

清单管理在老年卧床患者压力性损伤预防的临床运用

赖晓英

自贡市第一人民医院 四川 自贡, 643000

摘要: **目的:** 探讨清单管理在老年卧床患者压力性损伤预防的临床运用。**方法:** 通过对临床老年卧床病人压力性损伤进行原因分析、对策拟定, 应用清单式管理对临床护理过程进行控制并评价效果。采用随机分配法, 选取 2019 年 1 月—12 月骨科老年性卧床患者 (压力性损伤评分 ≤ 14 分) 110 例为对照组, 2020 年 1 月—12 月骨科老年性卧床患者 (压力性损伤评分 ≤ 14 分) 110 例为试验组, 从护士的认知、采取预防措施、患者、家属的知晓度、医生满意度、临床护士使用满意度等几个维度进行效果评价。**结果:** 清单式管理执行后, 骨科护士对压力性损伤认知和干预、患者及家属掌握情况评分均高于改进前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组压力性损伤发生率为 0.119%, 低于对照组的 0.334%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); **结论:** 清单式管理通过开展同质化临床培训, 规范临床护理人员操作, 避免其由于工作繁忙、知识不全面等原因出现护理不当或遗漏。降低不良事件的发生提高临床护理质量安全, 为病人提供精准的护理服务。

关键词: 老年卧床患者; 压力性损伤; 清单管理

Clinical application of checklist management in the prevention of stress injury in elderly bed-ridden patients

Lai Xiaoying

Zigong First People's Hospital, Zigong 643000, Sichuan, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical application of checklist management in the prevention of stress injury in elderly bed-ridden patients. **Methods** The causes of stress injury were analyzed and the countermeasures were drawn up. The process of clinical nursing was controlled and the effect was evaluated by using list management. A random allocation method was used to select 110 orthopedic elderly bed-bound patients (stress injury score ≤ 14 points) from January to December 2019 as the control group, and 110 orthopedic elderly bed-bound patients (stress injury score ≤ 14 points) from January to December 2020 as the experimental group. The effect was evaluated from several dimensions, such as nurses' cognition, taking preventive measures, patients' and families' awareness, doctors' satisfaction and clinical nurses' satisfaction. **Results** After the implementation of list management, the scores of orthopedic nurses on the cognition and intervention of stress injury, the mastery of patients and their families were higher than before, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of stress injury in experimental group was 0.119%, lower than that in control group (0.334%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Inventory management can standardize the operation of clinical nursing staff by carrying out homogenized clinical training, so as to avoid improper nursing or omission due to their busy work and incomplete knowledge. Reduce the occurrence of adverse events, improve the quality and safety of clinical nursing, and provide accurate nursing services for patients.

Key words: elderly patients in bed; Stress injury; Inventory management

2000 年—2050 年全世界 60 岁以上人口的占比将翻倍, 从 11% 增长至 22%, 同一时期内, 预期年龄达 80 岁以上的老年人将达到 3.95 亿人。^[1] 长期卧床患者由于身体制动, 是压力性损伤的高危人群。压力性损伤的发生可延长患者的住院时间, 影响病情发展, 同时增加家庭、社会及医疗的经济负担。积极预防压力性损伤的发生是衡量长期卧床患者护理质量的重要指标。^[2]

责任护士作为发现患者压力性损伤的第一人, 对其分期严重程度的判断及日常护理干预至关重要, 护理干预的好坏直接影响压力性损伤的发生、发展及病情的变化。而通过护理流程的管理, 促使护理流程规范化、系统优化可有效提高工作效率, 提高患者体验, 进一步保证干预安全。^[3] 本研究将清单管理应用于老年卧床患者压力性损伤预防的护理工作中, 以降低老年卧床患者压力性

损伤的发生率，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取骨科的老年患者 220 例，时间为 2019 年 1 ~ 12 月的病人为对照组 (110 例)，2020 年 1 ~ 12 月入院的病人为试验组 (110 例)。纳入标准：(1) 年龄 > 65 岁及以上者 (2) 预测压力性损伤风险评分表评分 (Braden 评分 ≤ 14 分) (3) 意识清楚长期卧床患者。排除标准：(1) 有意识障碍者 (2) 按照压力性损伤分期达到 2 期及以上者 (3) 家属依从性差者 (4) 低氧血症严重 (呼吸困难、发绀或氧饱和度 ≤ 90%) (5) 病情加重随时会抢救者。

