

## 呼和浩特市三级综合医院压力性损伤 现患率的调研及结果分析

宋志红<sup>1</sup>, 焦改梅<sup>2</sup>

(1. 内蒙古医科大学附属医院 呼吸科, 内蒙古 呼和浩特 010050;

2. 内蒙古医科大学附属医院 护理部)

**摘要:** **目的:** 通过横断面调查研究获取呼和浩特市三级综合医院住院病人的压力性损伤现患率和医院获得性压力性损伤发生率的基线数据, 压力性损伤的现患率、部位分布特征、科室分布特点等。初步了解三级综合医院压力性损伤危险预测及预防资源使用情况, 为评估压力性损伤预防措施的效果提供依据。 **方法:** 采用欧洲压力性损伤专家组设计的并经过信效度检验的 Minimum Data Set(MDS) 作为压力性损伤现患率调查工具。使用横断面调查方法获得呼和浩特市三所三级综合医院压力性损伤的现患率和医院获得性压力性损伤的发生率。 **结果:** 呼和浩特三所综合医院的压力性损伤现患率为 0.74%, 医院获得性压力性损伤发生率为 0.25%, 其中内蒙古医科大学附属医院的现患率为 0.70%, 呼和浩特市医院为 0.64%, 内蒙古自治区人民医院为 0.61%。压力性损伤的好发部位分别是: 骶尾部、髋部、大转子等。 **结论:** 本次研究首次联合了呼和浩特三所三级综合医院, 获得了呼和浩特市三级综合医院压力性损伤现患率和医院获得性压力性损伤发生率的基线数据。为初步了解医院压力性损伤危险预测及预防资源使用情况, 评估压力性损伤预防措施的效果提供了依据。

**关键词:** 压力性损伤; 发生率; 现患率

**中图分类号:** R74

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1673-9388(2020)04-0291-05

2016年最新压疮指南将压疮更名为压力性损伤<sup>[1]</sup>, 压力性损伤是长期卧床病人或躯体移动障碍病人皮肤易出现的最严重问题, 具有发病率高、病程进展快、难以治愈及治愈后易复发的特点, 一直是医疗和护理领域的难题, 已引起医疗机构的广泛关注。压力性损伤已被列为严重伤害病人的五大因素之一, 也被称为 20 世纪花费最高的并发症之一<sup>[2]</sup>, 压力性损伤的发生对疾病的预后产生重要影响, 治疗压力性损伤使用的新型敷料增加医疗负担, 更加重了其社会功能的受损。随着医疗和护理人员对压力性损伤的重视程度日益提高, 以三级综合医院为切入点掌握内蒙古自治区呼和浩特市压力性损伤发生率、现患率(包括医院内外获得性压力性损伤)等真实信息已经刻不容缓, 通过对呼

和浩特市三级综合医院住院病人进行压力性损伤现患率的调查, 为积累本地区压力性损伤相关数据打好基础, 同时能够促进各医院之间相互学习, 相互促进, 为行政部门提供压力性损伤预防与治疗措施、护理质量标准提供详实可靠的数据来源, 从而提高全国整体压力性损伤预防与治疗管理水平。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

本次调研采取统一招募、自愿参加的方法选取参加调研的医院, 最终经过研究小组审核并签署合作协议。参与医院筛选标准: (1) 参与医院为呼和浩特市地区三级综合性医院; (2) 医院均设有全院性

收稿日期: 2020-03-16; 修回日期: 2020-07-01

基金项目: 内蒙古自治区卫生计生科研计划项目(201703092)

作者简介: 宋志红(1986-), 女, 内蒙古医科大学附属医院呼吸科主管护师。

通讯作者: 焦改梅, 主任护师, E-mail: jiaogaimei0203@163.com 内蒙古医科大学附属医院护理部, 010050

压力性损伤护理小组或伤口护理小组,有运行良好的组织架构,有压力性损伤预防和护理相关知识的培训经历和参加全院压力性损伤管理的实践经历;(3)自愿报名参与研究。

通过筛选与沟通最终选择了呼和浩特市3所综合医院参与调查,分别是:内蒙古医科大学附属医院、呼和浩特市第一医院、内蒙古自治区人民医院。于2019年4月2日共调查6869例病人。参与调研的病人纳入标准:(1)全院住院病人;(2)知情同意;(3)调查当天18点前入院的病人;排除标准:(1)精神科、门诊及不同意参与的病人;(2)手术室、血液透析中心的病人;(3)有医嘱不能翻身接受皮肤检查的病人。

