

压疮危险人群居家护理管理

孟宝亲 王晓燕 程永刚 柳小红 于洋

【摘要】 目的：运用全程化的护理模式对居家的压疮危险人群进行管理，降低居家压疮危险人群压疮发生率。方法：建立压疮危险人群居家护理管理小组，进行相关培训，明确人员职责及运行模式，把本院出院及门诊就诊患者压疮危险人群纳入统一管理，进行相关护理干预，创建开放的压疮护理网络服务微信平台，为专科护士、社区护士、压疮危险人群居家护理者提供压疮预防、护理的相关资讯。结果：培训前、后参训人员的基本理论及基本操作技能考核成绩明显提高 ($P < 0.01$)；居家压疮危险人群压疮发生率明显降低 ($P < 0.01$)。结论：通过压疮危险人群居家护理管理可明显降低其压疮发生率。

【关键词】 压疮危险人群；居家；护理管理

【中图分类号】 R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.024

Home care management of pressure sore risk population / MENG Baoqin, WANG Xiaoyan, CHENG Yonggang, et al. // Baoji Central Hospital, Shanxi province, 721008 China // Chinese Nursing Management-2014,14(10): 1079-1081

【Abstract】 Objective: To explore the effects of integrated management process on pressure sore risk population in home setting. Methods: They established the home care management group for pressure sore risk population, trained the group members and clarified their responsibilities. The pressure sore risk population from the discharge and outpatients were included in the home care management. They set up an open wechat platform of pressure sore care network to provide pressure sore related prevention and care information for specialist nurses, community nurses, and care givers of pressure sore risk population. Results: The basic theory and skills of trainees improved significantly after training ($P < 0.01$). The incidence of pressure sores reduced significantly among the risk population in home setting ($P < 0.01$). Conclusion: Integrated home care management could significantly reduce the incidence of pressure sores.

【Key words】 risk population of pressure sores; home care; nursing management

压疮是卧床和老年患者的一个灾难性合并症，以复杂、难以愈合的慢性伤口为临床特征。在全球不同的健康机构，压疮都是一个主要问题，持续地影响患者的健康状况、生活质量以及健康保健资源和医疗费用^[1]。长期卧床患者、脊髓损伤患者及老年人特别是老年卧床患者成为发生压疮的危险人群^[2]。各级医院皮肤护理管理小组陆续建立，有效地降低了院内压疮的发生率。然而，压疮危险者出院回家后，由于社会康复工作者缺乏，照顾者相关护理知识缺乏，压疮危险人群的压疮发生率仍处于很高水平。2008年12月至2012年5月我院造口伤口压疮护理管理小组处理带入压疮765例，门诊接诊压疮患者1402人次，这些患者中大多数处于疾病恢复期，在院期间皮肤完整，但出院后因为照顾者缺乏压疮护理设施、知识和技巧，发生了不同程度的压疮。“预防压疮发生”被

一致认为是最经济的压疮护理手段^[3]。预防压疮首先要正确评估患者，明确哪些人存在危险以及危险的程度并使之量化^[4]。为了提高本地区居家压疮危险人群预防和护理压疮的水平，我院努力探索居家压疮危险人群的护理管理方法，力争形成医院、社区、家庭三级护理管理模式，提高压疮危险人群及其照顾者预防压疮及护理压疮的能力，降低居家危险人群压疮发生率。

1 一般资料

统计2008年12月我院造口伤口压疮护理管理小组成立、伤口门诊开设以来至2012年5月我院出院的压疮危险人群4538例，因不同程度压疮来伤口门诊复诊患者743例。我院于2012年6月成立医院压疮危险人群居家护理管理小组，截至2014年2月底，共完成居家压疮危险人群随访3111例，其中发生I~III期压疮116例。

