

预防压疮管理路径表的设计与应用

宋玲丽¹ 鲍秋丽¹ 张永红² 刘 扬¹ 王 辉¹ 张丽莎^{3△}

(哈尔滨医科大学附属第二临床医学院 1 神经外科, 2 消化科, 3 普外科 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要 目的 探讨压疮管理的方法和路径。方法 制定并应用神经外科压疮管理路径表。选择 2010 年 3 月至 2011 年 3 月神经外科入院的 1400 例患者,分为对照组与观察组,观察组 755 例,入院后常规护理基础上应用路径表,对照组为 645 例,常规护理。结果: 对照组 645 例患者中,发生压疮例数 期压疮 5 例,观察组 755 例患者中,发生 期压疮 1 例。 $P<0.05$,有显著统计学意义。结论: 应用压疮管理路径表可以预防神经外科患者压疮的发生,有效降低患者压疮发生率。

关键词 神经外科 压疮 路径表

中图分类号: R473 文献标识码: A 文章编号: 1673-6273(2011)19-3746-03

Design and Application of Management Route Table in Prevention of Pressure Sores

SONG Ling-li¹, BAO Qiu-li¹, ZHANG Yong-jiang², LIU Yang¹, WANG Hui¹, ZHANG Li-sha^{3△}

(Neurosurgery The 2nd Affiliated Hospital of Harbin Medical University Harbin 150001, China)

ABSTRACT Objective: To explore the methods and routes to the pressure ulcer management. **Methods:** Management route table of pressure sores was developed and applied. 1400 inpatients, admitted into Neurosurgery of our hospital from March 2010 to March 2011, were selected and divided into observation group (n=755) and control group (n=645). The observation group was performed the route table of pressure sores on the basis of routine care; the control group, only routine care. **Results:** Among the 645 in the control group, there were five cases of pressure sores; among the 755 in the observation group, there were one case of pressure sores ($P<0.05$), with statistical significance. **Conclusion:** Application of management route table of pressure sores can effectively reduce the incidence of pressure sores in neurosurgical patients.

Key words: Neurosurgery; Pressure sores; Path Table

Chinese Library Classification: R473 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2011)19-3746-03

前言

预防压疮一直是国内外护理界研究和关注的焦点。神经外科收治的患者多为重度颅脑损伤、脑出血、颅内肿瘤的危重患者,患者常因意识丧失、长期卧床、活动受限以及营养失调、代谢障碍等多种因素易导致压疮发生。据文献报道,一般压疮在医院的发生率为 3%~14%^[1-3]。国内外已将压疮的发生率作为评价护理质量的重要指标之一^[4]。因此,预防和控制住院患者压疮的发生,对促进患者康复,减轻患者痛苦有着不可忽视的作用^[5]。对此,我科设计了神经外科患者压疮管理路径表,并应用于 2010 年 3 月至 2011 年 3 月我科收治的 755 例患者,结果显示,压疮管理路径表对于预防和控制压疮方面有显著的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究选取 2010 年 3 月至 2011 年 3 月我院神经外科入院的 1400 例患者,其中高血压、脑出血 235 例,重度颅脑损伤

210 例,各种颅内肿瘤 620 例,三叉神经痛 210 例,动脉瘤及血管畸形 45 例,脑积水 80 例。采用入院日期分组方法,单号入院者为观察组,双号为对照组。观察组 755 例,男 475 例,女 280 例,年龄 18-86 岁,入院后常规护理基础上,应用路径表,评估压疮危险因素,评分大于 1 分者,实施护理干预。对照组 645 例,男 455 例,女 190 例,年龄 20-80 岁,入院后实施常规护理。两组患者性别、年龄、既往病史比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 路径表的设计方法 结合文献综合分析神经外科患者压疮高发的原因,包括肢体偏瘫、意识障碍、营养状态等方面,根据患者存在的危险因素,有针对性的进行护理^[6-10]。路径表中列出的压疮危险因素包括 10 个项目,每项最低 0 分,最高 9 分,评分若大于等于 1 分,即有发生压疮的危险,需要进行护理干预;评分大于等于 3 分,即有发生压疮的高风险,需要重点干预,并加强护理^[11-15]。评分越高,越易发生压疮。

