

手术室压疮护理小组的压疮风险评估能力建设

郭洪霞¹, 窦丽雯², 柴 芹³

(河北省人民医院, 1. 麻醉科; 2. 心内科; 3. 手术室, 河北 石家庄, 050051)

摘要:目的 探讨压疮护理小组对提高手术室护理人员压疮风险评估能力的效果。方法 随机抽取 2016 年 1—12 月老年手术患者 2 568 例作为对照组,采用常规压疮风险评估,随机抽取 2017 年 1—12 月老年手术患者 2 862 例作为观察组,建立压疮护理小组,采用分级管理模式下压疮风险评估,比较 2 组手术室护理人员压疮风险认知情况及压疮评估结果。结果 观察组护理人员的压疮基础知识、压疮危险因素、正确使用压疮风险评量表、压疮分级诊断、术中压疮防范等认知维度评分及总分均显著高于对照组($P < 0.05$),观察组压疮发生率、阳性评估率、假阳性率、假阴性率均显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 压疮护理小组可有效提高手术室护理人员压疮认知水平及压疮风险评估能力,降低压疮风险误判率及漏判率,并降低临床压疮发生率,护理效果明显。

关键词: 压疮护理; 手术室护理; 压疮风险; 风险评估

中图分类号: R 472.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)20-054-04 DOI: 10.7619/jcmp.201820017

Risk assessment ability of pressure ulcer pressure ulcer nursing team

GUO Hongxia¹, DOU Liwen², CHAI Qin³

(1. Department of Anesthesiology; 2. Department of Cardiology; 3. Operating Room,
Hebei People's Hospital, Shijiazhuang, Hebei, 050051)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of pressure ulcer care team in improving the risk assessment ability of pressure ulcer in nursing staff in operation room. **Methods** A total of 2 568 old operation patients in January to December 2016 were selected as control group. Using the risk assessment of conventional pressure sores, 2 862 old operation patients in total from January to December 2017 were selected as observation group, and the pressure sore nursing group was set up, and the risk assessment of pressure sores was carried out under the hierarchical management model. Risk perception of pressure ulcer and nursing pressure sores in two groups were compared between the two groups. **Results** The cognitive dimension scores such as basic knowledge of pressure sore, risk factors of pressure ulcer, correct use of pressure ulcer risk assessment scale, classification diagnosis of pressure ulcer, intraoperative pressure ulcer prevention and total scores were significantly higher than the control group ($P < 0.05$). The incidence of pressure sore, its positive rate, false positive and false negative rates in the observation group were significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Pressure ulcer nursing team can effectively improve the cognitive level of pressure sore and risk assessment of pressure sore in operation room, reduce the rate of misjudgement and miss rate of pressure sore, and reduce the incidence of clinical pressure sore, so the nursing effect is obvious.

KEY WORDS: pressure ulcer nursing; operation room nursing; risk of pressure ulcer; risk assessment

压疮也称褥疮,指患者皮肤和皮下组织因压力、复合剪切力、摩擦力作用而发生于骨骼突起处的局限性损伤,手术患者因在较长手术时间内保

持固定体位而好发术中压疮,且多发于术后 1 ~ 3 d^[1]。目前手术室护士普遍缺乏压疮防范意识,压疮风险评估能力较为欠缺,同时术中压疮监管

力度不够,导致术中压疮较为多发^[2]。常规压疮风险评估在临床判定压疮风险中存在一定的漏判率与误判率,故提高手术室护理人员压疮风险评估能力是改善临床护理质量的重要内容^[3]。2014 年中华护理学会造口伤口失禁护理专业委员会颁布《中国压疮护理指导意见》,为中国医疗临床压疮评估与护理提供了科学的指导原则及方案。本院共有 19 间手术室,年完成手术量 12 000 余台,2017 年本院正式成立压疮护理小组,并对护理人员实施强化培训,以期提高护理人员压疮风险评估管理能力,降低手术患者术中压疮发生率,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月—2017 年 12 月本院手术患者资料纳入研究,随机抽取 2016 年 1—12 月老年手术患者 2 568 例作为对照组,其中男 1 489 例,女 1 079 例,年龄 60 ~ 78 岁,平均(69.3 ± 6.5)岁;随机抽取 2017 年 1—12 月老年手术患者 2 862 例作为观察组,其中男 1 597 例,女 1 265 例,年龄 61 ~ 77 岁,平均(68.6 ± 6.9)岁。2 组老年患者性别、年龄等一般资料均无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组由各手术室护士采用常规压疮风险评估。观察组建立压疮护理小组,在分级管理模式下进行压疮风险评估:① 建立压疮护理小组。由本院手术室副护士长 1 名、换药室副主任医师 1 名任压疮护理小组组长,共同负责压疮护理小组的组建、培训及质量控制等工作运行,由手术室副护士长负责压疮管理日常管理、质量控制及教学管理工作。本小组换药室副主任医师为国际造口治疗师,具有丰富的压疮评估实践经验,具体负责压疮危险因素及压疮风险评估培训。同时,于全院手术室护理人员中选取 6 名压疮指导护士及 19 名各手术室压疮负责人作为压疮护理小组成员。压疮护理小组成员遵循“自愿报名,择优录取”原则,压疮指导护士护龄 ≥ 5 年,各手术室压疮负责人护龄 ≥ 3 年,且小组成员均通过压疮知识笔试及组长考核,在考核合格基础上择优选用。② 组织手术室护理人员培训。结合“中国压疮护理指导意见”及美国国家压疮咨询委员会(NPUAP)2016 年更新的“压疮分级指南”^[4],制

