

压疮风险管理在压疮预防中的应用

祁静, 蔡洁

【摘要】 目的:对骨科患者实施压疮风险管理,规避压疮风险。方法:压疮高危患者 320 例,分为 A、B 2 组,2 组患者均给予压疮常规护理;B 组在此基础上实施系统的压疮风险管理。结果:B 组患者压疮发生率较 A 组显著下降, B 组对护理工作的满意度及护理综合质量排名较 A 组明显上升(均 $P < 0.01$)。结论:实施压疮风险管理,可降低压疮风险,提高患者满意度。

【关键词】 压疮;预防;风险管理

【中图分类号】 R49;R632.1 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.03.016

压疮是临床常见并发症之一,患者一旦发生压疮,不仅降低生活质量,增加医疗费用,同时增加医护人员工作量。目前临床压疮风险管理还存有缺陷,原因不仅是技术问题,还与护士执行缺乏耐心、细心、爱心及精心、坚持度不够或沟通交流障碍等软技能有关^[1]。我科对压疮高危患者实施压疮风险管理计划,效果较好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科住院的压疮高危患者 320 例,均符合美国压疮协会压疮分级标准^[2],按入院时间分为 2 组,①2009 年 1 月~12 月收集的患者 152 例为 A 组,男 83 例,女 69 例;平均年龄(56.5±7.6)岁;颈椎骨折合并四肢瘫 17 例,腰椎骨折合并截瘫 35 例,严重骨盆骨折 48 例,多发伤 21 例,股骨颈骨折 31 例。②2010 年 1 月~12 月收集的患者 168 例为 B 组,男 92 例,女 76 例;平均年龄(63.5±2.4)岁;颈椎骨折合并四肢瘫 28 例,腰椎骨折合并截瘫 37 例,严重骨盆骨折 40 例,多发伤 25 例,股骨颈骨折 38 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均给予压疮常规护理;B 组在此基础上实施系统的压疮风险管理,①成立压疮风险管理小组:从 5 个护理单元中选拔 1 名责任意识高、专业技能强的护士担任小组成员^[3],护士长担任组长。②压疮风险管理小组职责:健康指导^[4],护士直接对家属进行指导,边护理边讲解,告知患者及家属预防压疮的目的、方法,发生压疮的危害性等;过程跟踪,重视转科、高危患者,每班详细交接高危患者基础护理及皮肤完整性情况,各病区小组成员每天检查高危患者皮肤

情况,及时指导;专业授课^[5],查阅资料,了解国内外压疮护理和管理新进展,每季度定期组织护士培训及考核,召开 1 次压疮护理专业介绍和经验总结会,明确当前对压疮处理的新知识、新观念、新疗法。③压疮风险管理实施:压疮预防知识培训,组织全科人员利用护士例会时间业务学习,通过 PPT 授课、病例讨论、现场交流等多种形式进行培训,明确当前对压疮处理的新观念,并运用所学到的相关知识对高危人群进行主动预防;健全压疮管理流程,见图 1;实行 4 级监控,实行责任护士→压疮风险管理小组→护士长→护理部 4 级监控系统。

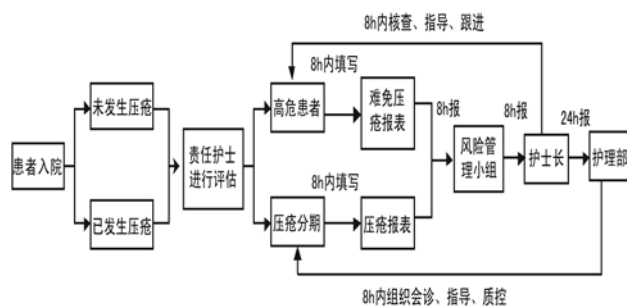


图 1 压疮管理流程

1.3 评定标准 ①压疮发生例数(难免压疮/非难免压疮);②患者对护理工作的满意度;③以我院护理质量评价标准为依据,进行科室综合护理质量评价,护理部每月检查 1 次,年终取 12 个月的平均分,排名。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预 B 组患者压疮发生率较 A 组显著下降,对护理工作的满意度较 A 组明显上升,护理综合质量得分及排名均较 A 组明显上升($P < 0.01, 0.05$),见表 1。

收稿日期:2013-05-14

作者单位:广州军区武汉总医院骨科,武汉 430070

作者简介:祁静(1979-),女,护师,主要从事临床康复护理方面的研究。

表1 2组患者满意度、压疮发生例数、护理综合质量结果比较

组别	n	满意度(%)	压疮发生例数(例,%)		护理综合质量	
			难免	非难免	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	排名
A组	152	91.23	18(11.84)	6(0.39)	93.58 \pm 0.46	8
B组	168	95.48 ^a	4(0.23) ^a	1(0.06) ^a	97.47 \pm 0.12 ^b	4 ^a