1.2.2 路径表填写方法 路径表列出发生压疮的危险因素,每项按照 0 和 1 分进行评分。总分最低 0 分,最高 10 分。路径表每 2 天评估 1 次。评分为 0 分的患者,不需要护理干预;评分大于等于 1 分,需每班评估,同时实施路径表中的护理措施并记录。如发生病情变化时,随时评估并采取路径表中的护理措施。

1.2.3 评价方法 患者入院时皮肤完好,住院过程中出现皮肤改

作者简介 宋玲丽,女,护师,本科,研究方向:神经外科临床护理

△通讯作者 张丽莎,女,护师,硕士,普外科临床护理,

E-mail: hanyin1125@163.com

(收稿日期 2011-03-17 接受日期 2011-04-12)

变,严重出现压疮。压疮标准:期指连续2个观察日在同一部位出现的压之不褪色的红斑(用无色透明玻璃片按压皮肤3s后判断);期指表皮和(或)真皮受损,溃疡是表浅的,表现为皮肤破损、起水泡或火山口状溃疡。皮肤损伤程度的判定由2名经过培训的专科护士评定^[16]。

1.2.4 统计学方法 采用 spss13.0 软件对数据进行统计分析。

2 结果

表 1 观察组与对照组患者压疮发生情况比较
Table1 Comparison of incidence of pressure sores in the two groups

组别 Groups	例数 Number of cases	压疮 Pressure sores	压疮 Pressure sores
观察组 Observation group	755	1	0
对照组 The control group	645	0	5

注 P<0.05 ,有统计学意义

3 讨论

目前研究报道引起压疮的主要因素有压力、摩擦力、剪切力、潮湿等^[17-19]。神经外科患者多意识障碍、偏瘫、躁动^[20]。患者在承受疾病痛苦的同时,压疮的诱发因素也危害着他们。此路径表具有综合性、时效性、合作性等特点,既可保证护理质量,又能减少护理人员的工作量,患者也可得到人性化护理服务。

3.1 路径表实施过程中的要点

首先,患者入院时应及时准确评估患者发生压疮的危险因素。具体包括:1 判断患者是否清醒,是否有自主翻身的能力。2 四肢活动能力,是否有偏瘫。3 大、小便是否失禁,床单位保持清洁干燥,避免潮湿诱因。4 患者的营养状态,体重较重或者恶病质消瘦^[20]。其次,在住院过程中随时发生的病情变化,随时都增加了压疮危险因素,包括躁动的患者,不断的躁动增加了皮肤表面的摩擦,容易皮肤破损。再次,神经外科手术患者术中易发生压疮。主要与手术时间长,手术开颅气钻、电钻的震动,术中磨钻的震动对受压部位有摩擦力和剪切力等多种因素有关^[21]。手术前应该正确评估,给予合理预防。

3.2 实施路径表可以提高护士的工作效率

路径表中列出的压疮发生危险因素及预防和控制压疮的护理措施,简要、直观、明了、易于护士掌握和接受。特别对神经外科的压疮护理内容进行规范,这对于新毕业护士、轮科护士的专科培训效果明显,同时在使用中也缩短了护理文书书写时间,得到护士认可。

3.3 路径表实施过程对护士责任心的要求

路径表中的任何一项护理措施的落实都要求护士准确评估,具体实施。路径表在使用过程中要加强护士的责任心,评估每位患者都要实事求是,有效的执行^[22]。同时还要不断加强专科知识培训,明确职责,才能发挥路径表的最好作用,达到最好的护理效果,提高护理质量。

