

养老院老年人压力性损伤现患率调查分析

邵燕, 陈亚, 陆娴, 孙志琴, 丁彩艳

Prevalence of pressure injuries in institutionalized residents Shao Yan, Chen Ya, Lu Xian, Sun Zhiqin, Ding Caiyan

摘要:目的 调查养老院老年人压力性损伤现患率,为提高养老院压力性损伤管理水平提供参考。方法 采用自行编制的压力性损伤现患率调查表,对常州市钟楼区 14 家养老院的 1 100 名老年人进行横断面调查。结果 有压力性损伤 21 人(46 处),现患率为 1.91%;压力性损伤部位以骶尾部最常见,共 13 处(28.26%);养老院均未使用 Braden 评分表对压力性损伤高危老年人进行评估;对无压力性损伤及压力性损伤老年人,翻身措施执行率分别为 54.11%、100.00%,减压垫使用率分别为 1.47%、9.52%;发生压力性损伤后,由养老院自行处理,均未进入医疗机构治疗。结论 养老院压力性损伤现患率高于医疗机构,预防及处理措施不规范。需重视对压力性损伤的评估与管理,提高养老院压力性损伤护理水平,以降低压力性损伤的发生。

关键词:养老院; 老年人; 压力性损伤; 现患率; 横断面调查

中图分类号:R472.3;R212.7 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.18.019

我国已步入老龄化时代,据统计,2015 年底我国 60 岁以上老年人口已经达到 2.22 亿,占总人口的 16.1%^[1],未来我国人口老龄化形势将更加严峻。老年人随着年龄增长、慢性病、自理能力下降及疾病等因素,成为压力性损伤的高危人群^[2],压力性损伤易感性显著增加^[3]。我国目前实行的养老方式包括家庭、社会及社区养老^[4]。养老院是老年人聚集的场所,而其结构形式不一,护理员知识水平参差不齐,部分老年人活动受限,往往易发生压力性损伤。本研究对常州市 14 家养老院压力性损伤现患率进行调查,了解其压力性损伤的发生情况,为医疗联合体助推压疮延伸服务模式的构建及实施提供依据,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 常州市划分为 5 个行政区、1 个县级市,随机选择钟楼区养老院进行调查。与钟楼区政府联系,获得养老院相关资料,钟楼区共有养老院 16 家,在充分尊重养老院参与意愿的基础上,纳入其中 14 家,总床位数 1 673 张,调查当日共有 1 131 名老年人在院。共有注册护士 24 人,每家养老院实际护士数 0~12 人,平均 1.71 人,其中 4 家养老院无护士;护理员共 217 人,每家养老院 4~50 人,平均 15.5 人。本研究中所有养老院及在院老年人自愿参加,昏迷或意识障碍老年人在调查前联系患者家属解释调查目的,征求家属同意,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 基于 2016 年美国压疮咨询委员会(NPUAP)发布的最新指南,参照欧洲压疮专家组

(EPUAP)制定的精简数据组(Minimum Data Set),在查阅国内外相关文献的基础上,结合临床经验,并征求专家意见,设计养老院压力性损伤现状调查表,调查内容分为 3 个部分。第 1 部分为一般资料,包括老年人年龄、性别、文化程度、经济状况、意识状态、基础疾病、活动方式等。第 2 部分为压力性损伤危险评估量表(Braden 评分表),包括感觉、潮湿、活动、移动、营养、摩擦力和剪切力。其中潮湿相关内容参照欧洲压疮专家组的建议,通过 Norton 量表中的子评分失禁来弥补。第 3 部分为压力性损伤调查表,包括压力性损伤发生的部位、分期、预防情况、翻身措施、处理方式等。

1.2.2 调查方法

1.2.2.1 制定培训包 参照美国压力性损伤现患率调查的路径和方法,针对临床护士压力性损伤预防知识现状,参照蒋琪霞等^[5]压疮现患率调查方法,设计调查培训包以统一调查方法和标准。培训包内容包括:研究目的,研究方案,压力性损伤定义和分期,培训方法,培训后考核方法,调查工具的填写要求等。