2 压疮危险人群居家护理管理实施方法

2.1 压疮危险人群居家护理管理小组的成立及职责

在医院护理部的主导下，我院制定压疮危险人群居家护理管理制度，成立压疮危险人群居家护理管理小组。小组成员共43人，其中笔者作为医院皮肤护理管理小组组长、造口治疗师担任危险人群居家护理管理小组组长，设1名常务护士，全院8个压疮重点管理科室护士长参与核心小组，33个病区及门诊部设联络员。

确定小组职责如下：重点为压疮危险人群的筛选、评估、教育、培训、回访、咨询，制定相关制度、职责、工作规范、质量标准、宣教手册、评估单；护理人员的培训与指导；专科新知识的归纳、整理、推广工作；组织相关护理科研、护理创新工作；落实小组运行

作者单位：宝鸡市中心医院普通外科，721008 陕西省（孟宝亲，程永刚，柳小红，于洋）；护理部（王晓燕）

作者简介：孟宝亲，本科，副主任护师，护士长

方案；实施管理工作。压疮危险人群居家护理管理小组运行流程见图1。

2.2 护理人员培训对象、内容、课时、目标、考核方法

(1) 一般培训。一般培训对象包括全院临床护士 660 人、本地区市区社区护士 69 人，共 729 人。

培训课时：理论知识授课 4 学时，技能实践 1 学时。

培训内容：压疮危险人群的筛选条件，压疮危险因素评估的方法，压疮的危险因素，压疮预防的误区，压疮的分期，I、II 期压疮的处理等。

授课人员：造口治疗师。

培训目标：熟悉压疮发生的危险因素；正确遴选压疮危险人群；对压疮危险人群采取恰当的护理措施预防压疮；能正确认识压疮的分期；能正确处理 I、II 期压疮。

(2) 强化培训。强化培训对象包括压疮居家危险人群护理管理小组全体成员。

培训课时：理论知识授课 15 学时，操作技能培训 15 学时。操作技能培训为临床实践培训，选取临床案例，由造口治疗师手把手带教。小组运行后每季度进行 1 次综合讲评与个案分析，核心小组成员每季度提供 1~2 个病案进行分享。

培训内容：理论知识和操作技能。理论知识包括皮肤的解剖、生理，压疮危险因素评估的方法，本地区居家环境

因素中压疮危险因子与对策，压疮照顾者角色功能与压疮发生的关系，压疮的预防、压疮预防的误区、压疮的分期与处理，居家压疮预防指导手册的应用，压疮预防护理经验分享等。操作技能包括压疮危险因素评估表的填写与使用，居家环境危险因素和照顾者角色功能评估表的填写与使用，居家压疮预防指导手册的填写与使用，预防压疮的技巧与产品应用，I、II 期压疮的处理。

授课人员：皮肤科医学博士、造口治疗师。

培训目标：熟练掌握压疮危险因素评估表、居家环境危险因素和照顾者角色功能评估表、居家压疮预防指导手册的填写与使用；掌握压疮预防的技巧及产品特点；对压疮危险人群采取恰当的护理措施预防压疮；对压疮危险人群及居家照顾者能进行正确指导；能正确认识压疮的分期并正确处理 I、II 期压疮；有处理疑难个案的能力；在遇到困难能及时寻求医疗帮助或护理会诊。

(3) 考核方法。培训前与培训后分别进行理论考核及操作考核，理论部分由造口治疗师命题；操作部分主要考核翻身、换药、减压产品应用、评估单填写、健康宣教等实践技能。

2.3 压疮危险人群的筛选及居家护理者的指导、培训、随访

(1) 责任护士对全院所有科室即将出院患者和门诊就诊患者使用压疮危险因素评分表进行评估，评分 ≤ 18 分者

即交由压疮危险人群居家护理管理小组成员进行护理干预。小组成员与压疮危险人群居家照顾者共同评估居家环境危险因素及照顾者角色功能，填写、发放压疮危险人群居家预防指导手册，指导照顾者正确实施角色功能，改造环境中的危险因素，改善照顾技巧，正确使用减压产品，及时发现并处理压疮的危险预警，使用恰当的求助途径等。