### 1.2 方法

**1.2.1 调研工具** 采用欧洲压力性损伤专家组设计并经过信效度检验的 Minimum Data Set(MDS)(重测信度 0.96 ~ 0.98)<sup>[9]</sup>。MDS 包含 5 个项目:参与研究医院的一般资料;被调查者的一般资料;压力性损伤的评分;皮肤的检查方法、流程;压力性损伤的防护措施。压力性损伤风险评估工具:选用 Braden 评分表和 Norton 量表,Braden 量表与 Norton 量表在评价压疮风险上均具有较高的信度及效度,是压疮风险评估的可靠标准。Braden 量表包括感觉、潮湿、活动、移动、营养、摩擦力和剪切力,总分 23 分,得分越低说明压疮发生风险越大。15 ~ 18 分为轻度风险;13 ~ 14 分为中度风险;10 ~ 12 分为重度风险;≤9 分为严重风险。

Norton 量表包括身体状况、心理状况、活动、移动和失禁情况,总分 20 分,得分越低说明压疮发生风险越大。≤14 分表示易于发生压力性损伤;≤12 分表示十分高危。

**1.2.2 调研人员的人选** 本次调研人员的选取为三所医院的护士长、压力性损伤联络员、压力性损

伤专科小组人员;参与调研人员均为护师以上职称。

**1.2.3 调研人员的培训与考核。**(1)培训 根据美国及欧洲压力性损伤现患率调研的方法学和分析经信效度检验的调查工具,设计调研培训的内容,包括:压力性损伤的分期;压力性损伤指南的讲解;压力性损伤与失禁性皮炎、糖尿病足、下肢动静脉溃疡、皮肤黏膜的非压力性损伤相鉴别。根据培训包内容按照统一标准分别培训各自医院经过筛选的护士长、压力性损伤联络员、压力性损伤专科小组人员,培训时间为 2h;(2)考核 培训后立即给予考核,即对培训的内容进行考核,成绩≥85 分者为合格,合格者方可参与压力性损伤现患率的调研。

**1.2.4 调研的实施与质量控制** 采用统一的调研流程、方法和工具,组织经统一培训合格的压力性损伤调研人员对内蒙古呼和浩特市 3 所医院纳入的住院病人于 2019 年 4 月 2 日当日早 8 点到晚 6 点进行压力性损伤现患率调研,每 2 人一组,内科和外科护士相搭配,调研人员不能调研自己所在科室。根据统一的调研方法、统一的调研流程进入病区进行调研,每个调研小组调研 2~3 个病区。

**1.2.5 伦理原则** 调研过程中,所有病人都是自愿参加的并有权随时退出调研,昏迷病人由家属签署知情同意书。

### 1.3 统计学分析

使用 SPSS19.0 中文版进行统计分析,现患率统计采用描述性分析,使用率、百分比等方法进行分析。

## 2 结果

本次调查的三所医院的病人总数共 6869 例,其中有压力性损伤的病人有 51 人,压力性损伤的现患

表 1 不同病区压力性损伤现患率及发生率

科室	人数	压力性损伤		院内获得性压力性损伤	
		人数	现患率(%)	人数	发生率(%)
重症监护室	107	15	0.22	5	0.07
内科	3362	16	0.23	2	0.03
外科	2311	11	0.16	8	0.12
混合	754	9	0.13	2	0.03
儿科	335	0	0	0	0
合计	6869	51	0.74	17	0.25

表2 不同年龄段压力性损伤分布(n,%)

年龄	n	压力性损伤(n,%)	院内获得性压力性损伤(n,%)
<18	369	0(0)	0(0)
18~39	787	1(0.01)	1(0.01)
40~59	1972	7(0.10)	4(0.06)
60~69	1642	10(0.15)	2(0.03)
70~79	1111	11(0.16)	4(0.06)
80~89	597	21(0.31)	6(0.09)
>89	133	1(0.01)	0(0)
合计	6869	51(0.74)	17(0.25)

表3 压力性损伤部位分布(n=58)

部位	数量(处)	构成比/%
骶尾部	29	50.00
髌部	6	10.34
大转子	6	10.34
足踝	5	8.62
足跟	3	5.18
肩胛部	3	5.18
其他	6	10.34
合计	58	100

\*其他部位包括:面颊部、鼻子、下巴、后胸部等。

表4 住院病人入院时与调研时Braden评分(n,%)

Braden评分	入院时	调研时
<10	4(0.21)	4(0.21)
10~12	50(0.26)	38(0.20)
13~14	72(3.80)	67(3.5)
15~18	324(17.11)	298(15.73)
>18	1444(76.24)	1487(78.51)
合计	1894	1894