万方数据

定压疮护理培训内容,包括压疮危险因素识别、压疮风险评估表的正确使用及不同压疮风险分级诊断、术中发生压疮的护理要点等。护理小组定期分批组织(每隔 2 个月组织 1 次)手术室护理人员进行压疮风险评估与预防知识培训。③ 压疮风险评估。护理人员需正确采用 Braden 压疮危险因素评估表对手术室患者进行术前风险评估,包括营养状况、活动力、移动力、摩擦力、剪切力及潮湿等方面内容,总分 6 ~ 23 分,得分越低,则术中压疮危险性越大,本研究结合预实验及相关文献研究,将患者压疮评估分为 4 个危险等级,得分 16 ~ 20 分提示轻度危险,12 ~ < 16 分提示中度危险,9 ~ < 12 分提示高度危险,< 9 分则表明极度危险。轻度、中度危险患者由本手术室压疮负责人监控,采取相应预防措施防范压疮风险,并填写压疮风险评估表上报相应压疮指导护士。对高度、极度危险患者,填写压疮风险评估表上报压疮指导护士及压疮小组组长,造口治疗师在接到上报后 8 h 内到患者所在科室进行床边诊断并提供相应处理方法,由手术室压疮负责人动态监测皮肤状况及压疮风险。④ 压疮评估方法。各手术室患者均由压疮负责人采用自制压疮风险评估表对压疮进行评估,收集患者相关信息,记录年龄、性别、体质量指数、营养指标、术式、手术体位、手术预计时间,采用 Braden 风险评估表^[5]对采集信息进行压疮风险综合评估,填写压疮风险评估表。⑤ 压疮预防护理。手术室护理人员针对轻度、中度危险患者,在体位安置及挪移患者过程中,注意避免患者皮肤与手术推车、手术床产生摩擦。术中安置体位前需检视患者皮肤状况,保持皮肤干燥,尤其要注意患者骨骼凸起处皮肤的保护。患者体位固定后应避免其他物品压迫损伤皮肤^[6]。高度、极度压疮危险患者,在执行上述预防措施外,术中在不影响手术进行的前提下,手术室护理人员可对患者受压部位轻度按摩,促进受压部位血液循环,避免皮肤、皮下组织出现缺氧、缺血,防止压疮。术中应避免患者出现低血压、低血氧饱和度、低体温及术中出血量过度等压疮高危因素,降低压疮发生风险。手术结束后,手术室护理人员与病房护士交接时,还应着重提醒病房护士注意采取压疮预防措施避免术后压疮。

1.3 观察指标

采用自制压疮调查表,抽样调查 100 名手术室护理人员压疮认知状况,该调查表有压疮基础

知识、压疮危险因素、正确使用压疮风险评量表、压疮分级诊断、术中压疮防范共5个维度40条,每条分值0~3分,每项维度20分,总分100分,分值越高显示护理人员压疮认知状况越好。比较2组压疮调查表各维度评分及总分。统计2组压疮发生例数及阳性评估例数、阳性误判例数、阴性评估例数及阴性漏判例数,计算并比较2组压疮发生率、阳性评估率、假阳性率、阴性评估率及假阴性率。

1.4 统计学方法

本研究数据均采用SPSS 19.0统计学软件处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较行 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 χ^2 检验,设置检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组手术室护理人员压疮认知水平比较

观察组护理人员的压疮认知调查各维度评分及总分均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组手术室护理人员压疮认知状况比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