1.2.2.2 培训调查人员 本次调查由我院 3 名国际伤口治疗师组织,调查前 1 个月经护理部同意,在我院伤口护理小组成员中遴选 12 名调查人员,均为主管护师,临床工作 8 年以上。按照培训内容,对调查人员进行集中培训 2 次,每次培训时间不少于 2 h,培训在 1 周内完成。培训后进行考核,90 分及以上为合格。

1.2.2.3 实施调查 将 15 名调查人员分为 3 个调查组,每组 5 人,即 1 名国际伤口治疗师(担任组长)与 4 名伤口护理小组成员组成一个小组。调查前获得医院和区政府同意,并与养老院沟通交流,确保其知情同意。调查工具于调查前 1 d 发放至各个调查小组,并于调查当日根据统一流程进入所划分的养老院进行调查。进入养老院后小组长将每组调查者分

作者单位:南京医科大学附属常州第二人民医院胃肠病中心(江苏 常州, 213000)

邵燕:女,本科,主管护师

通信作者:陈亚, 840486717@qq.com

科研项目:江苏省社科应用研究(人才发展)立项课题(15SRB-34)

收稿:2019-04-01;修回:2019-06-15

为 2 个小组,检查老年人全身皮肤,对压力性损伤分期有分歧时,由组长协同组内其他成员共同商讨决定其分期。本次调查 1 131 名老年人,获得有效调查表 1 100 份,有效回收率 97.26%。

1.2.3 统计学方法 数据汇总后专人录入,双人核对,使用 SPSS22.0 软件进行统计描述。

2 结果

2.1 养老院压力性损伤现患率 1 100 名老年人中,男 379 人,女 721 人;年龄 60~102(81.86±10.46)岁;神志模糊 501 人,失禁 315 人,长期卧床(卧床时间>3 个月)255 人。发生压力性损伤 21 人,现患率为 1.91%。压疮指南中指出,因主观因素会较大地影响 1 期压力性损伤的判断^[6],若排除 1 期压力性损伤(8 人),压疮现患率为 1.18%。21 名压力性损伤老年人中,3 人入院前已发生压力性损伤,18 人在养老院获得,院内压力性损伤发生率为 1.64%。共有压力性损伤 46 处,平均每人 2.19 处,其中 11 人≥2 处,占 52.38%。压力性损伤老年人男 10 人,女 11

人;年龄 68~93(82.62±7.51)岁;神志模糊 13 人,失禁 16 人,长期卧床 17 人。入住养老院时间均超过 3 个月。

2.2 压力性损伤分期与分布情况 按 NPUAP 2016 年压力性损伤分期方法^[7],46 处压力性损伤分期:1 期 11 处(23.91%),2 期 8 处(17.39%),3 期 4 处(8.70%),4 期 7 处(15.22%),不可分期 11 处(23.91%),深部组织损伤 5 处(10.87%)。压力性损伤部位以骶尾部最常见,共 13 处(28.26%),其次为髂嵴(7 处,15.22%),足跟(4 处,8.70%),臀部、大转子、坐骨、足踝各 3 处(6.52%),肩胛、肋骨、背部、足趾各 2 处(4.35%),腰部和下肢各 1 处(2.17%)。

2.3 压力性损伤预测预防情况 养老院均未使用 Braden 评分表对压力性损伤高危老年人进行评估;对于长期卧床者,主要通过翻身来预防,少数养老院使用减压垫。养老院老年人压力性损伤预测预防情况,见表 1。

表 1 养老院老年人压力性损伤预测预防情况

组别	人数	Braden 评分($\bar{x} \pm s$)	Braden 评分≤18[人(%)]	减压垫使用[人(%)]	翻身措施[人(%)]
无压力性损伤	1079	13.49±4.52	887(82.21)	13(1.47)	480(54.11)
有压力性损伤	21	10.67±3.60	21(100.00)	2(9.52)	21(100.00)

