

基于三级护理质量管理分析某院住院患者医院获得性压力性损伤

作者：徐洁 邓晓芳 潘晓云 陈瑜 孙彩霞
来源：《中国现代医生》2021 年第 34 期

表 1 HAPI 患者发生 HAPI 前后预防措施情况比较[n(%)]		
项目	HAPI 发生前	HAPI 发生后
每 2 小时翻身	508(80.89)	551(87.74)
使用气垫	289(46.02)	528(84.08)
使用康惠尔贴	162(25.80)	576(91.72)

表 2 HAPI 发生前后的实验室检查指标比较($\bar{x}\pm s$)				
变量	HAPI 发生前	HAPI 发生后	t 值	P 值
白蛋白(g/L)	31.22±4.60	34.14±4.86	20.573	0.000
血糖(mmol/L)	8.18±2.60	8.77±2.30	3.974	0.008
血红蛋白(g/L)	103.22±20.44	99.61±22.21	7.184	0.005
中性粒细胞百分数(%)	0.81±0.09	0.78±0.11	3.032	0.003
白细胞计数($\times 10^9/L$)	10.67±2.63	10.03±3.60	1.295	0.201
钾(mmol/L)	3.80±0.47	3.98±0.51	14.323	0.002
钠(mmol/L)	140.65±6.39	140.82±7.45	0.830	0.412
钙(mmol/L)	2.11±0.17	2.15±0.14	1.536	0.133
动脉血 pH 值	7.39±0.51	7.43±0.53	7.683	0.002
血清肌酐($\mu\text{mol/L}$)	82.71±18.98	97.10±29.51	2.216	0.031
氧分压(mmHg)	95.52±29.46	115.01±36.52	6.0150	0.000

[摘要] 目的 通过对温州市某三甲综合性医院住院患者医院获得性压力性损伤的上报情况进行分析与总结，为医院获得性压力性损伤的预防和三级护理质量管理提供依据。方法 回顾性收集该院三年医院获得性压力性损伤的发生情况，并进行相关因素分析。结果 该院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月医院获得性压力性损伤患者共 628 例，医院获得性压力性损伤（HAPI）的发生率为 0.12%。医院获得性压力性损伤以 2 期（71.21%）为主，好发部位为骶尾部（42.28%），男性患者人数多于女性。ICU（18.95%）是发生医院获得性压力性损伤的高发科

室。单因素分析结果显示,收缩压、舒张压、平均动脉压、体温、呼吸、白蛋白、血糖、血红蛋白、中性粒细胞百分数、钾离子、动脉血pH值、血清肌酐、氧分压和Braden评分比较,差异有统计学意义(P

[关键词] 医院获得性压力性损伤;发生率;相关因素;预防

[中图分类号] R477.1 [文献标识码] B [文章编号] 1673-9701 (2021) 34-0179-04

[Abstract] Objective To provide a basis for the prevention of hospital-acquired pressure injuries (HAPI) and tertiary nursing quality management by analyzing and summarizing the reported HAPI in inpatients of a tertiary general hospital in Wenzhou. Methods The occurrence of HAPI in this hospital was retrospectively collected for three years , and relevant factors were analyzed. Results There were 628 patients with HAPI in this hospital from January 2017 to December 2019 , and the incidence of HAPI was 0.12%. HAPI was predominantly stage 2 (71.21%) , and the predilection site was the sacral tail (42.28%) , with more male patients than female. The intensive care unit (ICU) (18.95%) was the high incidence department for the occurrence of HAPI. Univariate analysis showed that there were statistically significant differences in systolic blood pressure , diastolic blood pressure , mean arterial pressure , body temperature , respiration , albumin , glucose , hemoglobin , neutrophils percentage , potassium ions , pH of arterial blood , serum creatinine , partial pressure of oxygen , and Braden score. Conclusion The incidence of HAPI in this hospital is at the moderate to low level , with more male patients and more common in stage 2. The sacral tail is the predilection site , and high incidence area is mainly in the ICU. Compared with before the occurrence of HAPI , inpatients show significant changes in systolic and diastolic blood pressure , mean arterial pressure , body temperature , respiration , albumin , glucose , hemoglobin , neutrophils percentage , potassium ions , pH of arterial blood , serum creatinine , partial pressure of oxygen and Braden score after the occurrence of HAPI , which provides some basis for clinical observation of the dynamic evolution of HAPI.