4 小结

数据显示,观察组 755 例患者,入院后常规护理基础上应用压疮管理路径表,发生期压疮 1 例;对照组 645 例患者,入院后实施常规护理,发生期压疮 5 例,其中一例为手术 6 小时侧卧造成皮肤期压疮;一例为椎管内肿瘤,术后禁止平卧位,侧卧造成一侧髋关节期压疮;一侧髋关节期压疮;一例小便失禁,臀部期压疮;一例脑挫裂伤患者躁动,臀部发生期压疮。

压疮的防治及护理技术十分复杂,只有不断总结压疮发生的危险因素,深入研究与实践,才能为预防压疮的发生,减轻患者痛苦提供客观的依据。总结行之有效、切实可行的防范措施,以保证压疮的发生率不断降低。预防压疮管理路径表的应用,有效地降低了我科患者压疮发生率,同时也调动了护理人员的积极性,减少了护患纠纷,提升了管理成效,优化了压疮的防治措施,有利于压疮的科学、规范管理。

参 考 文 献(References)

[1] Chester H, Ho and Kath Bogie. The Prevention and Treatment of Pressure Ulcers[J]. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 2007, 18:235-253

[2] 谢小燕,刘雪琴.对护士压疮防治知识现状的调查[J].中华护理杂志, 2005,40(1):67
Xie Xiao-yan, Liu Xue-qin. Nurses knowledge of pressure ulcer prevention Investigation[J]. Chinese Journal of Nursing, 2005,40(1):67

[3] 徐小群,陈丽莉,詹健,林卫红,孙乐英,曹茜.神经外科侧卧位手术患者压疮的预防效果观察[J].护理学报, 2010,17(11):53-54
Xu Xiao-qun, Chen Li-li, Zhan Jian, Lin Wei-hong, Sun Le-ying, Cao Qian. Patients undergoing neurosurgery lateral position to prevent pressure sores Effect[J]. Journal of Nursing, 2010,17(11):53-54

[4] 王冷.压疮的管理[J].中国护理管理,2006,6(1):62-64
Wang Leng. The management of pressure ulcers [J].Chinese Nursing Management, 2006,6(1):62-64

[5] 胡晶.手术侧卧位适宜度的研究[J].中华护理杂志,2000,35(7):412
Hu Jing. Surgery fitness of lateral position [J]. Chinese Journal of Nursing, 2000,35(7):412

[6] Kwong E, Pang S, Wong T, et al. Predicting pres-sure ulcer risk with the nlodified Braden ,Braden andNorton scales in acute care hospitals in Mainland China[J]. Appl Nurs Res, 2005,18(2):122-128

[7] 汪宏慧,姚丽文,徐莉亭.电子表格在压疮管理与监控中的应用[J].上海护理, 2006,5,6(3):69-70
Wang Hong-hui, Yao Li-wen, Xu Li-ting. Spreadsheet applications in

