

# 基层医院降低医院获得性压力性损伤护理管理实践

## Nursing management practice of reducing hospital-acquired pressure ulcers in primary hospitals

李 婷<sup>1</sup> 戴美芬<sup>2</sup> 刘 丹<sup>3</sup>

(1.常熟市第五人民医院 护理部 2 常熟市第五人民医院 护理部 3 常熟市第五人民医院 肿瘤科 215500)

**摘要:**目的 通过对住院患者进行全程管理,构建有效降低基层医院获得性压力性损伤的护理管理模式。方法 通过对2020年医院获得性压力性损伤进行原因分析,结合护理敏感指标从制度、培训、质控、设备等多方面进行持续质量改进,对所有住院患者进行全程管理,从而达到降低医院获得性压力性损伤发生率的目的。结果 该方案可有效降低住院患者医院获得性压力性损伤的发生率,提高住院患者皮肤管理的质量,医院获得性压力性损伤发生率由2020年的0.19%下降至2021年的0.06%,差异有统计学意义。结论 通过压力性损伤管理实践,建立了适合基层医院的质量管理方案,有效降低医院获得性压力性损伤的发生率,进而切实提高护理质量,促进患者安全,值得基层医院推广运用。

[Abstract] Objective To construct a nursing management model to effectively reduce the acquired stress injury in grass-roots hospitals through the whole process management of hospitalized patients. Methods Through the cause analysis of hospital acquired stress injury in 2020, combined with nursing sensitive indicators, continuous quality improvement was carried out from the aspects of system, training, quality control and equipment, and all hospitalized patients were managed in the whole process, so as to reduce the incidence of hospital acquired stress injury. Results The scheme can effectively reduce the incidence of hospital acquired stress injury in hospitalized patients and improve the quality of skin management. The incidence of hospital acquired stress injury decreased from 0.19% in 2020 to 0.06% in 2021. The difference was statistically significant. Conclusion Through the practice of stress injury management, a quality management scheme suitable for grass-roots hospitals is established, which can effectively reduce the incidence of hospital acquired stress injury, and then effectively improve the quality of nursing and promote patient safety. It is worthy of popularization and application in grass-roots hospitals.

关键词: 住院患者; 压力性损伤; 医院获得性压力性损伤; 护理管理; PDCA

[Key words] inpatients; Pressure injury; Hospital acquired stress injury; Nursing management; PDCA

压力性损伤(PI)是发生在皮肤和/或潜在皮下组织的局限性损伤,通常发生在骨隆突处或皮下软组织少、血运不良部位,或皮肤与医疗设备接触处,可表现为完整皮肤或开放性溃疡,可能会伴有疼痛感<sup>[1]</sup>。医院获得性压力性损伤(HAPU)又称院内压疮,是指患者在住院期间获得的压疮,即患者入院24小时后新发生的压力性损伤<sup>[2]</sup>。《患者十大安全目标》、《护理专业医疗质量控制指标》、《护理敏感质量指标实用手册》等均要求防范和减少患者压力性损伤发生,保障患者安全,并将HAPU发生率作为考核护理质量的指标之一。我院是一所二级乙等综合性基层医疗机构,开放床位220张,年出院患者人数约1万人。我院自2019年开始使用护理敏感指标“院内压力性损伤发生率”对皮肤护理质量进行监测,2019及2020年发生率分别为0.10%、0.19%,呈现上升趋势。在此情况下,2021年1月起,我院运用PDCA针对HAPU的预防进行专项质量改进,进一步探索适合基层医院的护理管理方案,并在实践过程中逐渐完善,获得较好效果。现报告如下。

### 1 全面全程护理管理方案

#### 1.1 计划拟定

1.1.1 研究对象: 年龄≥18岁,住院≥1天的住院患者。

1.1.2 制定监测指标及目标值: 依据护理质量考核标准,制定“院内压力性损伤发生率”监测指标<sup>[2-3]</sup>。院内压力性损伤发生率=同期住院患者压力性损伤新发病例数/统计周期内住院患者总数×100%。统计周期内住院患者总数=统计周期初在院患者数+新入院患者数。依据前几年发生率,将“发生率≤0.15%”作为2021年的

