

三级质控体系预防压疮的临床研究 *

邵培双¹ 李春晓² 赵丽艳¹ 王淑秋³ 陈丽丽³

(1 哈尔滨医科大学附属第五医院护理学教研室 黑龙江 大庆 163316 2 哈尔滨医科大学附属第五医院内科 黑龙江 大庆 163316 ;
3 哈尔滨医科大学附属第五医院门诊部 黑龙江 大庆 163316)

摘要 目的 探讨三级质控体系在预防压疮中的作用,有效控制压疮发生。方法 通过成立压疮护理三级质控体系即基层压疮护理小组、医院压疮管理小组及护理部压疮质控小组,改进压疮管理流程,强化护理人员专项技能,有效实施基础护理,从根本上预防压疮发生。结果 难免压疮发生率明显下降,患者对护理服务满意度提高。结论 三级质控体系能有效控制压疮发生,促进原发疾病痊愈,减轻患者经济负担,提高医院社会效益。

关键词 压疮 护理管理 三级质控体系 预防

中图分类号 R471 文献标识码 A 文章编号:1673-6273(2012)17-3289-04

Clinical Research of the Three-Level Quality Control System in the Prevention of Pressure Ulcer*

SHAO Pei-shuang¹, LI Chun-xiao², ZHAO Li-yan¹, WANG Shu-qiu³, CHEN Li-li³

(1 Teaching and research section of the Fifth Affiliated Hospital of Harbin Medical university, 163316, Daqing, China;

2 Medical department of the Fifth Affiliated Hospital of Harbin Medical university, 163316, Daqing, China;

3 Out patient department of the Fifth Affiliated Hospital of Harbin Medical university, 163316, Daqing, China)

ABSTRACT Objective: To research the effect of the three-level quality control system in the prevention of pressure ulcer, in order to control the appearance of pressure ulcer. **Methods:** To set up the three-level quality control system, intend to improve the managing process and professional skills, implement the basic nursing approach, So that the pressure ulcer can be prevented effectively. **Results:** The rate of pressure ulcer decreased greatly and the satisfied degree of the patient increased. **Conclusion:** The three-level quality control system can control the appearance of pressure ulcer, accelerate primary disease recovery, ease the economic burden of the patients, advance social benefit of the hospital.

Key words: Pressure ulcer; Nursing management; Three-level quality control system; Prevention

Chinese Library Classification(CLC): R471 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)17-3289-04

前言

压疮作为卧床患者的常见并发症,一直是困扰临床医务人员的难题,也是各级护理人员研究的重点。国内始终将压疮预防作为评价基础护理质量的一项重要指标。传统的压疮预防以护理部为主、临床护理人员被动实施护理,预防效果并不理想。我院护理部通过建立三级质控体系,改进压疮管理流程,强化护理人员专项技能,有效实施基础护理,使全院各级护理人员密切配合、优势互补、积极参与压疮预防,从根本上预防压疮发生。经过一年的临床实践,取得初步成效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2011 年内、外科住院的卧床危重患者 1127 人(均为一级护理)作为研究对象,护理部改进压疮管理方法,通过建立三级质控体系预防压疮发生,并与 2010 年 1090 名住院

的卧床危重患者进行历史对照,两组患者的性别、年龄、病种、体重指数、压疮危险度(Braden 评分)、意识或运动障碍程度等比较,差异无统计学意义(P 值均 >0.05),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规压疮管理 临床护理人员在患者入院当天评估患者,根据工作经验判断患者发生压疮的可能性,如果认为极有可能发生压疮,就填写《压疮病人评估表》,将表格及时上交到护理部,护理部在接到表格后 24 小时内派专职的压疮管理人员到病区确认、检查临床护理措施落实情况,并给予必要的指导。以后定期检查、评估,直到患者压疮的危险因素去除或痊愈出院。

1.2.2 三级质控管理 第一级为 3 名临床护理人员组成的基层压疮护理小组(中级以上职称的普通护士、责任护士、护士长各 1 人),在患者入院 2 小时内评估压疮高危患者及带入压疮患者的压疮情况,将 Braden 评分 ≤ 12 分的患者作为观察对象,填写《难免压疮预报表》(见表 1),并立即上报医院压疮管理小组。制定压疮高危患者护理计划并实施。每 3 天动态评估压疮

* 基金项目:黑龙江省卫生厅 2011 年立项课题(2011-193)

作者简介:邵培双(1969-),女,硕士研究生,主任护师,副教授,主要研究方向:压疮管理

电话 13836729332 E-mail:dqrmxyxizx@163.com

(收稿日期 2012-02-24 接受日期 2012-03-20)