率为0.74%。院内压力性损伤的发生率为0.25%。

### 2.1 不同病区压力性损伤现患率及发生率

围绕内科、外科、重症监护室、混合科室,儿科等科室压力性损伤分布特征进行了总结,另外ICU共有7例(13.72%);神经外科4例(7.84%);呼吸与危重症医学科及RICU共8例(15.69%)(见表1)。

### 2.2 不同年龄段压力性损伤分布特征

本次调研结果显示压力性损伤病人60岁以上老年人占0.8%,其中院内获得性压力性损伤60岁以上老年人占比0.18%(见表2)。

### 2.3 本次调研压力性损伤的部位

本次调研压力性损伤的好发部位为骶尾部、髌

表5 压力性损伤高危病人预防措施落实情况

组别	使用预防措施(构成比/%)	未使用预防措施(构成比/%)
非压力性损伤组 (n=893)	524(58.68)	369(43.32)
压力性损伤组 (n=51)	46(90.20)	5(9.8)

部、大转子等处(见表3)。

#### 2.4 住院病人入院时与调研时Braden评分对比

经入院护理后,病人Braden风险评估得分均有所提高(见表4)。

#### 2.5 存在压力性损伤风险病人的预防措施落实情况

压力性损伤病人预防措施实施情况高于非压力性损伤组病人预防措施实施情况(见表5)。

### 3 讨论

#### 3.1 呼和浩特市三级综合医院压力性损伤发生率和医院获得性压力性损伤发生率分析

本次调研的呼和浩特市三所三级综合医院的压力性损伤现患率为0.74%,院内压力性损伤发生率为0.25%。低于岳晓玲等<sup>[9]</sup>对宁夏三甲综合医院压疮现患率,其压疮现患率为1.55%;低于刘义兰等<sup>[4]</sup>用横断面调查法获取的湖北省26家综合医院住院病人的压疮现患率,其结果显示现患率为1.28%;低于国外Vanderwee<sup>[5]</sup>等在比利时、意大利、葡萄牙、英国和瑞士5个欧洲国家的5947例病人,其压疮现患率为18.1%。分析其原因,本次调研的样本量低,不包括呼和浩特所有三级医院,其中二级医院也未参与调研。另外,这是呼和浩特地区首次的压力性损伤联合调研,无论从调研人员、调研方法、以及数据收集方面都不成熟,可能会存在一些偏差。

#### 3.2 呼和浩特市三所三级综合医院压力性损伤科室分布分析

压力性损伤现患率中内科大于其他科室。这与谢婷等<sup>[6]</sup>对贵州省二级甲等以上医院压力性损伤现患率调研、岳晓玲和扈学琴<sup>[7]</sup>对宁夏某三甲综合医院进行的调研结果分析不一致,在本次调研中内科的呼吸内科混合科室的中医科、老年科,外科的骨科、妇科,都是压力性损伤发生的重点科室。分析其主要原因是,这几个科室的病人病情相对较

重,卧床情况多,年龄大,面临压力性损伤发生的危险因素高;其中呼吸科病人由于疾病特殊性,以及需要采取被迫卧位更加重了其发生压力性损伤的风险。通过本次调研,应该加强这些高危科室的压力性损伤的预防措施,加大对其压力性损伤发生因素的监测,及时给予相应的措施。

#### 3.3 压力性损伤好发部位原因分析

本次调研压力性损伤好发部位分别是骶尾部、髌部、足踝部、大转子等处,其中骶尾部压力性损伤发生率最高。公丕欣等<sup>[8]</sup>在对泰安市住院病人住院病人压疮现患率的调研中总结了压力性损伤的多发部位在骶尾部(占46.67%),其次是坐骨、足踝、髌部;谢婷等<sup>[6]</sup>对贵州省二甲医院压力性损伤调研结果中显示骶尾部(占44.74%)、足跟部、枕骨粗隆处是压力性损伤的多发部位。在本次调研结果中,发现骶尾部压力性损伤构成比达到了50.00%。分析其原因:首先,骶尾部皮脂层薄,又是骨隆突处,当病人因为手术或者体质虚弱需较长时间处于平卧或者半坐半躺体位时,肌肉、脂肪等保护性覆盖组织较少的骶尾部、坐骨和足跟处会成为主要的受力点,长期的摩擦力、剪切力和压力导致局部微循环障碍,最终导致压疮的发生;某些科室年轻护士的专科知识及沟通能力有待于进一步强化,对压力性损伤发生的高危部位认识程度不高也是一方面原因<sup>[9]</sup>。因此,应该加强对骶尾部、髌部等高危压力性损伤部位的重视,在预防和护理方面给予相应的措施<sup>[10]</sup>。