目标值。

#### 1.1.3 原因分析:

1.1.3.1 鱼骨图分析: 从制度、管理、人员、设备等多方面进行分析,护士培训不到位,风险评估不正确,减压措施落实不到位,制度及规范不健全,设备及材料不能满足需要,环节质控不到位等为主要原因。1.1.3.2 真因验证: 通过柏拉图进行真因验证,按照80/20原则,未有效减压,制度规范不健全,护士知识缺乏,环节质控不到位,风险评估不正确,护士培训不到位,敷贴不能反复粘贴,患者家属不配合,气垫床不舒适,设备老化是主要原因。

#### 1.2 实施阶段,落实全面全程环节管理。

1.2.1 组建团队,制定职责: 建立伤口小组,由护理部领导,护士长、伤口造口专科护士及科室护理骨干为小组成员。护理部负责小组的工作运行和质量管理方案和计划的制定,完善相关制度及流程,护士培训等工作;小组成员负责本科室护士的培训,住院病人PI的预防、处理及质量管理等。这种人员结构及职责的制定,有效提高了护理工作效率,保证管理工作高效运行。

#### 1.2.2 落实预警及风险管理:

1.2.2.1 预警管理: 科室对每位新入院患者运用Braden评分表进行PI风险评估,将评分≤16分和PI患者纳入管理监控范围,并按要求进行预警及带入的网络上报,落实相关预防措施。伤口组每周检查预警患者的预防措施落实情况,每月完成横断面查检,并进行季度汇总。

1.2.2.2 提高风险评估准确率: 解读评分标准,收集临床评分中

疑惑的地方，并进行统一。对风险患者使用《压力性损伤知情同意书》，提高患者及家属的风险意识，并告知其相关的预防措施，取得配合。

1.2.2.3 加强动态评估：按不同的风险等级进行评估、记录并落实预防措施，在患者病情变化时及时重新评估。

1.2.3 制定并完善压力性损伤相关管理制度、规范及预防措施查检表。

1.2.3.1 修订《压力性损伤预防与管理制度》，为院内 PI 全方面管理奠定了基础。实行压力性损伤的三级监控管理，即责任护士、护士长、护理部/伤口组三级分层管理监控体系。

①责任护士的监控：责任护士对新入科患者 2 小时内进行全面评估，并进行风险评估。对评分 ≤ 16 分者，及时实施预防措施并记录；对评分 ≤ 12 分及院前 PI 患者立即报告护士长。

②护士长的监控：全面评估病区内 PI 高危患者，核实护士评估正确性，查看预防措施落实情况。

③护理部/伤口组监控：对 PI 及预警患者，进行追踪观察、指导，检查护理措施落实及护理记录及时完成情况直至痊愈或出院。必要时组织院外会诊。

1.2.3.2 依托医联体平台<sup>[4]</sup>，制定《伤口造口失禁护理规范》、《压力性损伤的护理规范》等护理规范，为临床护士提供科学的指导。

1.2.3.3 修订《日常评估手册》，包含压力性损伤及失禁性皮炎等相关风险评分，为风险评分提供依据，为患者风险管理打下了第一步基础。

1.2.3.4 制定《伤口造口失禁护理会诊制度》，确定会诊人员资质，明确会诊流程。从而发挥专科护士引领作用，以点带面，全面提高。

1.2.3.5 修订《压力性损伤预防措施落实情况查检表》，对各条目进行细化，便于更好的指导护士工作。见表 1。

表 1 压力性损伤预防措施落实情况查检表

病区：	查检人：	查检时间：	查检数：
合格数：			
内容/床号			分值
1、使用减压床垫、翻身枕、必要时使用减压敷料（若拒绝使用需有记录）			10
2、Braden 评分正确，记录频率正确，床头置防压疮标识			10
3、高危患者每班检查皮肤情况			10
4、减压有效（翻身间隔时间合理、30° 斜侧位、足跟减压有效、床头抬高 < 30°（除特殊要求）、骨隆突明显的患者使用减压敷料、特殊治疗患者（管道、呼吸机等）局部皮肤清洁、有效保护无压迫）			10
5、床单元、衣裤清洁干燥，平整，无大小便浸渍			10
6、患者或家属掌握防压疮知识（保持皮肤清洁、按时翻身、床头角度、足跟减压、营养等）			10
7、高危患者有风险告知书，入院安全评估正确			10
8、床位护士按时督促或协助患者更换体位			10
9、体位摆放正确，且与翻身卡相符			10
10、床位护士知晓所负责床位高危压疮患者并			10