注:根据文献^[8],Braden 压疮风险评分应用于护理之家老年人时,临界点为 18 分,即 Braden 评分≤18 分为有压疮风险。减压垫使用和翻身措施分母以 Braden 评分≤18 的人数计算。

2.4 压力性损伤的处理 发生压力性损伤后,由养老院自行处理,均未进入医疗机构治疗。对开放性伤口,养老院使用 0.9%氯化钠溶液或消毒液(碘伏)清洗伤口,外用自配膏药(具体成分不详)或头孢粉剂、纱布覆盖。1 期、深部组织损伤压力性损伤局部无特殊处理,采取翻身或局部减压等措施预防压力性损伤的进一步发展。

3 讨论

3.1 养老院压力性损伤研究的意义 研究显示,压力性损伤的发生率与年龄呈正相关^[9]。老年人因其表皮变薄、皮下组织减少、皮肤干燥、感觉迟钝、血液供应减少等因素,发生压力性损伤的风险增大。而且老年人活动能力下降,认知功能减退,保护性反射迟钝等都增加压力性损伤的发生风险。美国一项全国回顾性调查显示:压力性损伤患者的病死率明显高于无压力性损伤患者^[10]。2012 年英国有研究指出,治疗 1 期压力性损伤约消耗 1 214 英镑,4 期压力性损伤约需 14 108 英镑^[11]。由此可见,压力性损伤不仅给患者带来痛苦,增加死亡风险,而且给患者家庭和医疗机构增加经济负担。通过养老院压力性损伤的现患率调查,了解养老院压力性损伤危险预测及预防资源使用情况,对提升养老院服务水平,积极推进医疗卫生与养老服务相结合,促进社会发展

具有重要意义。

3.2 养老院老年人压力性损伤现患率分析 Davis 等^[12]对加拿大 2 家养老院(分别收住 95 名、92 名老年人)的调查发现,压力性损伤现患率(调查当日压力性损伤检出率)分别为 36.8%、53.2%。瑞典护理院压力性损伤现患率为 14.5%^[13],而新西兰为 8%(13 所护理院收住的 276 名年龄≥65 岁老年人)^[14]。本研究显示,常州市养老院压力性损伤现患率为 1.91%。由于调查人群及样本量等的不同,不能直接进行跨国机构间的比较。养老院压力性损伤现患率高于医疗机构^[6],与养老院内长期卧床患者较多(占 23.18%),且平均年龄较大[(81.86±10.46)岁]有关。另外,养老院内护士较少,平均每所养老院仅 1.71 人,部分养老院无注册护士;护理员未经过专业培训,对压力性损伤的预防和处理缺乏专业的学习和培训,养老院无减压垫等压力性损伤相关预防设备,这都是养老院的薄弱之处。孙欣悦等^[15]研究显示,影响养老院护士压力性损伤评估的因素包括人员配置不足、知识及设施欠缺、评估所需信息掌握不准确等,与本研究结果一致。医疗机构的专业人员可以定期到养老院进行专业知识和技术指导,以提高护士及护理员的压力性损伤预防和处理水平。

3.3 压力性损伤的发生部位 本研究显示,骶尾部

是压力性损伤的好发部位,其次是髂嵴、足跟,与对医院患者压力性损伤现患率的调查结果^[6]一致。应重点关注骶尾部皮肤,尤其是丧失自理能力的卧床患者,其自我活动受限,需定时翻身、做好皮肤护理,以预防高危患者发生压力性损伤。

3.4 压力性损伤预防措施 本研究显示,未发生压力性损伤且 Braden 评分 ≤ 18 分的养老院老年人中仅有 1.47%(13/887)使用减压床垫,54.11%(480/887)能定时翻身。发生压力性损伤的养老院老年人中,均 Braden 评分 ≤ 18 ,但也仅 9.52%使用减压床垫,而定时翻身能较好地做到。说明养老院尚未重视压力性损伤的防治,对高危人群识别、压力性损伤的综合预防尚存在不足,可能也与压力性损伤预防设施如减压床垫配备不足有关。养老院应定期对压力性损伤进行高危因素评估,针对老年人不同风险程度制定不同的护理措施,预防压力性损伤的发生及进一步发展,以降低医疗成本,提高老年人生活质量。