#### 3.4 住院病人压力性损伤评分及预防措施落实情况分析

入院时Braden评分小于10分的病人在入院时与调研时人数无差别,可能是病人存在的压力性损伤风险较高,像昏迷病人、大小便失禁病人,其压力性损伤情况暂时不能得到改善<sup>[11]</sup>;Braden评分在10~12分、13~14分、15~18分范围内调研时的人数

均小于入院时的人数,分析其原因,可能与一些特殊科室有关,如外科病人,入院时病人肢体活动障碍,需要卧床,经过治疗病情好转;另外可能与临床护士对 Braden 评分表的各评分项目不熟悉,导致结果偏差<sup>[12]</sup>;昏迷病人家属对一些影响压力性损伤发生有关因素理解不清楚,导致其表述不准确,从而影响结果<sup>[13]</sup>。另外,从压力性损伤预防措施落实情况方面分析,有 43.32% 的压力性损伤高危病人,科室并没有采取相应的护理措施,这就说明有些科室对压力性损伤的重视程度不够或者是对压力性损伤预防措施实施的指标不明确<sup>[14]</sup>。

### 3.5 三所医院儿科和新生儿科室压力性损伤现患率分析

在以往压力性损伤现患率调研中,都会排除儿科和新生儿科室,本次研究调研了儿科和新生儿病人共 335 名,其压力性损伤发生率为 0。分析其原因,一般情况下,新生儿科室容易发生器械性损伤,因为尿液、粪便刺激容易增加皮肤完整性受损的危险,但近年来水胶体敷料的应用大大降低了压力性损伤的发生率<sup>[15]</sup>。另外,医务人员压力性损伤预防措施的完善,也是儿科和新生儿科室压力性损伤发生率低的一大原因。

## 4 小结

本次研究只调研了三所呼和浩特市三级综合医院,未涉及其他三级医院和二级医院,因此调研结果有一定的局限性。以后在呼和浩特市压力性损伤调研中,应扩大调查范围,使获得的结果更具代表性。另外还需动态追踪压力性损伤的流行病学研究趋势,提出更好的整改和预防措施,为降低呼和浩特地区压力性损伤发生率作出贡献。

## 参考文献

- [1] 邓欣,吕娟,陈佳丽,等.2016最新压疮指南解读[J].华西医学,2016;31(09):1496-1498
- [2] Hans S,Bergquist S,Gajewski B,et al.Reliability Testing of the National Database of Nursing Quality Indicators Pressure Ulcer Indicators[J].J Nurs Care Qual,2006;21(3):256-265
- [3] 张平平,沈厚梅,徐久云,等.住院病人压疮现患率调研及预防现状分析[J].安徽医药,2018;22(03):569-573
- [4] 岳晓玲,扈学琴.宁夏三甲综合医院压疮现患率及预防措施现状调查[J].当代护士(下旬刊),2016;29-30
- [5] 刘义兰,段征征,邓先锋,等.湖北省住院病人压疮现患率的调查研究[J].中国护理管理,2015;15(02):209-211
- [6] Vanderwee K,Clark M,Dealey C,et al.Pressure ulcer prevalence in Europe:Apilot study[J].J Eval Clin Pract,2007;13(2):227-235
- [7] 谢婷,付红英,税忻颖,等.贵州省二级甲等以上医院压力性损伤现患率调研[J].护理研究,2018;32(08):1297-1300
- [8] 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(09):9-13
- [9] 李淑雯,吕亮亮,周艳霞.个案追踪法结合情景教学在低年资护士护患沟通能力培训中的应用[J].内蒙古医科大学学报.2017;39(S1):271-273
- [10] Parksh, Lee HS. Assessing predictive validity of pressure ulcer risks scales- A systematic review and meta-analysis [J]. Iran J public health, 2016, 45(2) 122-133
- [11] 杨仙荣,宁鹏飞,张斌,等.老龄化背景下内蒙古自治区养老护理人才培养方案研究[J].内蒙古医科大学学报.2017;39(S1):308-312
- [12] 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;45(24):3446-3447
- [13] 吴玲,陆巍,傅巧美,等.压力性损伤链式管理临床实践[J].中国护理管理,2018;18(1):223-25,32
- [14] 朱小妹,湛永毅,汤新辉,等.JCI 标准质量改进在压疮管理中的应用[J].当代护士.2017;12(11):175-177
- [15] 王洪敏,张勇乾,代桂宁,等.脑卒中住院患者 BMI 与压疮发生率的相关性研究[J].重庆医学,2017;46(1):139-141