(2) 压疮危险因素评估表、居家环境危险因素和照顾者角色功能评估表留根存档，每周一由小组常务秘书统一回收登记并进行电话随访。对压疮危险因素评分低、居家环境危险因素多、照顾者角色功能差或疾病有变化的人群进行重点回访，逐项询问预防措施落实情况，给予电话指导，必要时安排入户随访。

(3) 根据患者具体情况确定随访方式和随访频次，并做好登记。

(4) 举办压疮危险人群居家护理者联谊培训活动每季度 1 次。重点内容为：由造口治疗师讲解压疮发生的危险因素、预防方法、减压产品的使用技巧；总结近期居家压疮危险人群压疮发生的特点及下一时期可能出现的环境危险因素，提出压疮发生的危险预警，如春季外出坐轮椅时间过长易导致坐骨结节部位皮肤压疮、夏季因为气候炎热衬垫过薄增加压疮危险、冬季房屋保暖不足使用火炕或电热毯取暖增加压疮危险等；遴选合适的照顾者进行居家护理经验教训分享。

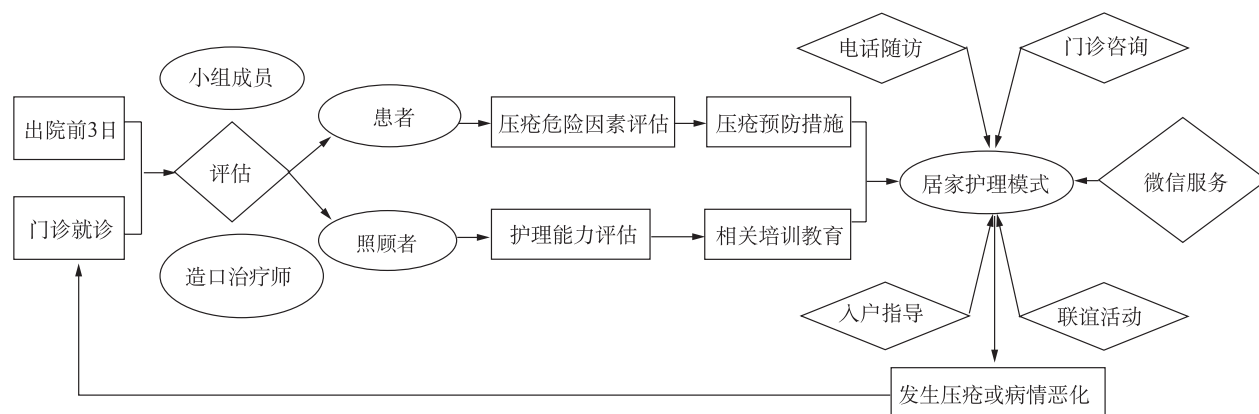


图1 压疮危险人群居家护理管理小组运行流程

2.4 网络服务平台的建立

建立开放的压疮护理网络服务微信平台,为专科护士、社区护士、压疮危险人群居家护理者提供压疮预防、护理的相关资讯,微信号为bjzxxy3397465。

2.5 观察指标

观察指标包括:培训前、后对全体参加培训人员基础理论及操作技能考核成绩合格率(成绩 ≥ 85 分为合格),小组运行前、后居家压疮危险人群压疮发生率。

2.6 统计学处理

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,采用频数、率进行描述, χ^2 检验进行分析。

3 结果

3.1 培训前、后护士压疮护理基础理论和基本操作技能考核成绩比较

一般培训和强化培训后,护士的基础理论及操作技能考核成绩均较培训前提高($P < 0.01$) (表 1)。

3.2 小组运行前、后居家压疮危险人群压疮发生率的比较

小组运行前共随访 4538 例,发生压疮 743 例,发生率为 16.37%;小组运行后共随访 3111 例,发生压疮 116 例,发生率 3.73%,明显低于小组运行前($\chi^2 = 295.38$, $P < 0.01$)。