[Key words] Hospital-acquired pressure injuries; Incidence; Related factors; Prevention

压力性损伤(Pressure injury, PI),即压疮,是指发生在皮肤和(或)皮下软组织的局限性损伤,通常出现在骨突处或皮肤与医疗器械设备接触处,可表现为完整的皮肤或开放性溃疡,可能伴有疼痛感[1]。医院获得性压力性损伤(Hospital acquired pressure injury, HAPI),又称院内压力性损伤,是世界各地住院患者最常发生的不良事件之一[2]。患病率和发病率被认为是评估卫生保健负担和护理质量的重要指标。确定医院获得性压力性损伤的患病率和发生率对于了解HAPI的严重程度、帮助决策者管理及改善医疗保健的规划、提高护理质量提供了非常重要的依据。现全国各大医院进行压力性损伤不良事件上报制度,但对于医院上报的HAPI的分析的报道较少,对HAPI上报情况的分析与总结对发现上报过程存在的问题、加强管理、完善制度和对HAPI的预防和管理具有重要作用。因此本研究通过回顾温州市某三甲综

合性医院 2017—2019 年三年 HAPI 的发生情况，为 HAPI 的临床护理、预防和三级护理质量管理提供依据，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该三级甲等综合医院采用三级护理质量管理架构实行皮肤护理质量管理。护理部下设皮肤管理质控小组，该小组设负责人 1 名，成员 6 名，质控员 112 名，由各病区骨干成员担任。本研究的研究对象为温州市某三甲医院从 2017 年 1 月至 2019 年 12 月由各科室通过不良事件网络系统上传的压力性损伤不良事件的患者。纳入标准：2017 年 1 月至 2019 年 12 月上报的压力性损伤不良事件的患者；排除标准：在入院时已经发生压力性损伤的患者。本研究是回顾性研究，已免知情同意且已通过医院医学伦理委员会审批。

1.2 方法

由 1 名研究者使用自制的调查表及通过医院电脑的电子病历收集该院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月由各科室通过不良事件网络系统上传的压力性损伤不良事件的患者资料，然后用统计软件进行统计分析。

1.3 观察指标

调查表内容包括：①患者一般资料：年龄、性别、身高、体重、慢性病史、文化程度、吸烟史、入院时间、入院诊断、科室、手术史、出院时间。②Braden 量表评分，包括感觉、潮湿、活动力、移动力、营养、摩擦力和剪切力；③HAPI 发生情况，包括分期、发生部位和 HAPI 发生原因分析。④HAPI 的预防及护理措施，包括 HAPI 发生前采用的护理措施（气垫床、每 2 小时翻身一次、保持床单位干净整洁、受压部位予康惠尔贴保护和其他）和 HAPI 发生后的护理措施（气垫床、建立翻身卡，加强翻身，每 2 小时翻身一次、避免发生 HAPI 部位继续受压、受压部位予康惠尔贴保护和其他）。⑤HAPI 发生前后的实验室检查指标。

1.4 结局指标

压力性损伤的判断标准与分期依据 2019 年美国压力性损伤委员会制定[1]：①1 期：指压不变白红斑，皮肤完整；②2 期：部分皮层缺失伴随真皮层暴露；③3 期：全层皮肤缺失，常可见脂肪、肉芽组织和边缘内卷；④4 期：全层皮肤和组织缺失，可见或可直接触及到筋膜、肌肉、肌腱、韧带、软骨或骨头；⑤不可分期：全层皮肤和组织缺失，由于被腐肉和（或）焦痂掩盖，不能确认组织缺失的程度；⑥深部组织损伤：持续的指压不变白，颜色为深红色，栗色或紫色完整或破损的局部皮肤出现持续的指压不变白深红色，栗色或紫色，或表皮分离呈现黑色的伤口床或充血水疱。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示;计数资料用四分位间距和百分位数来描述,采用 χ^2 检验, P