评估项目	对照组($n=2\ 568$)	观察组($n=2\ 862$)
压疮基础知识	12.65 ± 3.52	16.84 ± 3.27*
压疮危险因素	10.36 ± 4.15	15.82 ± 3.95*
正确使用评量表	11.38 ± 2.68	17.84 ± 2.26*
压疮分级诊断	13.52 ± 3.28	16.25 ± 2.67*
术中压疮防范	12.19 ± 2.53	16.85 ± 3.15*
总分	63.23 ± 5.35	84.17 ± 4.93*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组压疮评估结果比较

观察组的压疮发生率、阳性评估率、假阳性率、假阴性率均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组压疮评估结果比较 $[n(\%)]$

指标	对照组($n=2\ 568$)	观察组($n=2\ 862$)
压疮	185(7.20)	56(1.96)*
阳性评估	323(12.58)	95(3.32)*
假阳性	169(6.58)	47(1.64)*
假阴性	154(6.00)	48(1.68)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

手术室患者因手术时长时间保持固定体位,会导致局部组织血液循环发生障碍,使皮肤及皮万方数据

下组织出现缺血、缺氧损伤^[7]。压疮可引加重患者痛苦、延长术后恢复时间、增加治疗负担甚至加重病情,进而还可引发医患纠纷^[8]。压疮护理是反映手术室护理质量的重要指标,有效预防压疮体现了现代护理的目的及要求,可最大程度保护患者健康。本研究成立压疮护理小组并实行分级管理模式,通过培训有效提高手术室护理人员压疮认知及风险评估能力,效果显著。

本研究中,成立压疮护理小组统一进行手术室压疮管理后,护理人员的压疮认知状况显著改善,压疮基础知识、压疮危险因素、正确使用压疮风险评量表、压疮分级诊断、术中压疮防范等各项认知维度评分均显著提升。造口治疗师在压疮护理小组运行中担任压疮护理专家,同时积极发挥教育职能,通过理论授课及临床带教方式,指导手术室护士正确进行压疮风险评估与压疮防范。手术室副护士长作为压疮护理小组主要负责人,除发挥教育职能外,负责整个护理小组的高效、优质运行。组长、指导护士、各手术室压疮负责人共同构建压疮管理体系,实行分级管理,明确分工,优化压疮管理流程,不断改进临床压疮护理质量^[9]。患者压疮危险因素的识别及压疮风险评估表的运用,是压疮危险分级中的重要依据,轻度、中度危险患者由手术室压疮负责人进行监控,而高度、极度危险患者则由造口治疗师临床会诊并给出专业护理措施,该模式对压疮护理质量及效果的提升具有重要意义。周丽芳等^[10]采用自制手术室压疮风险评估表对患者进行评估,在准确评估压疮风险的基础上采取相应护理措施,有效降低了压疮发生率。护理人员依据压疮危险分级结合压疮风险评估,制定相应术中压疮护理内容,可最大程度避免术中压疮的发生。本研究结果显示,观察组压疮发生率显著低于对照组,提示压疮护理小组模式对术中压疮的预防护理效果好。正确判定患者压疮高危是预防压疮的前提,以往护理模式存在较高的误判率及漏判率^[11-12],这也是导致压疮多发的因素之一,本研究手术室护理人员接受培训后压疮风险评估能力大大提高,降低了患者压疮假阳性率与假阴性率,准确性得以提高,节约了大量临床护理力量,对患者压疮预防效果及护理质量的提升具有双重意义^[13]。