结果记录：1、符合要求记录“√”，不符合记录“×”。2、合格标准：总分值 ≥ 80 分。

查检对象：Braden 评分 ≤ 16 分

1.2.4 落实护理人员分层分阶段专科培训

1.2.4.1 按月制定年度培训及考核计划，将相关内容予以解读，学习。先对伤口组成员进行培训及考核，成员再对本科室所有护士进行培训及考核。

1.2.4.2 落实多形式培训和考核：培训分为线上线下理论培训，线下邀请专家进行专题讲课，线上利用护理助手 APP，对培训后考核得分率低的内容再次组织学习。期间针对出现的主要问题举办皮肤管理工作坊培训，力求临床护士能真实掌握皮肤护理规范。

1.2.5 联合设备科对老旧设备更新并引进新型敷料及床垫：更换变形的三角枕和部分老旧的气垫床。针对部分患者因使用气垫床舒适度降低而拒绝使用问题，对高危科室分批次采购防褥疮床垫，逐步替换普通床垫。采购可供反复粘贴的硅酮泡沫敷料，护士每班皮肤交接到位，提高护士责任心，避免责任推诿。

1.2.6 做好转运和交接管理：患者在各科室转运均使用转运交接单，需要交接双方共同全面评估患者皮肤，进行风险评分，并签字确认，必要时留照。

1.2.7 针对重点科室重点管理：重症监护及内科是 PI 的高发科室，护理部加强督导及增加检查次数，对护士相关理论知识的知晓度及操作能力进行专项考核。

1.3 检查阶段，全面做好质量控制及持续改进

1.3.1 针对 2020 年主要问题修订《压力性损伤预防措施落实情况查检表》<sup>[5-7]</sup>，对项目内容细化，便于更好指导临床工作，也便于更真实的评价改进。

1.3.2 利用查检表，对评分 ≤ 16 分和 PI 患者，护理部和科室层层把控，分次进行专项检查。

1.3.3 利用护理助手 APP 对全院护士理论知识掌握情况进行考核。

1.3.4 结合护理文件质控、临床分级护理质控、交接班质控等多环节，评估患者风险评估的正确性及措施的落实情况。

1.3.5 用统计学方法进行数据分析：采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析，计量资料采用 t 检验，计数资料采用 X<sup>2</sup> 检验，P < 0.05 有统计学意义。

1.4 对策处置

1.4.1 针对每季度的查检数据同时进行分析汇总，找出主要问题，作为下季度的整改重点，进入下一个 PDCA 循环，并在此过程中对查检表进行必要的修订。

1.4.2 对每例院内 PI 患者进行原因分析，讨论并改进，必要时进行专项培训及整改。

2 管理成效

2.1 完善了质量管理框架及制度、规范。

2.2 建立了有效地培训体系：护士压力性损伤相关理论知识的知晓率，由 73.3% 升至 85.7%。见表 2。

表 2 护士压力性损伤相关理论知识的知晓率比较

例 (%)				
年份	合格例数	不合格例数	总例数 (例)	合格率 (%)
整改前	74	27	101	73.3
整改后	90	15	105	85.7
X <sup>2</sup>	4.91			
P	< 0.05			

2.3 风险评估及时完成：2021 年 1 月至 2021 年 12 月随机抽取

运行病历共计 240 份,风险评估及时率(入院 2 小时内完成风险评估人数/同期入院患者总数)达到 100%。

2.4 风险评估的准确率提升:风险评估准确率由 83.3%上升至 95.6%。见表 3。

表 3 2020-2021 年风险评估准确率比较  
例(%)

年份	准确例数	不准确例数	查检总例数 (例)	准确率(%)
2020 年	416	83	499	83.3
2021 年	550	25	575	95.6
$X^2$	44.58			
P	<0.05			

2.5 患者预防措施落实率提升:预防措施查检合格率由 87.4%上升至 93.6%。见表 4。

表 4 2020-2021 年预防措施查检合格率比较  
例(%)

年份	合格例数	不合格例数	查检总例数(例)	合格率(%)
2020 年	436	63	499	87.4
2021 年	538	37	575	93.6
$X^2$	12.12			
P	<0.05			

2.6 压力性损伤发生率降低:由 2020 年的 0.19%下降至 0.06%。见表 5。

表 5 2020-2021 年压力性损伤发生率比较  
例(%)

年份	发生 PI 数 (例)	未发生 PI 数 (例)	住院患者总 数(例)	发生率(%)
2020 年	20	10476	10496	0.19
2021 年	6	10631	10637	0.06
$X^2$	7.73			
P	<0.05			