2 结果

2.1 HAPI 发生情况

该院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月不良事件上报系统符合纳排标准的医院获得性压力性损伤患者共 628 例,其中有 121 例有压力性损伤病史, HAPI 发生率为 0.12%。HAPI 患者的住院天数为 1~132 d, 年龄 1~96 岁, 其中男 452 例, 女 176 例。在入院 1~47 d 内, 患者发生 HAPI, 平均在入院 12 d 时发生 HAPI。共发生 HAPI 667 处, 其中 31 例发生 2 处及以上 HAPI。HAPI 为 1 期的 103 处 (15.44%)、2 期 475 处 (71.21%)、3 期 23 处 (3.45%)、4 期 0 处 (0%)、不可分期 27 处 (4.05%)、深部组织损伤 24 处 (3.60%)、黏膜压力性损伤 15 处 (2.25%), 其中医疗器械相关性 HAPI 为 104 处 (15.59%)。HAPI 发生部位以骶尾部 (282 处, 42.28%) 最多, 其次为足跟 (69 处, 10.34%)、臀部 (64 处, 9.60%)、髌部 (62 处, 9.30%)、鼻部 (37 处, 5.55%) 等。HAPI 发生前三位科室依次为 ICU (119 例, 18.95%)、RICU (66 例, 10.51%)、急诊 (56 例, 8.92%)。见封三图 4~6。

2.2 患者发生 HAPI 时 Braden 评分

628 例 HAPI 患者入院时 Braden 评分为 6~24 分, 评分 ≤ 16 分的患者有 216 例;HAPI 发生时 Braden 评分为 6~19 分, 评分 ≤ 16 分的患者有 552 例;出院时 Braden 评分为 6~22 分, 评分 ≤ 16 分的患者有 33 例。

2.3 628 例 HAPI 患者发生 HAPI 时 Braden 评分情况

2.4 HAPI 的预防及护理措施

HAPI 患者中, HAPI 发生前 508 例采用每 2 小时翻身一次、289 例采用气垫床、162 例患者采用受压部位予康惠尔贴保护等措施来预防 HAPI。HAPI 发生后, 551 例患者采用每 2 小时翻身、528 例采用气垫床、576 例采用受压部位予康惠尔贴保护等措施来预防 HAPI。见表 1。

2.5 HAPI 发生前后的实验室检查指标比较

为了进一步分析机体内在因素的影响, 将患者 HAPI 发生前和 HAPI 发生后的实验室检查指标进行比较, 白蛋白、血糖、血红蛋白、中性粒细胞百分数、钾离子、动脉血 pH 值、血清肌酐、氧分压在 HAPI 发生前和 HAPI 发生后比较, 差异有统计学意义 (P

压力性损伤（Pressure injury，PI），即压疮，是指发生在皮肤和（或）皮下软组织的局限性损伤，通常出现在骨突处或皮肤与医疗器械设备接触处，可表现为完整的皮肤或开放性溃疡，可能伴有疼痛感[1]。医院获得性压力性损伤（Hospital acquired pressure injury，HAPI），又称院内压力性损伤，是世界各地住院患者最常发生的不良事件之一[2]。患病率和发病率被认为是评估卫生保健负担和护理质量的重要指标。确定医院获得性压力性损伤的患病率和发生率对于了解 HAPI 的严重程度、帮助决策者管理及改善医疗保健的规划、提高护理质量提供了非常重要的依据。现全国各大医院进行压力性损伤不良事件上报制度，但对于医院上报的 HAPI 的分析的报道较少，对 HAPI 上报情况的分析与总结对发现上报过程存在的问题、加强管理、完善制度和对 HAPI 的预防和管理具有重要作用。因此本研究通过回顾温州市某三甲综合性医院 2017—2019 年三年 HAPI 的发生情况，为 HAPI 的临床护理、预防和三级护理质量管理提供依据，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该三级甲等综合医院采用三级护理质量管理架构实行皮肤护理质量管理。护理部下设皮肤管理质控小组，该小组设负责人 1 名，成员 6 名，质控员 112 名，由各病区骨干成员担任。本研究的研究对象为温州市某三甲医院从 2017 年 1 月至 2019 年 12 月由各科室通过不良事件网络系统上传的压力性损伤不良事件的患者。纳入标准：2017 年 1 月至 2019 年 12 月上报的压力性损伤不良事件的患者；排除标准：在入院时已经发生压力性损伤的患者。本研究是回顾性研究，已免知情同意且已通过医院医学伦理委员会审批。

1.2 方法

由 1 名研究者使用自制的调查表及通过医院电脑的电子病历收集该院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月由各科室通过不良事件网络系统上传的压力性损伤不良事件的患者资料，然后用统计软件进行统计分析。