1.2 方法

1.2.1 清单制作方法：通过查阅相关文献①未发生压力性损伤的预防措施，涉及风险因素和风险评估、皮肤及组织评估和预防性皮肤护理；②发生压力性损伤后治老年卧床患者压力性损伤预防管理清单

疗方面的干预措施，涉及营养干预、体位变换、足跟压力性损伤、支撑面和医疗器械相关性压力性损伤干预；③压力性损伤评估和管理，涉及压力性损伤的分类、压力性损伤的评估和愈合监测、疼痛的评估和治疗、伤口的清洗和清创、感染和生物膜的评估和治疗；④压力性损伤的监测和指南实施，涉及测量压力性损伤的发生率和患病率、在临床实施最佳实践、医疗专业人员的教育、病人的生活质量、自我照顾和教育等相关科学证据。^[4]再结合临床上普遍使用的 Braden 评估量表^[5]：包含 6 个压疮发生的危险因素，即感知觉、潮湿、活动能力、移动能力、营养、摩擦力和/或剪切力；Waterlow 评估量表：体质指数、皮肤类型、性别和年龄、营养不良筛查、失禁情况、运动能力、神经感觉、大手术或创伤以及药物 9 个维度。^[6]。见表 1：

日期： 姓名： 住院号： 床号：

项目	管理清单
BMI	<input type="checkbox"/> BMI < 19 <input type="checkbox"/> BMI > 24
定期营养、风险评估	<input type="checkbox"/> 周一 <input type="checkbox"/> 周四 <input type="checkbox"/> 白蛋白 < 30g/L <input type="checkbox"/> 营养科介入营养支持治疗
管理制度	<input type="checkbox"/> Braden 评分 ≤ 14 分 挂警示牌 护士长签名 <input type="checkbox"/> Braden 评分 ≤ 12 分 护士长签名 申报难免压力性损伤 大科护士长签名 <input type="checkbox"/> Braden 评分 ≤ 9 分及以下 护士长签名 申报难免压力性损伤 大科签名 院级质控人员签名
观察易受压部位 皮肤颜色、血供、 是否受压	<input type="checkbox"/> 枕骨 <input type="checkbox"/> 足跟处 <input type="checkbox"/> 肩甲处 <input type="checkbox"/> 骶尾部 <input type="checkbox"/> 大腿外侧
失禁 / 潮湿	<input type="checkbox"/> 棉质横单 <input type="checkbox"/> 皮肤保护剂 <input type="checkbox"/> 勤擦洗 动作轻柔
意识状态	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 谵望 <input type="checkbox"/> 嗜睡
护理用具 (给予 合适的减压支撑 面)	<input type="checkbox"/> 气垫床 <input type="checkbox"/> 翻身枕 <input type="checkbox"/> 减压敷贴
疼痛管理 (NRS 评分)	<input type="checkbox"/> 轻度疼痛 转移注意力 <input type="checkbox"/> 中度疼痛 口服止痛药 中医针灸 <input type="checkbox"/> 重度疼痛 肌肉注射止痛药
翻身时间 (病情 稳定)	<input type="checkbox"/> Q2h <input type="checkbox"/> Q4h
体位管理	<input type="checkbox"/> 30° 侧卧, 交替卧位
皮肤管理	<input type="checkbox"/> 床单元清洁、平整、无碎屑 <input type="checkbox"/> 穿棉质衣服 <input type="checkbox"/> 勤翻身
手术史	<input type="checkbox"/> 关节置换 <input type="checkbox"/> 内固定 <input type="checkbox"/> 保守治疗 <input type="checkbox"/> PKP <input type="checkbox"/> 椎间孔镜 <input type="checkbox"/> 膝关节
功能锻炼	<input type="checkbox"/> 踝泵运动 <input type="checkbox"/> 直腿抬高 <input type="checkbox"/> 床上自行翻身
知识宣教	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 照顾者
翻身时间	<input type="checkbox"/> Q2h <input type="checkbox"/> Q4h <input type="checkbox"/> 督促翻身
依从性	<input type="checkbox"/> 患者、家属依从差 重点督查 <input type="checkbox"/> 患者、家属依从较好 有效指导

备注：赛肤润是一种液体敷料，其主要成分为人体必需的亚油酸、棕榈酸、硬脂酸植物固醇、维生素 E 等营养成分及少量茴香组成。^[7]