### 3 讨论

PDCA 循环,又称质量环和戴明环,作为全面质量管理体系运转的基本方法。PDCA 包含四个阶段,八个步骤,遗留的问题转进下一个循环,如此,周而复始,螺旋上升,从而不断提高护理质量。

在压力性损伤的质量控制中,需要层层把控,运用质量管理工具,环环落实,不断提升,做到全面质量管理<sup>[8]</sup>。对住院患者进行预警管理及风险评估,能提高护士的风险意识,提高预见性<sup>[9]</sup>。监测指标的建立能客观地体现护理的专业内涵,反映患者得到的服务质量,指引护理团队进行全面、持续、科学的质量改进。在整个质量改进的过程中,管理层根据问题和实际情况,动态调整管理策略是持续改进的重点<sup>[8]</sup>。

护理人员在压力性损伤的预防及管理过程中起着至关重要的作用。分层管理监控模式(护理部-护士长-责任护士)的构建,明确了各层的护理职责,护理工作更有针对性,能及时发现问题,及时发现危险因素,及时干预并采取措施,科室管控人员能更好的发挥主观能动性,并且行政部门与临床科室的紧密结合有效提高了工作效能<sup>[10-11]</sup>。将伤口专科护士纳入管理小组,不仅发挥了其专科作用,对其本身的职

业成就感也有了很大的提升。

在医联体模式下,能实现部分资源共享,加强了上级医院对基层医院皮肤管理的指导和支持,并且针对疑难伤口进行院间会诊,增加了基层医院对压力性损伤的评估、预防及处理能力<sup>[4]</sup>。

医院获得性压力性损伤的发生率的降低,对患者而言,能减少住院患者意外伤害,减轻患者痛苦,减少因压力性损伤导致的住院费用增加和住院时间延长;对护士和医院而言,能提高护士责任心和专业能力,提高护理质量,提高患者满意度,减少相关医疗纠纷;对社会而言,能减少医保支出,减轻医疗资源的消耗。

### 4 总结

综上所述,建立适合基层医院的质量管理体系,完善相应制度及规范,发挥专科组及各层级护士作用,提高护理人员专业理论及技能水平,加强患者风险管理及预防措施的落实率。通过 PDCA 持续质量改进,从环节上去监控质量,从而降低医院获得性压力性损伤的发生率,进而切实提高护理质量。

但是因为基层医院的局限性,压力性损伤的智能化管理、及临床决策支持系统<sup>[12]</sup>仍较落后,需要在以后的工作中逐渐完善,提高管理效率。

### 参考文献:

- [1]压力性损伤临床防治国际指南(2019)[M].北京:人民卫生出版社,2019:7.
- [2]么莉.护理敏感质量指标实用手册(2016版)[M].北京:人民卫生出版社,2016:115-137.
- [3]么莉.护理敏感质量指标监测基本数据集实施指南(2018版)[M].北京:人民卫生出版社,2018:47-51.
- [4]胡娅莉,顾志娥,刘必琴,等.半紧密型医联体模式下联动式压力性损伤护理管理实践[J].上海护理,2020,20(6):53-55.
- [5]霍孝蓉.泛太平洋地区压力性损伤的防治临床实践指南(中文版)[M].东南大学出版社,2014.
- [6]中华护理学会造口、伤口、失禁护理专业委员会.医疗器械相关压力性损伤预防指南.2019.
- [7]蒋琪霞.压疮护理学[M].人民卫生出版社,2015.
- [8]刘婕,丁福.降低住院患者医院获得性压力性损伤方案的制定及应用研究[J].中华护理杂志,2020,55(12):1765-1769.
- [9]戴雪梅,谢萍,郭晓娟,等.住院患者护理高危风险闭环式预警评估系统的建立与应用[J].护理管理杂志,2019,19(2):96-99.
- [10]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):22-25.
- [11]王翠萍,康盟,徐萌.分层管理模式在呼吸科压力性损伤与跌倒高危人群中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(11):133-135.
- [12]夏冬云,史婷奇,陆巍,等.压力性损伤临床决策支持系统的研发与应用[J].中华护理杂志,2020,55(1):50-54.

第一作者:姓名:李婷,性别:女,出生年:1981年12月,民族:汉,籍贯:江苏苏州,职务:护理部副主任,职称:副主任护师,最高学历:本科,主要研究方向:皮肤管理、护理质量管理  
通讯作者:,姓名:戴美芬,性别:女,出生年:1979年9月,民族:汉,籍贯:江苏苏州,职务:护理部主任,职称:副主任护师,最高学历:本科,主要研究方向:护理质量管理