1.3 观察指标

调查表内容包括：①患者一般资料：年龄、性别、身高、体重、慢性病史、文化程度、吸烟史、入院时间、入院诊断、科室、手术史、出院时间。②Braden 量表评分，包括感觉、潮湿、活动力、移动力、营养、摩擦力和剪切力；③HAPI 发生情况，包括分期、发生部位和 HAPI 发生原因分析。④HAPI 的预防及护理措施，包括 HAPI 发生前采用的护理措施（气垫床、每 2 小时翻身一次、保持床单位干净整洁、受压部位予康惠尔贴保护和其他）和 HAPI 发生后的护理措施（气垫床、建立翻身卡，加强翻身，每 2 小时翻身一次、避免发生 HAPI 部位继续受压、受压部位予康惠尔贴保护和其他）。⑤HAPI 发生前后的实验室检查指标。

1.4 结局指标

压力性损伤的判断标准与分期依据 2019 年美国压力性损伤委员会制定[1]：①1 期：指压不变白红斑，皮肤完整；②2 期：部分皮层缺失伴随真皮层暴露；③3 期：全层皮肤缺失，常可见脂肪、肉芽组织和边缘内卷；④4 期：全层皮肤和组织缺失，可见或可直接触及到筋膜、肌肉、肌腱、韧带、软骨或骨头；⑤不可分期：全层皮肤和组织缺失，由于被腐肉和（或）焦痂掩盖，不能确认组织缺失的程度；⑥深部组织损伤：持续的指压不变白，颜色为深红色，栗色或紫色完整或破损的局部皮肤出现持续的指压不变白深红色，栗色或紫色，或表皮分离呈现黑色的伤口床或充血水疱。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示；计数资料用四分位间距和百分位数来描述，采用 χ^2 检验，P

2 结果

2.1 HAPI 发生情况

该院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月不良事件上报系统符合纳排标准的医院获得性压力性损伤患者共 628 例，其中有 121 例有压力性损伤病史，HAPI 发生率为 0.12%。HAPI 患者的住院天数为 1~132 d，年龄 1~96 岁，其中男 452 例，女 176 例。在入院 1~47 d 内，患者发生 HAPI，平均在入院 12 d 时发生 HAPI。共发生 HAPI 667 处，其中 31 例发生 2 处及以上 HAPI。HAPI 为 1 期的 103 处（15.44%）、2 期 475 处（71.21%）、3 期 23 处（3.45%）、4 期 0 处（0%）、不可分期 27 处（4.05%）、深部组织损伤 24 处（3.60%）、黏膜压力性损伤 15 处（2.25%），其中医疗器械相关性 HAPI 为 104 处（15.59%）。HAPI 发生部位以骶尾部（282 处，42.28%）最多，其次为足跟（69 处，10.34%）、臀部（64 处，9.60%）、髌部（62 处，9.30%）、鼻部（37 处，5.55%）等。HAPI 发生前三位科室依次为 ICU（119 例，18.95%）、RICU（66 例，10.51%）、急诊（56 例，8.92%）。见封三图 4~6。

2.2 患者发生 HAPI 时 Braden 评分

628 例 HAPI 患者入院时 Braden 评分为 6~24 分，评分 ≤ 16 分的患者有 216 例；HAPI 发生时 Braden 评分为 6~19 分，评分 ≤ 16 分的患者有 552 例；出院时 Braden 评分为 6~22 分，评分 ≤ 16 分的患者有 33 例。

2.3 628 例 HAPI 患者发生 HAPI 时 Braden 评分情况

2.4 HAPI 的预防及护理措施

HAPI患者中，HAPI发生前 508 例采用每 2 小时翻身一次、289 例采用气垫床、162 例患者采用受压部位予康惠尔贴保护等措施来预防 HAPI。HAPI 发生后，551 例患者采用每 2 小时翻身、528 例采用气垫床、576 例采用受压部位予康惠尔贴保护等措施来预防 HAPI。见表 1。

2.5 HAPI 发生前后的实验室检查指标比较

为了进一步分析机体内在因素的影响，将患者 HAPI 发生前和 HAPI 发生后的实验室检查指标进行比较，白蛋白、血糖、血红蛋白、中性粒细胞百分数、钾离子、动脉血 pH 值、血清肌酐、氧分压在 HAPI 发生前和 HAPI 发生后比较，差异有统计学意义 (P