高危患者 1 次并记录,患者病情变化随时评估。告知患者、家属发生压疮的可能性,对家属进行健康指导、落实签字程序。第二级为 9 名全院各级护理人员组成的医院压疮管理小组(副高以上职称的内、外科责任护士各 1 人,ICU、CCU、重症医学科、神经内科、神经外科护士长各 1 人,内、外科护士长各 1 人),在接到上报信息当日到临床科室核实、确认压疮高危患者情况,对不符合难免压疮上报条件者注销上报信息。对临床采取的难免压疮患者护理措施予以评价、指导,在《难免压疮预报表》上签署意见,并立即上报护理部压疮质控小组。每周检查 1 次临床难免压疮患者护理措施落实情况,第三级为 4 人组成的护理部压疮质控小组(护理部主任、副主任各 1 人,护理部质控

护士长 1 人、示教室护士长 1 人)。在接到上报信息 24 小时内到病区进行难免压疮确认。组织对全院高危压疮或压疮患者进行护理会诊。于患者出院前或难免压疮治愈后进行最后确认。对全院各级护理人员进行压疮防治的理论与技能培训、考核。每月定期整理难免压疮患者信息,及时总结全院压疮预防情况,作为每月目标管理考核的一项指标,在全院护士长例会上公布并进行奖惩。年度汇总全年信息,进行反馈。组织相关人员进行科研立项。各级人员实行年聘任制,采取自愿报名方式,护理部根据对压疮理论及防治技能的掌握程度、履行职责情况进行考核,考核合格者统一在全院护士长例会上颁发聘书。

表 1 难免压疮预报表

Table 1 The predict scale of unavoidable pressure ulcer

Department _____	Name _____	Sex _____	age _____	Bed number _____	Medical record number _____	Diagnosis _____
Susceptible sites	Sacrum	Coccyx	Left/right hip	Left/right elbow	Left/right scapula	
Braden score						
Feeling	Damp	Activity	Locomotivity	Nutrition	Friction and Shear force	
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Risk factor	Heart failure	Liver failure	Coma	Acute phase of cerebrovascular accident	Hemiplegia/highlevel quadriplegia	
	Pelvic fracture	Faecal incontinence	Highly edema	Skeletonize/ obesity	BMI	
Present measures						
	Charge nurse: _____		Date: _____ Time: _____			
Patients And Relatives's opinion						
	Signature: _____		Date: _____ Time: _____			
Managing group's opinion						
	Signature: _____		Date: _____ Time: _____			
Quality control group's opinion						
	Signature: _____		Date: _____ Time: _____			

1.2.3 Braden 评分表的使用 从感觉、潮湿、活动力、移动力、营养、摩擦力和剪切力六个部分进行评估,每个部分都针对一个与现存情况相关的因素,填好每项因素及评估分值,然后将所有项目加在一起得出总的风险分值。最高 23 分,最低 6 分,15-18 分为轻度危险,13-14 分为中度危险,10-12 分为高度危险,9 分以下为极度危险^[1]。

1.2.4 难免压疮判定标准 由于患者自身条件,护理干预不能预防的压疮,如在重要器官功能衰竭(心力衰竭、肝功能衰竭)、昏迷、脑血管意外急性期、强迫体位如偏瘫、高位截瘫、骨盆骨折等基础上,并存高龄、体弱、极度消瘦、高度水肿、大小便失禁等因素^[2]。

1.2.5 人员培训 全院各级护理人员采取集中理论授课、专项技能培训、观看录像模拟操作的方式,以蒋琪霞、刘云主编的《成人压疮预测和预防实践指南》为教材。培训压疮防治的基本知

识、前沿知识、专项技能及《Braden 评分表》、《难免压疮预报表》的使用,对患者及家属采取现场讲解、专人指导、文字和图片宣传的方式,进行压疮的危害、防治的重要性及简单配合方法的培训。

1.2.6 考核 护理人员进行理论答题、技能考核,家属通过问卷的方式进行。比较两年难免压疮上报率(难免压疮上报人数/卧床患者人数×100%)、难免压疮发生率(难免压疮发生数/卧床患者人数×100%),实验前后护士压疮防治知识优秀率(≥90 分人数/考核人数×100%)、专项技能操作达标率(≥90 分人数/考核人数×100%)、应用 Braden 评分符合率(应用 Braden 评分表符合次数/应用次数×100%),实验前后患者家属压疮防治知识合格率(家属考核合格人数/参加考核人数×100%)。