压疮护理小组的实践表明,手术室护理人员压疮护理意识得到强化,护理责任心得以加强^[14],同时改变了以往经验型护理为主的压疮护

理模式,使得压疮护理流程程序化、规范化,有效改善了压疮护理效果^[15]。

综上所述,压疮护理小组可有效提高手术室护理人员压疮认知水平及压疮风险评估能力,降低压疮风险误判率及漏判率,并降低临床压疮发生率。

参考文献

- [1] Smith I L, Nixon J, Brown S, et al. Pressure ulcer and wounds reporting in NHS hospitals in England part 1: Audit of monitoring systems[J]. *Journal of Tissue Viability*, 2016, 25(1): 3-15.
- [2] 张晨, 张穗. 手术患者压疮危险因素与专用评估工具的研究进展[J]. *护士进修杂志*, 2016, 31(17): 1558-1560.
- [3] 陈谦, 盛芝仁, 王惠儿, 等. 手术患者相关压疮发生危险因素分析及护理干预探究[J]. *中华全科医学*, 2015, 13(3): 488-489.
- [4] 褚万立, 郝岱峰. 美国国家压疮咨询委员会 2016 年压力性损伤的定义和分期解读[J]. *中华损伤与修复杂志(电子版)*, 2018, 13(1): 64-68.
- [5] 马书丽, 任燕. Braden 压疮风险评估量表的研究进展[J]. *全科护理*, 2015, 13(33): 3332-3334.
- [6] 陈美双. 手术全期压疮护理干预对手术患儿的压疮预防效果分析[J]. *中国实用医药*, 2016, 11(11): 268-269.
- [7] 戴靖华. 手术患者术中压疮发生危险因素的 Meta 分析[J]. *中国药物与临床*, 2017, 17(3): 443-446.
- [8] 廖庆萍, 张漫, 江智霞, 等. 综合医院住院患者压疮横断面调查与分析[J]. *重庆医学*, 2016, 5(24): 3446-3447.
- [9] 马海萍, 章小庆, 郭婷, 等. 伤口专科小组在患者术中压疮管理中的作用[J]. *中国康复理论与实践*, 2016, 22(9): 1104-1106.
- [10] 周丽芳, 彭丽春, 邱瑜, 等. 自制手术室压疮风险评估表在术中压疮高危患者中的应用[J]. *中国社区医师*, 2016, 32(1): 161-161.
- [11] 黄润, 陈海斌, 李思. 手术室压疮风险因素评估量表在预防手术患者压疮中的运用[J]. *中国卫生标准管理*, 2017, 8(21): 191-192.
- [12] 陈森, 谭惠仪, 叶雪梅, 等. 专科巡查提高护理人员压疮风险评估能力的实践[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(4): 442-445.
- [13] 赵翠翠, 石健, 范丽辉, 等. ICU 压疮患者针对性压疮护理评估表的设计及预测能力研究[J]. *河北医药*, 2014, 36(15): 2384-2385.
- [14] 胡霞. 伤口造口护理小组对临床压疮预防与治疗的应用研究[J]. *中国医疗设备*, 2017(b07): 286-287.
- [15] 康国娟, 封海霞, 李慧敏, 等. 院内压疮会诊护士资质认证培训的实践[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(20): 81-83.
- [7] 谢安慰, 钮美娥, 阚玉英, 等. 穴位疗法缓解急性白血病化疗患儿胃肠道反应的效果观察[J]. *护士进修杂志*, 2016, 31(6): 488-491.
- [8] 李蕾, 庞克军, 蒋红梅, 等. 穴位按摩防治腹部手术中呕吐 55 例[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2006, 15(3): 286-287.
- [9] 孙存桂. 穴位按摩配合艾灸缓解恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐的效果观察[J]. *实用临床医学杂志*, 2014, 18(22): 153-154.
- [10] 高霞, 杨杨, 钱少敏. 艾灸结合穴位按摩预防顺铂化疗后所致恶心呕吐的疗效观察[J]. *哈尔滨医药*, 2015, 35(3): 236-238.
- [11] 汪春燕. 护理干预对进展期胃癌术后联合放化疗病人不良反应的影响[J]. *全科护理*, 2015, 13(36): 3711-3713.
- [12] 田丽华, 管计, 王金莲, 等. 集束化护理干预对恶性肿瘤患者的影响研究[J]. *护理实践与研究*, 2013, 10(16): 4-5.
- [13] 姜桐桐, 余一彤, 吴晗, 等. 消化系恶性肿瘤患者积极心理学领域研究进展[J]. *世界华人消化杂志*, 2017, 25(36): 3180-3183.
- [14] 刘嘉, 骆峻, 曾庆琪. 恶性肿瘤患者心理因素与社会支持的研究进展[J]. *中国肿瘤外科杂志*, 2017, 9(5): 331-333.
- [15] HESKETH P J. Chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]. *N Engl J Med*, 2008, 358(23): 2482-2494.
- [16] 张若, 余慧茜, 黄和, 等. 综合护理干预对化疗联合 TA-CE 治疗胃癌伴肝转移患者毒副作用的影响[J]. *中国现代医生*, 2016, 54(9): 135-139.
- [17] 李利, 许梅, 钟颖嫦. 中医护理干预在减少肺癌患者化疗不良反应中的应用[J]. *广东医学*, 2016, 37(16): 2528-2530.
- [18] 周富莲, 梁玉芬. 护理干预对胃癌化疗患者焦虑的影响[J]. *河北医药*, 2013, 19(19): 3032-3033.
- [19] 周仲瑛. *中医内科学*[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 208-208.
- [20] 毛晓芬. 艾灸、穴位按摩联合护理治疗化疗恶心呕吐 30 例临床观察[J]. *实用中医内科杂志*, 2015, 29(8): 132-133.

(上接第 41 面)