压力性损伤 (Pressure injury , PI) , 即压疮, 是指发生在皮肤和 (或) 皮下软组织的局限性损伤, 通常出现在骨突处或皮肤与医疗器械设备接触处, 可表现为完整的皮肤或开放性溃疡, 可能伴有疼痛感[1]。医院获得性压力性损伤 (Hospital acquired pressure injury , HAPI) , 又称院内压力性损伤, 是世界各地住院患者最常发生的不良事件之一[2]。患病率和发病率被认为是评估卫生保健负担和护理质量的重要指标。确定医院获得性压力性损伤的患病率和发生率对于了解 HAPI 的严重程度、帮助决策者管理及改善医疗保健的规划、提高护理质量提供了非常重要的依据。现全国各大医院进行压力性损伤不良事件上报制度, 但对于医院上报的 HAPI 的分析的报道较少, 对 HAPI 上报情况的分析与总结对发现上报过程存在的问题、加强管理、完善制度和对 HAPI 的预防和管理具有重要作用。因此本研究通过回顾温州市某三甲综合性医院 2017—2019 年三年 HAPI 的发生情况, 为 HAPI 的临床护理、预防和三级护理质量管理提供依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该三级甲等综合医院采用三级护理质量管理架构实行皮肤护理质量管理。护理部下设皮肤管理质控小组, 该小组设负责人 1 名, 成员 6 名, 质控员 112 名, 由各病区骨干成员担任。本研究的研究对象为温州市某三甲医院从 2017 年 1 月至 2019 年 12 月由各科室通过不良事件网络系统上传的压力性损伤不良事件的患者。纳入标准: 2017 年 1 月至 2019 年 12 月上报的压力性损伤不良事件的患者; 排除标准: 在入院时已经发生压力性损伤的患者。本研究是回顾性研究, 已免知情同意且已通过医院医学伦理委员会审批。

1.2 方法

由 1 名研究者使用自制的调查表及通过医院电脑的电子病历收集该院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月由各科室通过不良事件网络系统上传的压力性损伤不良事件的患者资料, 然后用统计软件进行统计分析。

1.3 观察指标

调查表内容包括：①患者一般资料：年龄、性别、身高、体重、慢性病史、文化程度、吸烟史、入院时间、入院诊断、科室、手术史、出院时间。②Braden 量表评分，包括感觉、潮湿、活动力、移动力、营养、摩擦力和剪切力；③HAPI 发生情况，包括分期、发生部位和 HAPI 发生原因分析。④HAPI 的预防及护理措施，包括 HAPI 发生前采用的护理措施（气垫床、每 2 小时翻身一次、保持床单位干净整洁、受压部位予康惠尔贴保护和其他）和 HAPI 发生后的护理措施（气垫床、建立翻身卡，加强翻身，每 2 小时翻身一次、避免发生 HAPI 部位继续受压、受压部位予康惠尔贴保护和其他）。⑤HAPI 发生前后的实验室检查指标。

1.4 结局指标

压力性损伤的判断标准与分期依据 2019 年美国压力性损伤委员会制定[1]：①1 期：指压不变白红斑，皮肤完整；②2 期：部分皮层缺失伴随真皮层暴露；③3 期：全层皮肤缺失，常可见脂肪、肉芽组织和边缘内卷；④4 期：全层皮肤和组织缺失，可见或可直接触及到筋膜、肌肉、肌腱、韧带、软骨或骨头；⑤不可分期：全层皮肤和组织缺失，由于被腐肉和（或）焦痂掩盖，不能确认组织缺失的程度；⑥深部组织损伤：持续的指压不变白，颜色为深红色，栗色或紫色完整或破损的局部皮肤出现持续的指压不变白深红色，栗色或紫色，或表皮分离呈现黑色的伤口床或充血水疱。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示；计数资料用四分位间距和百分位数来描述，采用 χ^2 检验，P