4 讨论

4.1 运行方案详尽可行

在医院统一管理下,由护理部主导的居家压疮危险人群的护理管理制度得以落实,覆盖到医院每个病房和门诊,全体护理人员均有参与。全程化的专科护理服务使专业、规范的护理工作从医院延伸到社区和家庭,是优质护理服务的发展,既符合预防为主的科学理念,又充满人文关怀^[5]。小组制定了详细、可行的成员职责、运行方案、操作及行为规范、质量标准、考评细则、评估单、指导手册,使小组工作有章可循,护理行为规范,护理宣教体现个性化,护理

表 1 培训前、后护士压疮护理基础理论及操作技能考核成绩比较

时间	一般培训合格人数 ($n = 729$, %)		强化培训合格人数 ($n = 43$, %)	
	基础理论	操作技能	基础理论	操作技能
培训前	59 (8.09)	85 (11.65)	12 (27.90)	7 (16.27)
培训后	658 (90.26)	630 (86.41)	42 (90.70)	36 (83.72)
χ^2	9.846	8.152	44.792	39.116
P	0.000	0.000	0.000	0.000

指导操作性强。

4.2 护士压疮护理技能水平得以提高

形式多样的护理培训方式既强调了小组成员理论知识和临床实践操作能力、教学能力、宣教能力的强化培训,又照顾到普通护士的筛查能力、社区护士的护理能力培训,增强了护士对压疮预防的警惕性,更新了知识,提高了技能水平。通过培训使包括专科护士、社区护士、压疮危险人群居家护理者在内的所有参加培训人员的压疮护理理论和基本操作技能明显提高。

4.3 压疮危险人群筛查面广,降低了压疮发生率

压疮危险人群的筛查覆盖所有住院患者及门诊患者,减少了压疮危险人群的漏诊率^[6]。压疮危险人群及居家护理者的指导、培训、随访按规范进行,小组运行后压疮危险人群居家压疮发生率明显下降。

4.4 培训活动提供了相互交流与学习的平台

压疮危险人群居家照顾者联谊培训活动给压疮危险人群居家照顾者提供了相互学习、分享、减压的平台。社区护士临床压疮学习培训,提高了社区护士预防护理压疮的能力,为居家压疮危险人群提供了护理资源。利用微信平台建立压疮护理微信网络服务,所有信息均由造口治疗师编写并反复论证审阅,力争专业、实用、通俗易懂,为专科护士、社区护士、压疮危险人群居家护理者提供了压疮预防、护理的相关资讯,信息受众面广,无需费用,受到广泛赞誉。压疮危险人群及护理者微信群的建立,为专科护士、社区护士、压疮危险人群居

家护理者提供了交流、咨询的新途径^[7]。

压疮危险人群居家护理管理小组在实施过程中要尽量做到制度健全、运行有序,提高质量、解决问题,避免纠纷、保障安全。小组成员之间只有互相尊重,密切合作,充分沟通,才能提高各环节的质量,从而提高压疮危险人群的居家护理质量。

参考文献

- [1] 蒋琪霞,刘云.成人压疮预测和预防实践指南.南京:东南大学出版社,2009:1-3.
- [2] 胡爱玲,郑美春,李伟娟.现代伤口与肠造口临床护理与实践.北京:中国协和医科大学出版社,2010:114-115.
- [3] 蒋琪霞.伤口护理临床实践指南.南京:东南大学出版社,2004:114-155.
- [4] 万德森,朱建华,周志伟.肠造口康复与治疗:理论与实践.北京:中国医药科技出版社,2006:264-272.
- [5] 王芳,金秀萍.院外压疮的管理与健康教育指导.光明中医,2013,28(11):2431-2432.
- [6] 严秀梅,潘玉梅,马红玲,等.质量控制在医院压疮管理中的作用.甘肃医药,2013,32(10):796-798.
- [7] 居淑勤,赵继华,朱彤华.社区压疮专业小组预防居家卧床患者压疮的效果.上海护理,2013,13(4):23-26.

[收稿日期:2014-01-02]

[修回日期:2014-04-03]

(编辑:卢文娟 英文编辑:苏春燕)