1.2.7 统计学方法 资料用 SPSS17.0 统计软件处理,采用 X² 检

验 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过 1 年的临床实践,护理人员及家属对压疮防治知识及技能的掌握率增加,全院难免压疮上报率增加、发生率降低,而且通过积极护理发生的 9 例难免压疮早期治愈。详见表 2、表 3。

表 2 培训效果 (%)

Table 2 The effect of the education

Period	Nurse's Outstanding rate	Nurse's Percent of pass	Nurse's Coincidence rate of using Braden Scale	Patients and relatives's Percent of pass
实验前	82.57	82.86	66.88	57.79
实验后	88.16	90.00	75.06	66.75
χ^2	4.58	7.99	5.69	5.96
P value	<0.05	<0.005	<0.05	<0.05

表 3 两年预防压疮效果 例(%)

Table 3 The effect of the prevetion in pressure ulcer

Year	Bedridden Patients	Report number of unavoidable pressure ulcer	Quantity of unavoidable pressure ulcer
2010 年	1090	308(28.26)	23(2.11)
2011 年	1127	397(35.23)	9(0.80)
χ^2		12.41	6.69
P value		<0.005	<0.01

3 讨论

3.1 三级质控体系为压疮预防提供了制度保障

落实压疮管理是提高护理质量、保证病人安全的前提^[3],三级质控体系可规范压疮管理流程,完善压疮管理制度,明确各级护理人员职责,形成了一个覆盖全院、功能完善、流程顺畅、管理科学的独特的管理体系,为压疮预防提供了制度上的根本保障。

3.2 三级质控体系使护理人员主动参与压疮管理

转变观念、提高认识是防治压疮的关键^[4],三级质控突出“压疮护理全员参与、预防压疮人人有责”的理念,辩证看待难免压疮,各级人员通过逐项排查原因、分析高危因素、寻求解决办法取代以护理部管理为主、基层被动护理、压疮责任全部归咎于护理不当^[5]的传统局面。鼓励基层上报难免压疮,对确认后因患者病情引发的难免压疮并不追究护理人员责任^[6],消除了基层护理人员对压疮的恐惧心理,充分调动各级护理人员的积极性,促使大家主动参与压疮管理。

3.3 护理人员培训提高医院基础护理质量

压疮护理一直被作为评价医院基础护理质量的重要指标之一,三级体系中的人员经过培训可提高带教能力、操作水平、管理能力,从而全面提高医院的基础护理质量。

3.4 患者及家属培训可提高患者自护能力

通过护理会诊和对家属的健康指导,使患者及家属了解压疮形成的原因、发生的危险因素和严重后果,教会他们压疮防护知识与技术,提高自护能力,提高压疮预防的有效性^[7]。并通

过告知家属患者发生压疮的危险性,使家属充分了解病情,易于调动家属积极性,使之配合治疗及护理。同时,密切了护患关系,增进护士与患者之间的感情,减少不必要的护患纠纷发生^[8],提高护理服务满意度。

3.5 应用《Braden 评分表》可提高护理人员工作效率

及早发现压疮高危人群,采取预防性措施是预防压疮的关键^[9],《Braden 评分表》是目前国际上信度、效度都较高的压疮危险因素评估表^[10],可提高压疮高危患者评估的准确性,减少护理的盲目性和被动性^[11],及早发现压疮高危患者,对高危患者实行重点预防,提高护理人员工作效率。

3.6 护理会诊提高医院护理工作水平

专业护士对临床护士的正确指导,促进各专科之间的交流与协作,使各专科优势互补、协调发展,使管理者和临床护士共同探讨压疮防治方案,促进全院的技术交流^[12],全面提高医院护理工作水平。

3.7 人员公开招聘提高护理人员解决问题能力及科研能力

三级体系中人员的公开选拔提升了护理人员的专业形象^[13],不仅满足护理人员自我实现需要,而且增强了护理人员的探究意识,自觉查阅相关资料,参加学术交流,了解学科最新动态,不断学习先进知识和技术,提高解决护理问题能力及科研能力。

总之,三级质控体系的建立,可通过转变护理人员观念、增强护理人员压疮意识、提高护理人员三基水平和工作效率,提高基础护理质量,控制难免压疮发生,促进患者早日康复,减轻患者医疗负担,提高医院的社会效益和经济效益。

参考文献(References)