2 结果

2.1 HAPI 发生情况

该院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月不良事件上报系统符合纳排标准的医院获得性压力性损伤患者共 628 例，其中有 121 例有压力性损伤病史，HAPI 发生率为 0.12%。HAPI 患者的住院天数为 1~132 d，年龄 1~96 岁，其中男 452 例，女 176 例。在入院 1~47 d 内，患者发生 HAPI，平均在入院 12 d 时发生 HAPI。共发生 HAPI 667 处，其中 31 例发生 2 处及以上 HAPI。HAPI 为 1 期的 103 处（15.44%）、2 期 475 处（71.21%）、3 期 23 处（3.45%）、4 期 0 处（0%）、不可分期 27 处（4.05%）、深部组织损伤 24 处（3.60%）、黏膜压力性损伤 15 处（2.25%），其中医疗器械相关性 HAPI 为 104 处（15.59%）。HAPI 发生部位以骶尾部（282 处，42.28%）最多，其次为足跟（69 处，10.34%）、臀部（64 处，9.60%）、髌部（62 处，9.30%）、鼻部（37 处，5.55%）等。HAPI 发生前三位科室依次为 ICU（119 例，18.95%）、RICU（66 例，10.51%）、急诊（56 例，8.92%）。见封三图 4~6。

2.2 患者发生 HAPI 时 Braden 评分

628 例 HAPI 患者入院时 Braden 评分为 6~24 分, 评分 $\leq$ 16 分的患者有 216 例;HAPI 发生时 Braden 评分为 6~19 分, 评分 $\leq$ 16 分的患者有 552 例;出院时 Braden 评分为 6~22 分, 评分 $\leq$ 16 分的患者有 33 例。

2.3 628 例 HAPI 患者发生 HAPI 时 Braden 评分情况

2.4 HAPI 的预防及护理措施

HAPI 患者中, HAPI 发生前 508 例采用每 2 小时翻身一次、289 例采用气垫床、162 例患者采用受压部位予康惠尔贴保护等措施来预防 HAPI。HAPI 发生后, 551 例患者采用每 2 小时翻身、528 例采用气垫床、576 例采用受压部位予康惠尔贴保护等措施来预防 HAPI。见表 1。

2.5 HAPI 发生前后的实验室检查指标比较

为了进一步分析机体内在因素的影响, 将患者 HAPI 发生前和 HAPI 发生后的实验室检查指标进行比较, 白蛋白、血糖、血红蛋白、中性粒细胞百分数、钾离子、动脉血 pH 值、血清肌酐、氧分压在 HAPI 发生前和 HAPI 发生后比较, 差异有统计学意义 (P

压力性损伤 (Pressure injury, PI), 即压疮, 是指发生在皮肤和 (或) 皮下软组织的局限性损伤, 通常出现在骨突处或皮肤与医疗器械设备接触处, 可表现为完整的皮肤或开放性溃疡, 可能伴有疼痛感[1]。医院获得性压力性损伤 (Hospital acquired pressure injury, HAPI), 又称院内压力性损伤, 是世界各地住院患者最常发生的不良事件之一[2]。患病率和发病率被认为是评估卫生保健负担和护理质量的重要指标。确定医院获得性压力性损伤的患病率和发生率对于了解 HAPI 的严重程度、帮助决策者管理及改善医疗保健的规划、提高护理质量提供了非常重要的依据。现全国各大医院进行压力性损伤不良事件上报制度, 但对于医院上报的 HAPI 的分析的报道较少, 对 HAPI 上报情况的分析与总结对发现上报过程存在的问题、加强管理、完善制度和对 HAPI 的预防和管理具有重要作用。因此本研究通过回顾温州市某三甲综合性医院 2017—2019 年三年 HAPI 的发生情况, 为 HAPI 的临床护理、预防和三级护理质量管理提供依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该三级甲等综合医院采用三级护理质量管理架构实行皮肤护理质量管理。护理部下设皮肤管理质控小组, 该小组设负责人 1 名, 成员 6 名, 质控员 112 名, 由各病区骨干成员担任。本研究的研究对象为温州市某三甲医院从 2017 年 1 月至 2019 年 12 月由各科室通过不良事件网

络系统上传的压力性损伤不良事件的患者。纳入标准：2017 年 1 月至 2019 年 12 月上报的压力性损伤不良事件的患者;排除标准：在入院时已经发生压力性损伤的患者。本研究是回顾性研究，已免知情同意且已通过医院医学伦理委员会审批。

1.2 方法

由 1 名研究者使用自制的调查表及通过医院电脑的电子病历收集该院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月由各科室通过不良事件网络系统上传的压力性损伤不良事件的患者资料，然后用统计软件进行统计分析。

