
5~6	5(17.24)	14(48.28)
7~10	2(6.90)	0
合计	29	29

0.263%~0.323%。根据国内调查资料,湖北省 26 家综合医院住院患者压疮现患率 1.28%,HAPU 发生率 0.26%^[8];蒋琪霞等^[9]联合 12 所医院的多中心调研提示压疮现患率 1.579%,HAPU 发生率 0.628%;美国 1989—2009 年每年一次的压疮现患率调研现患率 9.2%~15.5%,HAPU 发生率 5.0%~8.6%;德国压疮现患率调研率为 7.3%~13.9%^[10-11];荷兰压疮现患率调研率为 23.1%^[12]。与国内外研究资料相比,我院压疮现患率及发生率均较低,其影响因素可能为:(1)样本量较小,存在偏倚;(2)不同医院性质、调查工具及方法不同;(3)研究时间、人群病情、治疗预防措施差异^[13]。压疮部位共计 40 处,最多为股骨大转子 15 处及骶尾部 9 处,分别占比 37.9%、22.5%,与国内相关调研结果报道相同^[14],提示在今后压疮预防中可根据重点部位重点管理。监护室是压疮最高危科室,与国内多次研究结果相同^[3],重症监护室存在压疮发生多种危险因素如机械通气、感知障碍、水肿及失禁等,需及时识别风险采取针对性护理措施减少压疮发生。

表 2 显示,我院压疮发生率波动幅度较低,且 HAPU 发生率监护室明显下降,而普通病房尤其内科有上升趋势,可能与监护室护士主观重视程度相对较高,防护工作及监控到位有关;普通病房 HAPU 发生率上升分析原因为:(1)气候因素,因相对温暖气候出汗较多,故皮肤易潮湿;(2)护士思想上不重视;(3)护理管理监管不够;(4)患者病情。内科患者长期卧床,基础状况差,外科术后体位受限等。需提高临床护士压疮风险意识,并给予督查指导,防患未然。

表 3 显示,仍有 37.93% 压疮患者未使用任何减压装置,13.79% 压疮患者未进行有计划体位更换。根据压疮指南中凡有压疮危险因素者和已有压疮患者需使用有效的减压装置及体位变换,并根据患者的情况决定体位变换的频率和方式,而治疗

压疮的关键就是有效减压。分析我院压疮预防未达指南要求原因:护士对 Braden 量表的预测作用重视不够,在预防上凭主观经验去判断风险;定时翻身执行率不能有效落实与护士重治疗轻基础护理,并且翻身有时不能取得看护配合,缺乏监督机制;减压工具包括气垫床、减压敷料等使用率不高,与患者经济制约、护士对减压工具特性缺乏足够认识以及工作忙碌有关。

表 4 显示,临床护士和调研护士对患者的 Braden 评分存在差异,调研护士为各科压疮管理骨干,经统一培训及考核,并且经 2 人确认调研结果,故认为调研护士评分结果更加准确。分析差异原因可能为:(1)部分非压疮高发科室护士对 Braden 量表使用不熟悉;(2)评估患者客观情况有时受家属误导;(3)患者病情发生变化,外科手术患者手术当天及后几天分值波动大;(4)年轻护士对压疮知识及经验欠缺,缺乏系统培训及临床指导。此外,本调研纳入压疮患者疼痛评估调查,结果见表 5,临床护士与调研护士在评估分值上存在差异,且临床护士评估分值较低,对于评分 4 分以上者也未予任何相关处理。与压疮评分相似,我们认为调研护士评分更为准确。分析差异原因可能为:(1)临床护士对疼痛关注不足,可能与护士工作量大,无足够时间去关心患者感受以致低估了患者的疼痛;(2)以往经验有限,未系统学习疼痛管理知识,不能正确评价疼痛程度;(3)患者的行为导致护士评估失误^[15]。

