

ICU 护士对压力性损伤和失禁性皮炎鉴别能力的调查分析

刘欢,冯倩,杜爱平,田永明,李建芳

ICU nurses' ability for distinguishing between pressure injury and incontinence-associated dermatitis Liu Huan, Feng Qian, Du Aiping, Tian Yongming, Li Jianfang

摘要:目的 了解 ICU 护士对压力性损伤和失禁性皮炎的临床实践鉴别能力,为提高 ICU 护士皮肤护理能力提供参考。方法 对四川省 6 所综合性三甲医院的 864 名 ICU 护士进行压力性损伤和失禁性皮炎鉴别能力调查。结果 ICU 护士对压力性损伤和失禁性皮炎鉴别得分为 (12.76 ± 3.38) 分,鉴别正确率为 63.79%;学历和学习频率是影响 ICU 护士对两者鉴别能力的主要因素(均 $P < 0.05$)。结论 ICU 护士对压力性损伤与失禁性皮炎的临床鉴别能力亟需提升,尤其对学历低及学习频率低的护士,应采取更科学、持续的教学策略,以保障护士的学习频率,并将理论知识培训与临床实践能力并重,提高护士的实践能力。

关键词:ICU; 护士; 压力性损伤; 失禁性皮炎; 鉴别; 皮肤护理

中图分类号:R471 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.21.016

压力性损伤(Pressure Injury, PI)是临床护理工作中最常见的问题之一,其发生率一直是评价医院护理质量水平的重要指标。2008 年美国医疗保险和医疗补助服务中心提出不再支付非难免性压疮所导致的医疗费用^[1],这一政策促使国际压力性损伤管理组织对皮肤损伤进行了更精细化的分类。2007 年及以后的国际压力性损伤临床护理指南中均明确指出要将压力性损伤与皮肤撕裂、胶带损伤、失禁性皮炎(Incontinence-associated Dermatitis, IAD)、浸渍和皮肤擦伤等损伤区别开来^[2],由此压疮及其类似伤口的鉴别越来越受到重视。压力性损伤与失禁性皮炎均为 ICU 患者好发的皮肤组织损伤,其发生率分别可高达 18%~39%^[3-4]和 36.0%~86.7%^[1-2,5]。由于二者临床表现较为相似,ICU 护士在临床工作中常常无法正确区分,二者辨识错误不仅会导致上报数据不准确,不能进行有效的质量改进,而且还造成患者不能够接受正确的治疗,浪费有限的医疗资源,甚至引起医疗纠纷^[4]。本研究拟通过调查 ICU 护士对 PI 和 IAD 的临床实际鉴别能力,并探讨影响其鉴别能力的主要因素,从而为提高 ICU 护士的临床工作能力提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 4 月采用便利抽样的方法,选择四川省 6 所大型三甲综合医院 ICU 护士进行横断面调查,ICU 的种类包括综合 ICU、外科 ICU、内科 ICU、呼吸 ICU、神外 ICU、胸外 ICU。纳入标准:ICU 正式员工;取得护士执业资格证书;自愿参加此次研究。排除标准:进修护士、规范化培训护士或短时间参观学习人员;因病产假等不在岗者。

作者单位:四川大学华西医院重症医学科(四川 成都,610041)

刘欢:女,硕士,主管护师,副护士长

通信作者:田永明, arrontian@163.com

科研项目:四川省科技厅重点研发项目(2019YFS0290);四川省卫生计生委普及应用项目(17PJ310)