3.5 压力性损伤处理措施 湿性愈合理论指出,需要保持创面“无菌、湿润、封闭”,伴随着湿性愈合理论的发展,各种新型敷料应运而生。敷料不仅能够覆盖伤口,还发挥着促进伤口愈合的作用。养老院没有新型敷料,伤口处理按常规进行伤口清洗,或使用民间偏方,未提供专业的治疗。乔卫红等^[16]开展的社区互动护理模式,对养老院压力性损伤患者进行会诊及转诊治疗,提高了社区养老院压力性损伤的治愈率。可以借鉴此模式,构建医疗机构与养老服务中心的合作模式,利用互联网平台进行网络会诊,必要时床边会诊,促进医疗资源下沉,不仅能节约成本,也能提高老年人的生活质量。同时对养老院护士及护理员进行相关知识培训,提供皮肤护理的正确方法,提高皮肤护理知识,预防和减少皮肤损伤。

4 小结

本研究由三级甲等医院的国际伤口治疗师组织,评估结果相对可靠;但参与调查的仅为常州市 1 个区的养老院,开展多地域、大样本的流行病学调查十分必要。针对养老院压力性损伤的预防和处理薄弱环节,医疗机构可开展帮扶服务,提升养老院的压力性损伤预防和处理水平,以积极推进医疗卫生与养老服务相结合,促进社会的发展。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国务院办公厅. 老年教育发展规划(2016—2020 年)[S/OL]. (2016-10-19)[2019-01-30]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-10/19/content_5121344.htm.

[2] 姜向群,张钰斐. 社会化养老:问题与挑战[J]. 北京观察, 2006(10):22-24.

[3] 张焱,季兰芳. 长期居家老年人压力性损伤发生风险与自理能力研究分析[J]. 护士进修杂志,2014,29(12):1072-1075.

[4] Terekeci H, Kucukardali Y, Top C, et al. Risk assessment study of the pressure ulcers in intensive care unit patients[J]. Eur J Intern Med,2009,20(4):394-397.

[5] 蒋琪霞,刘云,管晓萍,等. 住院患者压疮现患率的多中心研究[J]. 医学研究生学报,2013,26(12):1298-1303.

[6] Haesler E. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide[M]. Osborne Park: Cambridge Media,2014:33.

[7] Edsberg L E, Black J M, Goldberg M, et al. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2016, 43(6): 585-597.

[8] 蒋琪霞. 压疮护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014: 34.

[9] 胡爱玲,郑美春,李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2010:119.

[10] Bauer K, Rock K, Nazzari M, et al. Pressure ulcers in the United States' inpatient population from 2008 to 2012: results of a retrospective nationwide study[J]. Ostomy Wound Manage,2016,62(11):30-38.

[11] Dealey C, Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom[J]. J Wound Care,2012,21(6):261-262,264,266.

[12] Davis C M,Caseby N G. Prevalence and incidence studies of pressure ulcers in two long-term care facilities in Canada[J]. Ostomy Wound Manage,2001,47(11):28-34.

[13] Gunningberg L I, Hommel A, Baath C, et al. The first national pressure ulcer prevalence survey in county council and municipality settings in Sweden[J]. J Eval Clin Pract,2013,19(5):862-867.

[14] Carryer J, Weststrate J, Yeung P, et al. Prevalence of key care indicators of pressure injuries, incontinence, malnutrition, and falls among older adults living in nursing homes in New Zealand[J]. Res Nurs Health,2017, 40(6):555-563.

[15] 孙欣悦,吴金球,陈沪蓉,等. 养老院护士压力性损伤评估影响因素的质性研究[J]. 护理学杂志,2018,33(3):102-105.

[16] 乔卫红,张欣,李飞. 医院社区互动护理模式在养老院压疮患者中的应用[J]. 护理学杂志,2015,30(8):86-88.

(本文编辑 宋春燕)