

农村老年住院患者院外带入压疮影响因素调查分析

黄剑芬 张莲萍 何黎波 王柳娟

压疮是皮肤或皮下组织由于压力、或复合有剪切力或/和摩擦力而导致的皮肤、肌肉和皮下组织的局限性损伤,常发生在骨隆突处^[1]。压疮是临床最常见的并发症之一,重点在于预防。近年来,有关压疮发生的影响因素研究报道层出不穷,但关于农村老年住院患者院外带入压疮影响因素的研究较少。本研究对我院农村老年住院患者院外带入压疮进行调查并分析其影响因素,以为农村老年患者压疮防范提供参考。结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利取样法选择2011年10月至2013年9月杭州地区某县级综合性医院新入院患者。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②户籍地和现居地均为农村的患者;③患者或家属无认知障碍,知情并同意参加本调查。排除压疮为院外带入的患者。共有662例患者纳入本次研究,其中压疮患者46例,男性34例、女性12例,年龄60~95岁,平均年龄(75.93 \pm 8.98)岁;无压疮患者616例,男性349例、女性267例;年龄60~100岁,平均年龄(76.70 \pm 8.50)岁。

1.2 方法 研究小组成员对入选对象采用结构式会谈^[2]进行调查,由患者及照护者相互补充回答。农村老年住院患者带入压疮相关因素分析调查表共包含两部分内容:①患者一般情况调查表:包括患者年龄、诊断、文化程度、压疮部位、压疮分期,患者与照护者是否接受过压疮相关知识教育、患者与照护者关系7项。根据美国压疮咨询委员会对压疮分期标准^[2]对压疮进行分期,Ⅰ期:在骨隆突处皮肤出现压之不褪色的局限红斑,但皮肤完整;Ⅱ期:表皮

和真皮缺失,表现为粉红色的擦伤、完整的或开放、破裂的充血性水疱或者表浅的溃疡;Ⅲ期:全层伤口,失去全层皮肤组织,除了骨、肌腱或肌肉尚未暴露外,可见皮下组织;Ⅳ期:全层伤口,失去全层皮肤组织伴骨、肌腱或肌肉外露;可疑深部组织损伤期:局部皮肤完整但可出现颜色改变如紫色或褐红色,或导致充血的水疱;不可分期:全层伤口,失去全层皮肤组织,溃疡的底部腐痂和/或痂皮覆盖。②患者院前压疮防护情况调查表:本调查表通过查阅文献^[1]和Delphi法专家咨询自行设计,内容包括经常翻身、最大限度活动、保护足跟、潮湿管理、营养管理、摩擦力和剪切力管理、减压设备的应用7项。

1.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件。计数资料采用百分率表示,采用 χ^2 检验、logistic回归分析。设 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 压疮分期分布 共调查662例患者,其中46例患者发生压疮,5例患者发生1处压疮、18例发生2处压疮、23例发生3处以上压疮。患者压疮部位主要分布在尾骶部,占37.30%,其次为髌部和足跟处,分别占18.25%和8.73%。各期分布详见表1。

表1 46例(126处)老年患者带入压疮分期分布

分期	处数	构成比/%
Ⅰ期	19	15.08
Ⅱ期	46	36.51
Ⅲ期	28	22.22
Ⅳ期	20	15.87
可疑深部组织损伤期	7	5.56
难以分期	6	4.76

2.2 影响院外带入老年患者压疮相关因素的单因素分析见表2

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.02.035

基金项目:浙江省桐庐县科技发展计划基金项目(2012C175)