- management and monitoring of pressure ulcers [J].Shanghai Nursing Journal, 2006,5,6(3) :69-70
- [8] 赵晓维, 韩斌如, 王欣然.对 88 名护理管理者进行压疮管理现状调查分析[J].护理实践与研究, 2010,7(20)下 :96-98
Zhao Xiao-wei, Han Bin-ru, Wang Xin-ran. Care managers on the 88 Survey of pressure ulcer management [J]. Nursing Practice and Research, 2010,7(20)下 :96-98
- [9] Sunken G, Starr B, Ermer-Seltun J, et al. Implementation of a comprehensive skin care program across care settings using the AHCPR pressure ulcer prevention and treatment guidelines[J]. Ostomy Wound Manage, 1996,42(2):20-30
- [10] 王冬梅,任石玄,张芬,等.压疮监控记录单的设计与应用[J].吉林医学,2006,27(10):1278-1279
Wang Dong-mei, Ren Shi-xuan, Zhang Fen. Pressure ulcer monitoring and recording the design and application of a single[J].Jilin Medical Journal, 2006,27(10):1278-1279
- [11] 周杰,刘玲,华艳波,吴枫,王晓东.改变压疮管理模式,提高预防压疮护理有效性[J].中国实用医药, 2010,11,5(32) :273-274
Zhou Jie, Liu Ling, Hua Yan-bo, Wu Feng, Wang Xiao-dong. Changes in pressure sore management, to improve the effectiveness of prevention of pressure ulcer care[J].China Prac Med, 2010,11,5(32): 273-274
- [12] 刘志梅,刘先娥,于珊珊,杨倩.改进压疮管理流程在压疮预防监控过程中的作用[J].临床误诊误治, 2010,6,23(6) :597-599
Liu Zhi-mei, Liu Xian-e, Yu Shan-shan, Yang Qian. Pressure sore management processes to improve pressure ulcer prevention in the role of the monitoring process[J]. Clinical Misdiagnosis & Mistherapy, 2010,6,23(6) :597-599
- [13] 刘莉.建立压疮管理制度和流程,提高基础护理质量[J].临床护理杂志, 2010,10,9(5) :62-63
Liu Li. Establishment of pressure sore management system and processes, improve the quality of basic nursing [J].Journal of Clinical Nursing, 2010,10,9(5):62-63
- [14] 朱江.全程动态表格管理在压疮管理中的应用[J].护理实践与研究, 2008,5(7)下 :15-16
Zhu Jiang. Management of Dynamic forms Applications pressure ulcer management[J]. Nursing Practice and Research, 2008,5(7)下 :15-16
- [15] 吕霞.三级监控模式在压疮护理管理中的应用[J].护士进修杂志, 2010,7,25(13) :1175-1177
Lv Xia. Three-level monitoring mode in pressure ulcer care Management[J]. Journal of Nurses Training, 2010,7,25(13):1175-1177
- [16] 李娜,任凤英.实施护理安全前馈控制对压疮管理的影响[J].新疆医学, 2010,40:108-111
Li Na, Ren Feng-ying. Implementation of the feedforward control of nursing safety management of pressure ulcers [J]. XinJiang Medical Journal, 2010,40:108-111
- [17] 李红,贺美华.压疮管理流程监控表的设计与应用[J].当代护士, 2009,8:109-110
Li Hong, He Mei-hua. Pressure sore management process design and application of monitoring tables[J].Today Nurse, 2009,8:109-110
- [18] 薛黎明,陈轶慧,马旭阳.压疮管理系统在临床中的应用[J].解放军护理杂志, 2008,25(9B) :69
Xue Li-ming, Chen Yi-hui, Ma Xu-yang. Pressure sore management system in the clinical application[J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2008,25(9B):69
- [19] Bergstrom N, Braden B J, Boynton P, et al. Using a research, based assessment scale in clinical practice[J]. Nurs Clin North Am, 1995, 30 (3):539-551
- [20] 鲁桂鸣,彭虹,朱江.表格化管理预防压疮效果观察[J].护理学杂志, 2007,22(18) :20-21
Lu Ming, Peng Hong, Zhu Jiang. Whole course Management for the Prevention of Pressure Ulcer [J].Journal of Nursing Science, 2007,22 (18):20-21
- [21] 韦兰春,廖婵娟,黄凤枝,虞义珍.压疮管理小组在压疮护理中的作用[J].护理管理杂志, 2010,11,10(11) :815-816
Wei Lan-chun, Liao Chan-juan, Huang Feng-zhi, Yu Yi-zhen. Pressure sore management team in the role of pressure ulcer care[J]. Journal of Nursing Administration, 2010,11,10(11):815-816
- [22] Harrison M B, Logan j, Joseph I, et al. Quality improvement, research, and evidence-based practice: 5 years experience with pressureulcers [J]. Evid BasedNurs, 1998, 1(4): 108-110