收稿:2020-05-02;修回:2020-07-05

1.2 方法

1.2.1 调查工具 调查工具自行设计,包括 2 个部分。①一般资料调查表:包括被调查者年龄、性别、工作年限、学历、职称、职务、是否为伤口专科护士或从事伤口管理工作、伤口相关知识学习频率 8 个条目。②PI 和 IAD 鉴别能力调查表:包含 20 套题目,每套题目由 1 张临床伤口图片、伤口图片的简要描述(如位置、触诊情况)、患者相关病情的简要描述以及相关选项构成。被调查者根据图片以及患者相关信息对相应的伤口作出判断,其判断结果包括 PI、IAD、IAD 合并 PI、其他 4 个选项,每套题目答案正确得 1 分,错误得 0 分,总分 20 分。该调查表题目所涉及图片、相关描述及正确答案均经过 6 名具有国际伤口治疗师资格的专家审核,专家对 PI 的判断及分期以国际压力性损伤临床实践指南^[6-7]为依据,对 IAD 的判断及分期以 IAD 快速参考指南^[8]为依据。

1.2.2 调查方法 由于涉及对伤口图片的识别,本研究采用电子调查问卷,将调查内容录入问卷星后发放问卷。为保障研究结果的真实性,研究者首先向各医院 ICU 病房护士长强调本调查仅用于科学研究,不记名且不涉及被调查者的任何利益。此外发放电子问卷时间段为被调查者非上班时间,以防止被调查者之间相互交流,不同被调查者所填写问卷的题目顺序也有差别。另外电子问卷经过前期测评,预估平均填写时间,正式调查时对答卷时间进行限制,以防止与其他人员进行网络交流而影响研究结果真实性。回收问卷 878 份,剔除填写严重超时及疑似随意填写者,有效问卷 864 份,问卷填写有效率为 98.41%。

1.2.3 统计学方法 数据导出后采用 SPSS18.0 软件进行统计描述及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 ICU 护士对 PI 与 IAD 鉴别情况 ICU 护士对 PI 与 IAD 鉴别得分 3~20 (12.76 ± 3.38) 分,得分 ≤ 5 分 15 人(1.74%),6~10 分 209 人(24.19%),11~

15 分 436 人(50.46%),16~20 分 204 人(23.61%)。ICU 护士对 PI 与 IAD 鉴别的正确率为 15.00%~100%,平均正确率为 63.79%。不同特征 ICU 护士对 PI 与 IAD 鉴别正确率,见表 1。ICU 护士对 PI 与 IAD 单张图片鉴别正确率为 23.15%~91.63%,其中对 PI 图片的鉴别正确率平均为 81.81%,对 IAD 图片的鉴别正确率平均为 55.66%,对 IAD 合并 PI 图片鉴别正确率平均为 51.57%。

表 1 不同特征 ICU 护士对 PI 与 IAD 鉴别正确率($n=864$)

项目	人数	正确率(%)
性别		
男	88	64.94
女	776	63.66
年龄(岁)		
20~	218	62.89
26~	357	63.50
31~	253	64.84
36~53	36	64.72
工作年限(年)		
≤5	393	62.68
6~10	293	64.64
>10	178	64.83
学历		
中专	16	52.19
大专	314	62.64
本科	530	64.78
硕士以上	4	68.75
职称		
护士	284	61.89
护师	436	65.01
主管护师	133	63.99
副主任护师	11	63.84
职务		
临床护士	707	63.43
行政办公护士	65	64.23
护理组长	79	66.39
护士长及以上	13	65.38
是否从事伤口护理工作		
是	100	65.80
否	764	63.52
伤口相关知识学习频率		
经常参加	115	64.79
偶尔参加	480	64.72
很少参加	176	62.81
从未参加	93	59.68

注:某个人正确率=某个人得分/总分,某特征人群(如女性)正确率为该特征人群正确率的平均值。

2.2 ICU 护士对 PI 与 IAD 鉴别能力的影响因素分析 以 ICU 护士对 PI 与 IAD 鉴别能力得分为因变量,以表 1 中的性别、年龄等为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05,\alpha_{出}=0.10$),结果学历和伤口相

关知识学习频率进行回归方程,见表 2。

表 2 ICU 护士对 PI 与 IAD 鉴别能力的影响因素分析

项目	β	SE	β'	t	P
常量	12.697	0.543	—	23.403	0.000
学习频率	-0.544	0.249	-0.074	-2.185	0.029
学历	0.479	0.237	0.069	2.018	0.044

