

自制透明按压板在提高 1 期压力性损伤评定准确率中的应用

福建省立医院胃肠外科 (福州 350001) 王 珑 梁小琴 蔡淑惠 陈 宁

压疮作为一项衡量护理质量的重要指标,一直是护理工作的重点和难点^[1]。2016 年美国国家压疮咨询小组 (NPUAP) 将压疮更名为“压力性损伤”^[2]。它根据临床表现和病理生理的变化不同分为:1~4 期压力性损伤、深部组织压力性损伤、不可分期压力性损伤^[3]。其中 1 期压力性损伤指局部皮肤完整无破损,出现压之不褪色红斑^[4]。临床上常用手指按压皮肤发红部位 3 s 左右,观察皮肤颜色是否变白,变白则为正常皮肤,如果红色不消退则为 1 期压力性损伤。但实际操作过程中受病人肤色、光线、按压部位遮挡、按压面积局限、按压时间过短或过长、护理人员观察是否细致等影响,常导致判定结果与实际不符。而判定结果不准确会直接延误患者的即时治疗。为此,我科自制透明按压板用于 1 期压力性损伤的评定,以期有效提高准确率。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象:采用便利抽样法,选取 2019 年 2 月至 12 月院外带入骶尾部或双足跟周围皮肤红斑的患者 118 例。纳入标准:1) 骶尾部和双足跟周围皮肤完整;2) 红斑位于压力性损伤好发部位;3) 患者或家属知情对研究同意。排除标准:1) 疾病引起的皮肤红斑;2) 红斑区含深部组织损伤或不可分期压力性损伤;3) 正在参加其他研究者。采用历史对照研究,将 2019 年 2—6 月患者 58 例作为对照组,其中男 34 例,女 24 例,平均年龄 (63.09±10.04) 岁,红斑发生平均时间 (2.67±1.32) d;2019 年 7—12 月患者 60 例作为观察组,其中男 35 例,女 25 例,平均年龄 (64.80±10.93) 岁,红斑发生时间 (3.11±1.45) d。两组年龄、性别、红斑发生平均时间等经比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法:两组患者均由相同的责任护士进行压力性损伤的评定。对照组:采用传统的方法,即用右手拇指指腹对红斑区域按压 3 s 左右,观察皮肤指压不变白则为 1 期压力性损伤。观察组则采用自制透明按压板,即用 7 cm×4 cm 的透明按压板,板的上方配一个 0.5 cm×0.5 cm 的圆孔 (图 1),评定时将透明按压板置于红斑区域按压 3 s 左右 (图 2),观察方法同对照组。透明按压板使用前统一对责任护士进行透明按压板使用方法、按压力度、按压注意事项等的培训并考核,全部考核合格后使用。



图 1 透明按压板

图 2 透明按压板使用过程

1.3 观察指标:1) 1 期压力性损伤评定正确率:由责任护士评定后上报压力性损伤质控小组,由质控小组成员进行复评。质控小组成员均为各科室骨干,年资≥10 年,职称护士及以上,压疮评定考核均为优秀。双方评定结果一致则视为评定准确,不一致时以质控小组评定结果为准。2) 责任护士满意度:采用我院自制的满意度调查表对两组评定方法的实用性、便利性、功能性进行调查,采用 Likert 5 级评分法,分为非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意 5 项,采用 1~5 分正向计分,得分越高者说明满意度越高。

1.4 统计学方法:采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析,责任护士满意度比较采用 t 检验,1 期压力性损伤评定的正确率比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

观察组压力性损伤评定的正确率高于对照组,责任护士满意度优于对照组,差异均有统计学意义 ($P<0.05$, 表 1)。

表 1 两组 1 期压力性损伤评定的正确率、责任护士的满意度比较 [例 (%)]

组别	例数	评定结果		满意度/ (分, $\bar{x} \pm s$)
		正确	错误	
对照组	58	46 (79.31)	12 (20.69)	1.90±0.74
1 期压疮	52	42 (80.77)	10 (19.23)	
正常红斑	6	4 (66.67)	2 (33.33)	
观察组	60	58 (96.67)*	2 (3.33)	4.70±0.48#
1 期压疮	55	53 (96.36) [△]	2 (3.64)	
正常红斑	5	5 (100)	0	

注:与对照组比较,* $\chi^2=8.469$, $P=0.004$; $\triangle\chi^2=6.528$, $P=0.001$;# $t=9.635$, $P=0.000$ 。

3 讨论

压力性损伤是临床最棘手的护理工作之一,即时治疗对其转归和预后极为重要。1 期是压力性损伤中最常见的类型^[5-7],若未早期发现、早期预防,14% 会进展成更严重的阶段^[8],随后 2 期压力性损伤出现的风险增加 2~3 倍^[9],且与患者年龄、Braden 评分高低、营养状况好坏、有无跌倒/坠床风险、压力性损伤发生部位有密切关系^[10]。一旦进展到更严重的阶段,不仅给患者带来身心痛苦,而且会增加医疗和护理负担。1 期压力性损伤是在红斑的基础上演变而来的,及早采用有效筛查工具,正确识别红斑的性质,对指导护理人员及早采取有效干预措施具有重要意义。传统的指压法受光线、按压力度、按压时间、护理人员个人经验的影响,常导致将 1 期压力性损伤判断为局部压红、短时间内可自行恢复。而透明按压板的设计,即利用其使用过程中可提供清晰的可视化视野,让护理人员的评定过程直接肉眼可

视,克服了传统法指压法因按压部位被遮挡导致的评定错误;其使用方便快捷,加上透明按压板上小圆孔的设计,便于护理人员随身携带;可随时判断局部的好转或进展,提醒护理人员及时采取预防处理措施,为患者的即时治疗提供客观依据,促进 1 期压力性损伤的转归。本文结果显示,使用自制透明按压板不仅可有效提高 1 期压力性损伤评定的正确率,而且提高了责任护士使用的满意度。综上所述,透明按压板在 1 期压力性损伤的评定过程中具有提供全程可视化视野、使用便捷、可随时携带等优势,为提高 1 期压力性损伤的评定准确率提供了新方法,值得临床借鉴使用。

参考文献

- [1] 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): 69-70.
- [2] 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, 2018, 13 (1): 64-68.
- [3] 邓欣,吕娟,陈佳丽,等. 2016 年最新压疮指南解读 [J]. 华

西医学, 2016, 9: 1496-1498.

- [4] The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). NPUAP Pressure Injury stages [EB/OL]. [2018-12-15]. <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuappressure-injury-stages/>.
- [5] 江华容,廖健敏,彭敏. 某三级甲等综合医院住院患者压疮连续 4 年监测分析 [J]. 护理学杂志, 2013, 28 (4): 46-48.
- [6] 吴妙莉,古金燕,何淑敏,等. 某三级甲等医院压疮现状调查及相关因素分析 [J]. 中国医学创新, 2016, 13 (11): 75-77.
- [7] Moore Z, Johansen E, Etten M, et al. Pressure ulcer prevalence and prevention practices: a cross-sectional comparative survey in Norway and Ireland [J]. J Wound Care, 2015, 24 (8): 333-339.
- [8] Halfens R J, Bours G J, Van Ast W. Relevance of the diagnosis stage 1 pressure ulcer: an empirical study of the clinical course of stage 1 ulcers in acute care and long term care hospital populations [J]. J Clin Nuts, 2001, 10 (6): 748-757.
- [9] 湛永鸿,汪晖,朱清华,等. 1 期压力性损伤预后影响因素分析 [J]. 护理学杂志, 2019, 34 (20): 40-42.