1.2.2 对照组采用常规的护理措施：即在患者入院 2 小时内用 Branden 量表对其进行压力性损伤危险程度首次评估，此后根据风险动态评估；评分 ≤ 14 分者挂警示牌， ≤ 12 分及以下者用气垫床，指导教会照顾者翻身要点，操作技巧。

1.2.3 评价方法：2019 年《压力性损伤预防和治疗：临床实践指南》。

1.3 观察指标

比较压力性损伤清单制管理改进前（2019 年度）和改进后（2020 年度）骨科护士对压力性损伤认知、干预行为、患者及家属掌握情况，观察清单制管理改进前后科室压力性损伤发生率、家属依从性、压力性损伤数据统计分析。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计量资料以标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验，检验水准 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 压力性损伤清单制管理改进后临床护士对压力性损伤认知和干预、患者及家属掌握情况评分均高于改进前差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2 清单制管理改进前后临床护士对压力性损伤的认知、干预行为、患者、家属评分 ($\bar{x} \pm s$)

项目	例数	改进前	改进后
认识	110	60.3 \pm 2.14	96.0 \pm 1.043
干预行为	110	72.3 \pm 3.08	98.31 \pm 2.56
患者家属知晓率	110	60.23 \pm 2.5	90.21 \pm 1.981

2.2 压力性损伤清单制管理改进后病区压力性损伤发生率 0.119% (2/1677)，低于改进前 0.334% (6/1793) 的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)

2.3 访问法 + 抽查法：通过询问患者 / 家属对压力性损伤相关知识的掌握、随机抽问责任护士对压力性损伤的知识储备，通过清单制管理护士对压力性损伤评估、护理用具、健康宣教内涵质量从 83.5 提升到 96.4%。

3 讨论

预防与减少患者院内压力性损伤发生是住院患者十大安全目标之一，^[8]是临床护理质量管理与控制的重点指标。院内压力性损伤的发生不仅延长患者住院时间、

增加患者痛苦和经济负担，而且严重影响疾病的康复^[9]。压力性损伤高危患者从入院开始，启动压力性损伤清单制管理，根据清单内容开展各项项目的评估及健康宣教；向患者及家属发放压力性损伤预防的专科手册。根据疾病患者可能处于长期卧床，活动受限，营养丢失等情况，引起患者及照顾者思想上的重视，从行为上配合医护人员预防压力性损伤的发生。清单式管理通过在职继续教育内容与标准的梳理，开展同质化临床培训，规范了临床护理人员操作，避免其由于工作繁忙、记忆力不足或知识不全面等原因出现护理不当或遗漏。^[10]压力性损伤清单制管理提升了护士专科知识能力提升，在实践工作中有更好的指导、引领作用。

参考文献：

- [1] World Health Organization. 关于老龄化的有趣事实 [EB/OL]. [2017-09-15], <http://www.who.int/ageing/about/facts/zh>.
- [2] 刘颖, 蔡俊雅, 郭晶晶. 前馈控制模式的集束化护理对长期卧床患者压力性损伤的预防作用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(19): 145-147.
- [3] 齐淑娟, 徐琳, 李小燕. 全面流程管理在急诊护理中的实施与效果 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(14): 185-186.
- [4] 张润节, 郭彤, 刘心菊, 唐云跃, 岳树锦. 两部压力性损伤相关指南推荐意见的解读 [J]. 护理研究, 2020, 12(34): 4913-4320.
- [5] 霍孝蓉, 沈媛, 吴玲, 等. 泛太平洋地区压力性损伤的防治临床实践指南 [M]. 南京: 东南大学出版社, 2014.
- [6] Waterlow J. Pressure sores: a risk assessment card [J]. Nurse Times, 1985, 8(48): 49-55.
- [7] 蒋琪霞. 美国医院获得性压疮预防和管理方法分析与启示 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(27): 3849 - 3852.
- [8] 张秀华. 集束化护理在骨折压疮高危患者管理中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(110): 186 - 188.
- [9] 中国医院协会患者安全目标 (2014 ~ 2015) [J]. 中国卫生质量管理, 2015, 22(1): 46.
- [10] 杨屹珺, 景峰, 傅晓菁, 许大晴, 陈婷, 潘培倩, 赵淑媛. 清单式管理在减少急诊危重患者空肠营养堵管中的应用 [J]. 中华危急重症护理杂志, 2021, 1(2): 26-27.