注:自变量赋值,学历,专科以下=1,本科以上=2;学习频率,经常参加=1,偶尔参加=2,很少参加=3,从未参加=4。 $R^2=0.398$,调整 $R^2=0.382,F=4.965,P=0.007$ 。

3 讨论

急危重症患者由于病情危重、活动能力和意识降低以及组织耐受力较差等原因,其大小便失禁、IAD 以及 PI 发生率高于普通病房患者^[9]。IAD 和 PI 在病因、发病机制及处置方案上有明显不同,但两者常由于许多共同的影响因素同时存在而又有明显关联。当皮肤暴露在大小便中或已经发生 IAD 时,其对压力、摩擦力和剪切力的耐受性会明显降低,PI 发生风险增高。相关系统评价表明,大小便失禁是 IAD 和 PI 发生的危险因素,IAD 是 PI 进展最重要的病因学因素^[10-11],发生 IAD 的患者中 28.57%合并有 PI^[12]。但护理人员对 PI 与 IAD 的认识程度不够,容易将 IAD 与 PI 混淆,不能采取针对性的防护措施,影响患者康复。调查显示,53.4%的 ICU 护士不太清楚 PI 与 IAD 临床表现的区别,不能准确区分 PI 和 IAD,仅 16.5%的 ICU 护士对 IAD 与 PI 鉴别知识比较了解^[13];一项对北京市 110 名护士的调查显示,35.2%护士完全不知道如何区分二者^[14]。近年来许多医院或机构针对 PI 与 IAD 的培训增加,护理人员对相关知识的掌握程度不断提升,但本次调查 ICU 护士对 PI 与 IAD 的鉴别能力仍处于中低等水平,得分(12.76±3.38)分,实际鉴别能力较好者仅占 23.61%。ICU 护士对 PI 的鉴别正确率为 81.81%,对 IAD 的鉴别正确率为 55.66%,对 IAD 合并 PI 的鉴别正确率仅为 51.57%,表明 ICU 护士对 IAD、PI 合并 IAD 的鉴别不容乐观,常常把单纯 IAD 或 PI 合并 IAD 直接归类或判断为 PI。这与国外研究结果较为一致,Beeckman 等^[15]对欧洲 5 国 1 452 名护士的研究发现,仅 22%的护士能准确鉴别二者,伤口护士比一般护士正确率高,但总体鉴别能力都较低。Defloor 等^[16]让 473 名护士把 56 张图片中的伤口归为 PI、IAD 或其他病变,结果显示护士对伤口辨别的一致性较差,其中 IAD 经常被归类错误或认识错误。因此尽管 ICU 护士对 PI 和 IAD 相关知识的理论储备可能随着培训增加而有所提高,但在真正的临床实际操作中还是存在较大差距。本研究显示,学历和伤口相关知识的学习频率是影响 ICU 护士对 PI 与 IAD 鉴别能力的主要因素。学历高的护士一般自主学习和主动学习能力相对更好,能更为深入地对相关知识进行思考,且被安排参加新知识新业务学习的机会更多;随着学科发展和研究的进展,伤口相关知识也在不断更新,学

习频率越高,则护士对相关知识的遗忘也就越少,对该领域的认识也更深入,学习的知识在不断更新,因此其对临床实践能力的影响作用较大。

国内目前对护士 PI 及 IAD 鉴别能力培训侧重理论培训,即使培训过程中有相关的图片或案例展示,但在考核时一般都以知识型考核为主,缺乏对护士在临床实践中真正的鉴别能力(即通过图片或临床案例来实践鉴别)的考核,因此在后续培训及考核中,需将理论知识和临床实践能力并重,真正将知识转化为临床实践能力。国内目前对护士的继续教育培训方式一般为集中授课或现场授课,但往往因护士临床工作繁忙、轮班或因参与教学的资源有限,并不是所有护士都能参加相关培训^[17];而培训后参与者若未完全明白或需要再次、反复学习时,很难再次获得该学习资源,因此对相关知识的学习效果会受到明显限制。对此应顺应信息化的发展,将 PI 与 IAD 鉴别的理论知识、实践技能知识都借助于网络平台发布^[17-19],并督促护士反复学习,及时对教学内容进行更新,使学习效果能有实质性的进展,降低理论知识与临床实践能力之间的差距,切实提升临床实践能力。