与A组比较,^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$

3 讨论

压疮管理是护理工作的重点和难点,须针对不同患者,不同情况采取不同预防措施,以预防压疮发生。骨科患者由于骨折所致疼痛、活动障碍,护理依从性差,加之住院时间久以及一些基础疾病的影响,其压疮发生率高,如果护士的执行力不强将会存在很多安全隐患,直接影响患者康复。2010年1月起,我科针对专科特点,在预防压疮的同时正确指导患者行患肢康复训练,成立压疮风险管理小组,实施压疮风险管理计划,加强压疮预防知识培训,健全压疮管理流程及层级监控系统,提升护士预防压疮的专业技能,使预防压疮的有效措施得到有效执行,并通过综合康复治疗,将危险因素消灭在萌芽状态,减少因压疮对患者康复

训练的影响,降低了压疮发生率,保障了护理安全,提升了护理质量,提高了患者满意度。因此,压疮风险管理是规避骨科康复患者发生压疮风险的基础,提高患者满意度的有力手段,是提高护理质量的有效措施,只有通过强有力的管理手段,才能实现在规定时间内依照基础护理标准高效地完成护理工作的目标^[6]。

【参考文献】

- [1] 欧晓英,李广群,刘敏.压疮防护软技能的临床应用与效果[J].现代医药卫生,2010,26(12):1868-1869.
- [2] 孟玲,徐江.脊髓损伤后压疮的综合处理与康复护理[J].中国康复,2011,26(5):387-389.
- [3] 高淑琴.责任制护理在骨科压疮高危患者中的应用观察[J].基层医学论坛,2013,17(9):1098-1099.
- [4] 郝素文.对院外压疮留院观察患者健康指导的效果观察[J].解放军护理杂志,2009,26(4A):70-71.
- [5] 郑碧霞,彭雅君.建立专业小组实施压疮管理[J].中国护理管理,2008,8(10):34-36.
- [6] 冯颖洁.护理管理执行力不足的原因及对策[J].中国误诊学杂志,2010,10(35):8667-8667.

作者·读者·编者

各国物理治疗师人数

(2013-02-28 WCPT 网页资料)

国家	人口数	现在工作 PT 人数	每 10 万人 口 PT 人数	WCPT 会员数	国家	人口数	现在工作 PT 人数	每 10 万人 口 PT 人数	WCPT 会员数
巴基斯坦	173,593,000	1,250	0.72	720	以色列	7,418,000	4,500	60.66	700
斯洛文尼亚	2,030,000	800	39.41	500	日本	126,536,000	82,794	65.43	71,139
斯洛伐克	5,462,000	3,000	54.92	942	南韩	48,184,000	22,800	47.32	4,500
捷克	10,493,000	3,000	28.59	896	荷兰	16,613,000	22,500	135.44	17,500
丹麦	5,550,000	11,102	200.04	9,537	新西兰	4,368,000	4,057	92.88	2,924
芬兰	5,365,000	15,216	283.62	7,289	挪威	4,883,000	10,200	208.89	6,671
法国	62,787,000	75,164	119.71	4,600	菲律宾	93,261,000	24,216	25.97	363
德国	82,302,000	128,000	155.52	26,359	葡萄牙	10,676,000	6,700	62.76	1,100
印度	1,224,614,000	28,077	2.29	21,511	新加坡	5,086,000	800	15.73	530
澳大利亚	22,268,000	22,384	100.52	10,723	西班牙	46,077,000	37,480	81.34	5,196
奥地利	8,394,000	7,500	89.35	4,023	瑞典	9,380,000	12,130	129.31	9,745
阿富汗	31,412,000	300	0.96	220	瑞士	7,664,000	10,000	130.48	8,143
巴西	194,946,000	172,706	88.59	5,215	中国台湾	23,000,000	3,374	14.67	838
保加利亚	7,494,000	500	6.67	290	泰国	69,122,000	6,702	9.70	1,220
加拿大	34,017,000	18,287	53.76	10,219	乌克兰	45,448,000	113	0.25	113
南非	50,133,000	5,746	11.46	3,692	英国	62,036,000	46,618	75.15	39,208
智利	17,114,000	8,219	48.03	500	美国	310,384,000	184,000	59.28	57,191
爱尔兰	4,470,000	2,337	52.28	3,715					