- [1] Bergstrom N, Braden BJ, Boynton P, et al. Using a research-based assessment scale in clinical practice[J]. Nursing Clin North Am, 1995, 30(3):539-551
- [2] 任蔚虹,陶莹. 难免压疮评估程序的应用与管理风险[J].中国实用护理杂志, 2006, 2(12A):60-61
Ren Wei-hong, Tao Ying. The use and risk of management by Assess process of unavoidable pressure ulcer [J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2006, 2(12A):60-61
- [3] 苏学华.三级质量控制对脊柱外科压疮管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2008, 8(5):70-72
Su Xue-hua. Three-level quality control in pressure ulcer nursing in vertebral column surgery department [J]. Chinese Nursing Management, 2008, 8(5):70-72
- [4] 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, 25(7):1175-1177
Lv Xia. Three level monitoring mode in pressure sores nursing management [J]. Journal of nursing training, 2010, 25(7):1175-1177
- [5] 裴玉萍.压疮风险管理实施及其效果[J].中国护理管理, 2010, 10(9):83-84
Pei Yu-ping. The application and effectiveness of risk management of pressure ulcers [J]. Chinese Nursing Management, 2010, 10(9):83-84
- [6] 毕月红, 王欣然, 韩斌如. ICU 压疮高危病人的预防 [J]. 护理研究, 2010, 24(4B):1086-1088
Bi Yue-hong, Wang Xin-ran, Han Bin-ru. Prevention for high-risk pressure sore patients in ICU[J]. Chinese Nursing Research, 2010, 24(4B):1086-1088
- [7] 王玲,郑修霞,王杉,等.174 名临床护士掌握压疮预防知识的现状调查[J].中国护理管理, 2006, 6(1):21-23
Wang Ling, Zheng Xiu-xia, Wang Shan, et al. Understanding of pressure ulcer prophylaxis knowledge in clinical nurses and countermeasure [J]. Chinese Nursing Management, 2006, 6(1):21-23
- [8] 车慧,何小然.压疮预警干预程序在预防心脏直视手术患者急性压疮中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(4A):10-11
Che Hui, He Xiao-ran. Using pre-warning intervention to prevent the acute bed sore among patients who have accepted the cardiac operation under direct vision [J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2006, 22(4A):10-11
- [9] 彭雪娟,崔妙玲,邓家忠,等.流程再造在压疮管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(1):61-62
Peng Xue-juan, Cui Miao-ling, Deng Jia-zhong, et al. The applying of the process reengineering in the management of pressure ulcer [J]. Chinese journal of modern nursing, 2009, 15(1):61-62
- [10] 王玲.压疮的管理[J]. 中国护理管理, 2006, 6(2):62-64
Wang Ling. Management of pressure ulcer[J]. Chinese Nursing Management, 2006, 6(2):62-64
- [11] 冯灵, 杨蓉. 压疮护理的研究现状分析 [J]. 中国实用护理杂志 2007,23(7A):8-9
Feng Ling, Yang Rong. Analysis of current research situation in nursing of pressure ulcer[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2007, 23(7A):8-9
- [12] 罗运莲,黄行芝,刘庆.护理会诊在压疮管理中的应用[J]. 护理学杂志,2009,24(20):62-63
Luo Yun-lian, Huang Xing-zhi, Liu Qing. The Use of Nursing Consultation in the Management of Pressure Ulcers [J]. Journal of Nursing Science, 2009, 24(20):62-63
- [13] 胡宏鸯,冯金娥,叶志弘.皮肤管理和压疮监控的建立和应用[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(2):175-177
Hu Hong-yuan, Feng Jin-e, Ye Zhi-hong. Prediction and prevention of Skin management and Pressure ulcer's monitoring system [J]. Chinese Journal of Nursing, 2006, 41(2):175-177

(上接第 3311 页)

- [17] Verbrugge SJ, Gommers D, Lachmann B. Conventional ventilation modes with small pressure amplitudes and high positive endexpiratory pressure levels optimize surfactant therapy [J]. Crit Care Med, 1999, 27:2724-2728
- [18] Yuan N, Fraire JA, Margetis MM, et al. The effect of scoliosis surgery on lung function in the immediate postoperative period [J]. Spine, 2005, 30(19):2182-2185
- [19] Pehrsson K, Danielsson A, Nachemson A. Pulmonary function in adolescent idiopathic scoliosis: a 25 year follow-up after surgery or start of brace treatment[J]. Thorax, 2001, 56(5):388-393
- [20] Newton PO, Perry A, Bastrom TP, et al. Predictors of change in post-operative pulmonary function in adolescent idiopathic scoliosis :a prospective study of 254 patients[J]. Spine, 2007, 32(17):1875-1882