1.3 观察指标

调查表内容包括：①患者一般资料：年龄、性别、身高、体重、慢性病史、文化程度、吸烟史、入院时间、入院诊断、科室、手术史、出院时间。②Braden 量表评分，包括感觉、潮湿、活动力、移动力、营养、摩擦力和剪切力;③HAPI 发生情况，包括分期、发生部位和 HAPI 发生原因分析。④HAPI 的预防及护理措施，包括 HAPI 发生前采用的护理措施（气垫床、每 2 小时翻身一次、保持床单位干净整洁、受压部位予康惠尔贴保护和其他）和 HAPI 发生后的护理措施（气垫床、建立翻身卡，加强翻身，每 2 小时翻身一次、避免发生 HAPI 部位继续受压、受压部位予康惠尔贴保护和其他）。⑤HAPI 发生前后的实验室检查指标。

1.4 结局指标

压力性损伤的判断标准与分期依据 2019 年美国压力性损伤委员会制定[1]：①1 期：指压不变白红斑，皮肤完整;②2 期：部分皮层缺失伴随真皮层暴露;③3 期：全层皮肤缺失，常可见脂肪、肉芽组织和边缘内卷;④4 期：全层皮肤和组织缺失，可见或可直接触及到筋膜、肌肉、肌腱、韧带、软骨或骨头;⑤不可分期：全层皮肤和组织缺失，由于被腐肉和（或）焦痂掩盖，不能确认组织缺失的程度;⑥深部组织损伤：持续的指压不变白，颜色为深红色，栗色或紫色完整或破损的局部皮肤出现持续的指压不变白深红色，栗色或紫色，或表皮分离呈现黑色的伤口床或充血水疱。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示;计数资料用四分位间距和百分位数来描述，采用 χ^2 检验，P

2 结果

2.1 HAPI 发生情况

该院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月不良事件上报系统符合纳排标准的医院获得性压力性损伤患者共 628 例，其中有 121 例有压力性损伤病史，HAPI 发生率为 0.12%。HAPI 患者的住院天数为 1~132 d，年龄 1~96 岁，其中男 452 例，女 176 例。在入院 1~47 d 内，患者发生 HAPI，平均在入院 12 d 时发生 HAPI。共发生 HAPI 667 处，其中 31 例发生 2 处及以上 HAPI。HAPI 为 1 期的 103 处（15.44%）、2 期 475 处（71.21%）、3 期 23 处（3.45%）、4 期 0 处（0%）、不可分期 27 处（4.05%）、深部组织损伤 24 处（3.60%）、黏膜压力性损伤 15 处（2.25%），其中医疗器械相关性 HAPI 为 104 处（15.59%）。HAPI 发生部位以骶尾部（282 处，42.28%）最多，其次为足跟（69 处，10.34%）、臀部（64 处，9.60%）、髌部（62 处，9.30%）、鼻部（37 处，5.55%）等。HAPI 发生前三位科室依次为 ICU（119 例，18.95%）、RICU（66 例，10.51%）、急诊（56 例，8.92%）。见封三图 4~6。

2.2 患者发生 HAPI 时 Braden 评分

628 例 HAPI 患者入院时 Braden 评分为 6~24 分，评分 $\leq$ 16 分的患者有 216 例；HAPI 发生时 Braden 评分为 6~19 分，评分 $\leq$ 16 分的患者有 552 例；出院时 Braden 评分为 6~22 分，评分 $\leq$ 16 分的患者有 33 例。

2.3 628 例 HAPI 患者发生 HAPI 时 Braden 评分情况

2.4 HAPI 的预防及护理措施

HAPI 患者中，HAPI 发生前 508 例采用每 2 小时翻身一次、289 例采用气垫床、162 例患者采用受压部位予康惠尔贴保护等措施来预防 HAPI。HAPI 发生后，551 例患者采用每 2 小时翻身、528 例采用气垫床、576 例采用受压部位予康惠尔贴保护等措施来预防 HAPI。见表 1。

2.5 HAPI 发生前后的实验室检查指标比较

为了进一步分析机体内在因素的影响，将患者 HAPI 发生前和 HAPI 发生后的实验室检查指标进行比较，白蛋白、血糖、血红蛋白、中性粒细胞百分数、钾离子、动脉血 pH 值、血清肌酐、氧分压在 HAPI 发生前和 HAPI 发生后比较，差异有统计学意义（P

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/437023002005006151>