3.2 住院患者压疮现患率调查是改进压疮管理的基础 压疮的发生常并发其他疾病,多因素互相影响,甚至会导致败血症,尤其 HAPU 可增加住院时间、医疗费用及病死率,美国 2000—2002 年每年因 HAPU 死亡人数高达 6 万人,所增加的治疗费用无法预计^[16]。压疮防治预防更大于治疗。研究表明,即使在美国等发达国家由于临床人员知识陈旧,也不能按指南实践进行压疮防治,在我国压疮预防更多凭借个人的主观经验,缺乏循证支持,并且无统一标准,也无统一效果评价。压疮现患率是掌握医院压疮现状的客观方法,可为压疮目标性监测及改进预防措施提供依据。目前,多国已将此指标列为医护质量指标,定期进行压疮现患率调研,已是全球性趋势。为此,我院依据两次压疮现患率调查结果进行分析,拟定的改进策略包括:(1)健全压疮管理制度。加强压疮多环节质量控制,重视压疮高危患者预防措施落实的监管:如设专人定期跟踪、管理,护士长负责本科高危患者评分正确性及预防措施落实;伤口造口学组组长定期根据上报表抽查预

防措施落实情况。(2)制定压疮预防作业标准。从对患者的皮肤检查、Braden 评分、预防措施、宣教及质量检查制定标准,指导护士执行,护士长依此督查,及时发现存在问题并纠正。(3)加强年轻护士压疮知识有计划的培训及高危科室监控力度,高危科室建立管理小组,组员分配到每个班次,保证 24 h 持续监控。

3.3 对疼痛评估及医疗器械相关性压疮的关注

随着医疗技术的进步,越来越多的医疗器械使用于临床。但这些医疗器械给临床工作者、患者带来帮助的同时,也带来一些伤害,如使用无创呼吸机辅助呼吸时,呼吸机面罩会产生鼻翼处压疮,胃管会导致鼻黏膜的损伤等。本院压疮现患率调查依据文献^[4]纳入压疮患者疼痛的管理和对医疗器械相关压疮预防情况进行了关注。本院压疮现患率调查未发现医疗器械相关压疮,并非我院在医疗器械相关压疮预防零缺陷,可能与样本量不足有关,下一步需扩大样本量调查。在调查压疮患者疼痛管理评估时发现,临床护士对压疮疼痛关注不足,根据文献^[4]所示,压疮会导致痛感,需使用有效而可靠的量表对成年患者进行疼痛评估,需采取适当措施预防疼痛并加强管理,使用药物或非药物疼痛处理方案来减轻压疮相关疼痛。疼痛管理监控中心需指导各科疼痛护理骨干护士工作,由点到面帮助科室护士提高疼痛知识水平,正确及时评估及处理疼痛,增进患者舒适度。

综上所述,本研究揭示特定时点压疮的发生、护理防范现状,在一定程度能预测压疮流行趋势及评价预防效果。但研究仅限于我院,样本量少,只能代表局部现象,我们将在下次住院患者现患率调查中联合本地区二级医院及养老机构进行大样本量的压疮发生率及现患率调研,更全面掌握压疮发生的基线资料,以利于质量监控及管理部门制定相关策略,规范压疮预防,降低院内压疮。

参考文献

- [1] 贾静,仇晓溪,蒋琪霞.住院患者压疮发生调研结果分析及管理对策[J].中华现代护理杂志,2014,20(11):1257-1259.
- [2] 蒋琪霞,刘云,管晓萍,等.住院患者压疮现患率的多中心研究[J].医学研究生学报,2013,26(12):1298-1303.
- [3] 徐玲,蒋琪霞.我国 12 所医院压疮现患率和医院内获得性压疮发生率调研[J].护理学报,2012,19(9):9-13.
- [4] 王玲.2014 版国际《压疮预防和治疗:临床实践指南》解读[J].中国护理管理,2016,16(5):577-580.
- [5] 蒋琪霞,陈月娟,苏纯音,等.多中心医院获得性压疮预防现状及干预对策[J].中华护理杂志,2013,48(8):724-726.