4 小结

ICU 护士对 PI 与 IAD 的鉴别能力亟需提升,尤其是低学历及伤口相关知识学习频率低者需强化培训。由于本研究采用图片和文字描述对病例进行展示,被调查者无法真正通过现场视诊、触诊来对病例进行判断,在判断上可能会受到影响;此外本研究仅选择 6 所综合医院的 ICU 护士进行调查,样本的代表性存在局限,期待未来有更大规模的调查,更贴合现实的案例展示方式,来对护士的真实判断能力进行评价。

参考文献:

- [1] Gray M, Beeckman D, Bliss D Z, et al. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2012, 39(1): 61-74.
- [2] Bliss D Z, Savik K, Thorson M A, et al. Incontinence-associated dermatitis in critically ill adults: time to development, severity, and risk factors[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2011, 38(4): 433-445.
- [3] Shahin E S M, Dassen T, Halfens R J G. Pressure ulcer prevention in intensive care patients: guidelines and practice[J]. *J Eval Clin Pract*, 2010, 15(2): 370-374.
- [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] Campbell J L, Coyer F M, Osborne S R. Incontinence-associated dermatitis: a cross-sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting[J]. *Int Wound J*, 2016, 13(3): 403-411.
- [6] National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline[M]. Revised ed. Perth: Cambridge Media, 2014: 5-20.
- [7] National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury [EB/OL]. (2016-06-13) [2019-10-09]. <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>.
- [8] Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward [EB/OL]. (2015-10-21) [2019-10-09]. https://images.skintghent.be/2018491033795_iad-best-practice-document.pdf.
- [9] 刘艳,王丽娟,昂慧,等. ICU 患者压疮危险因素的 Meta 分析[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(4): 84-87.
- [10] Beeckman D, Van Lancker A, Van Hecke A, et al. A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development [J]. *Res Nurs Health*, 2014, 37(3): 204-218.
- [11] Park K H, Choi H. Prespective study on incontinence-associated dermatitis and its severity instrument for verifying its ability to predict the development of pressure ulcers in patients with fecal incontinence[J]. *Int Wound J*, 2016, 13(11): 20-25.
- [12] 孔婕. 失禁性皮炎现况调查与护理人员失禁性皮炎知行问卷构建及应用研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [13] 刘欢, 宁宁, 田永明. 四川省某医院 ICU 护士对失禁性皮炎认知的现状调查[J]. *中国实用护理杂志*, 2013, 29(27): 64-66.
- [14] 周秀华. 北京市某三级综合医院护士失禁相关性皮炎认知现状调查[J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(14): 2022-2025.
- [15] Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, et al. Pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis: effectiveness of the Pressure Ulcer Classification education tool on classification by nurses[J]. *Qual Saf Health Care*, 2010, 19(5): e3.
- [16] Defloor T, Schoonhoven L, Katrien V, et al. Reliability of the European Pressure Ulcer Advisory Panel classification system[J]. *J Adv Nurs*, 2006, 54(2): 189-198.
- [17] 车文芳, 高翠霞, 赵书敏. 临床护士继续教育现状及认知需求调查分析[J]. *护理学杂志*, 2009, 24(3): 14-16.
- [18] 张童, 王红红. 远程网络教育在我国护理学继续教育中的应用现状及策略[J]. *中华护理教育*, 2015, 12(12): 950-952.
- [19] 汤新辉, 卿利敏, 朱小妹, 等. E-learning 教学结合知行行理论应用于护理人员压疮防护培训[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(7): 63-64.