作者单位:311519 浙江桐庐,桐庐县第二人民医院护理部

表2 影响院外带入老年患者压疮相关因素的单因素比较

项目		有压疮组 (n=46)	无压疮组 (n=616)
年龄			
60~69岁		15	162
70~79岁		17	201
80~89岁		12	220
≥90岁		2	33
文化程度			
文盲		22	443
小学		15	144
初中		6	21
高中		3	8
其它		0	0
合并疾病个数			
0		0	198
1个		19	258
2个		12	97
≥3个		15	63
患者与照护者关系			
配偶		14	228
子女		6	101
配偶与子女		20	215
配偶子女与外请人员		6	72
压疮相关知识教育			
接受过教育的患者		15	264
未接受过教育的患者		31	352
接受过教育的照护者		7	170
未接受过教育的照护者		39	446
压疮防护情况			
经常翻身	是	0	561
	否	46	55
最大限度活动	是	0	532
	否	46	84
保护足跟	是	0	335
	否	46	281
潮湿管理	是	9	588
	否	37	28
营养管理	是	5	592
	否	41	24
摩擦力和剪切力管理	是	4	385
	否	42	231
减压设备的应用	是	5	259
	否	41	357

由表2可见,有压疮组和无压疮组文化程度、合并疾病个数、经常翻身、最大限度活动、保护足跟、潮湿管理、营养管理、摩擦力和剪切力管理、减压设备的应用比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=21.82、35.77、274.59、116.99、50.64、9.34、351.19、51.14、17.35, P 均 <0.05)。

2.3 影响院外带入老年患者压疮相关因素的logistic回归分析 将上述单因素分析有差异的数据进行logistic回归分析,结果见表3。

由表3可见,合并疾病个数是老年患者压疮的危险因素,经常翻身、营养管理、减压设备的应用是老年患者压疮发生的保护性因素。

3 讨论

随着我国进入老龄化社会,慢性病患者不断增多。部分慢性病患者在家接受康复治疗,特别是农村老年患者未能及时正确评估各危险因素并采取有效的防范措施,易导致压疮的发生。本次研究共调查老年患者662例,发生压疮者46例,压疮发生率为7.47%,压疮发生率明显高于国内学者既往的研究结果60岁以上老年患者压疮发生率为1.129%~7.706%^[4],但明显低于国外的老年患者压疮的发生率10%~25%^[8],可能与本次研究患者均为农村老年人,且纳入样本量有限有关。由于受传统观念的影响,农老年人很少参加社会养老保险。在丧失劳动能力后,他们的生活只能依靠子女。子女的经济能力、能否履行义务是老人赡养能否实现的唯一保证^[9]。有文献报道,当前农村存在着孝道缺失的问题,对老人缺乏亲情慰藉,少数子女不愿承担赡养责任,与子女一起共同生活的老人由于性格、观念、生活习惯等方面的差异,导致矛盾和冲突,加之少数农民法律观念淡薄,在与老人发生家庭纠纷后,断然采取停止供养的粗暴做法^[5,6]。由于家庭经济条件、照护或赡养态度、陪护文化程度和合作性差等原因,导致老年患者院外压疮发生或加重。严重压疮的患者是因为没有得到很好的照护而导致压疮的发生^[7]。

本次研究单因素分析结果发现有压疮组和无压疮组文化程度、合并疾病个数、压疮防护情况有明显差异(P 均 <0.05),但经多因素logistic回归分析发现,合并疾病个数是老年患者压疮的危险因素,经常翻身、营养管理、减压设备的应用是老年患者压疮发生的保护性因素。本次研究显示合并疾病个数越多,发生压疮的机率越高。随着我国进入老龄化,慢性病患者不断增多。慢性病具有病程长、病因

表3 影响院外带入老年压疮的logistic回归分析

相关因素	B	SE	Wald	OR	P	95%CI
文化程度	-2.41	0.96	6.03	5.69	>0.05	3.23 ~ 54.36
合并疾病个数	2.11	0.79	7.32	8.36	<0.05	2.66 ~ 36.54
经常翻身	-1.97	0.96	4.63	0.15	<0.05	0.03 ~ 0.75
最大限度活动	-2.05	0.86	5.87	0.23	>0.05	0.04 ~ 0.70
保护足跟	-2.90	0.97	9.55	17.25	>0.05	4.03 ~ 92.32
潮湿管理	-3.25	0.64	7.24	15.24	>0.05	3.62 ~ 86.34
营养管理	-2.15	0.33	6.25	12.55	<0.05	4.26 ~ 61.32
摩擦力和剪切力管理	-4.53	0.37	2.16	11.56	>0.05	3.52 ~ 61.26
减压设备的应用	-1.27	0.26	4.24	9.69	<0.05	2.65 ~ 42.25

复杂、健康损害等特点。这些患者长期卧床,机体抵抗力低下,皮肤抵抗力差,营养不良。患者长期受到照顾,变得被动、依赖性增强,情感脆弱,本来自己可以做的事情也不愿意动手,不肯主动翻身活动,长期处于坐位或仰卧位,易导致压疮的发生。经常翻身、营养管理、减压设备的应用等压疮防护措施的落实可有效减少压疮发生率,减轻老人的痛苦和并发症的发生。虽然压疮的发生不可以完全避免,但积极的压疮防护措施是减少压疮发生的有效方法^[9,10],因此提高家庭陪护人员高危压疮防护能力很有必要。

目前我国是一个卫生资源短缺的国家,患者不能长期住院,大多数患者也没有足够的经济能力支付长期住院费用,患者在院内由护士照顾的时间是短暂的^[7]。可通过农村黑板报、广播站、村民会议等多种方式,加强压疮防范知识宣传。建立压疮患者信息平台,延伸护理服务,由社区护士定期电访、上门指导,准确预测压疮的发生,减少预防护理的盲目性和被动性,使医疗资源得以合理分配和利用,同时减轻患者及家属出院后的后患之忧。当前的医疗保险体系还不能显著改善农村老人的健康状况^[11],他们中很多人因年老疾病而丧失劳动、生活能力后,子女是农村养老的主要承担者,应建立团结和谐的家庭关系,既要生活赡养更要精神慰藉^[6]。作为护理工作者在进行健康教育的同时要加强法制宣传,让全社会了解保护老年人权益的重要性,弘扬民族传统孝道。取得政府部门支持,将压疮材料纳入医保范围,同时加强农村老龄工作,开展基层走亲、结对帮扶、志愿者服务、慈善医疗救助等活动,

促进各方面关注患病老人,建立健全农村养老保险制度,减轻对子女的物质依赖程度,提高生活质量和生存能力。

参考文献

- 1 张利岩,管晓萍,刘万芳.压疮护理风险管理手册[M].北京:军事医学科学出版社,2011.6-74.
- 2 蒋琪霞,刘云.成人压疮预测和预防实践指南[M].南京:东南大学出版社,2009.9-16.
- 3 肖顺贞.护理研究[M].北京:人民卫生出版社,2007.74.
- 4 徐玲,蒋琪霞.住院患者压疮现患率的多中心联合横断面调查研究[D].南京:南京中医药大学,2012,16.
- 5 陈星宇,秦桂芬.浅析中国现行赡养法律制度对农村养老的影响[J].云南农业大学学报,2013,7(5):18-21.
- 6 李文娟.论传统孝道在新农村建设背景下的重构思路[J].湖北经济学院学报(人文社会科学版),2012,9(11):16-17.
- 7 李妮,谭文惠.对严重压疮陪护人员的教育与培训[J].现代医院,2013,13(5):148.
- 8 Capon A, Pavion N, Mastromattei A, et al. Pressure ulcer risk in long-term units: prevalence and associated factors[J]. J Adv Nurs, 2007, 58(3):263-272.
- 9 The Joanna Briggs Institute.压疮的预防[J].中华护理杂志, 2009, 44(5):475-478.
- 10 刘红,鲍霞,苏惠芳,等.压疮预防性护理新进展[J].中国实用护理杂志,2007,7(7):73-74.
- 11 温泓君,宋世斌.医疗保险对我国农村老年人健康需求的影响研究[J].中国卫生经济,32(7):24-26.

(收稿日期 2015-10-20)

(本文编辑 蔡华波)