

Analysis of the causes of the inevitable pressure ulcers in 1 case of patient with kyphosis

Xue-mei Long, Ding-li Wang, Feng Xiao

Department of orthopedics II, Yongchuan Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, China

Received: Dec 17, 2015

Accepted: Jan 06, 2016

Published: Feb 04, 2016

DOI:10.14725/gjanp.v3n1.a1405 **URL:**http://dx.doi.org/10.14725/gjanp.v3n1.a1405

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Analyze the causes of secondary inevitable pressure ulcers in patient with kyphosis trauma by fishbone diagram. We drew the lesson from the case and proposed prevention strategies to improve clinical nursing patients' prevention awareness towards patients with high risk of such pressure ulcer, thus improving the nursing quality of pressure ulcer.

Key words

Unavoidable ulcer; Management; Pressure ulcer care

1 例驼背患者发生难免性压疮的成因分析

龙雪梅, 王定丽, 肖 峰

重庆医科大学附属永川医院骨科二病区, 重庆, 中国

通讯作者: 肖 峰, E-mail: 190112216@qq.com

【摘要】 绘制鱼骨图分析 1 例驼背的截瘫患者, 驼背外伤处继发难免性压疮的成因, 吸取教训, 提出预防策略, 以提高临床护理人员对此类高危患者压疮风险的防范意识, 进而提高压疮的护理质量。

【关键词】 难免性压疮; 管理; 压疮护理

难免性压疮目前尚无统一的定义, 指的是非护理干预所能预防的压疮。如因患者某些自身条件(如严重水肿、恶病质等)或疾病要求严格控制翻身而发生的压疮, 此类压疮称之为难免性压疮^[1]。为防止临床中出现将因护理不当造成的压疮当成难免性压疮, 实行难免性压疮三级报告制度, 规范申报标准势在必行。王虹等^[2]认为: 申报条件以强迫体位如骨盆骨折、高位截瘫、生命体征不稳定、心力衰竭等病情需要严格限制翻身为基础条件, 并存在大、小便失禁, 高度水肿, 极度消瘦 3 项中的 1 项或几项可申报难免性压疮。我院亦参照此种标准逐级上报。本文采用质量管理工具中的特性要因图(鱼骨图)分析一例难免性压疮的发生原因, 以便有针对性的采取应对之策。

1 病例介绍

患者, 男, 45 岁。职业: 工人, 婚姻: 已婚。主要诊断: 1、胸 7、9、10、11、腰 1 椎体压缩性骨折, 胸 11、胸 12 椎体爆裂性骨折伴椎管内占位。2、截瘫。3、右侧第 1、2、4、6、9、10、11 肋骨骨折, 胸骨骨折。4、双侧血气胸。5、脑挫裂伤、硬膜下血肿、外伤性蛛网膜下腔出血。患者 20 年前曾行腰椎结核手术, 治愈后留下驼背的后遗症。抽烟 20 余年, 40 支/天, 饮酒 20 余年, 约 2 两/天。

患者于 2015-5-5 17:10:54, 因高处坠落致全身多处受伤 3⁺小时, 入院入 ICU。1 周后转回普通病房, 测 T 36.0C°, P 73 次/分, R 36 次/分, BP 165/100 mmHg, SPO₂ 98%。患者呼吸三凹征明显。双侧胸腔闭式引流通畅, 保留尿管通畅。双下肢感觉消失, 肌力 0 级。呼之点头, 无应答, 四肢末端冰凉, 躯干部皮肤潮湿, 背部有一破溃皮肤以多爱肤敷料保护。Braden 评分 11 分。遵医嘱予以一级护理、心电监测、吸氧等对症处理。回病房 4 日后, 患者外出检查, 发现背部敷料打卷折叠, 皮肤破溃发黑面积大约 6.5cm×8cm。上报护理部, 护理会诊, 总结分析原因, 吸取经验教训。

2 原因分析及应对策略

任何一起不良事件的发生, 都不是单一因素引起的, 而是组织系统层面出现了问题^[3]。本文从系统论的角度出发, 对发生此例压疮的因素进行综合分析(见图 1), 以此为鉴。

2.1 病人因素

该患者是 1 例多发伤的截瘫患者, 全身包括颅脑、胸椎、腰椎、胸骨、多根肋骨等处均有骨折, 加之胸腔两侧有闭式引流装置, 因此, 早期采用被迫卧位, 并且疼痛感十分明显。家属心疼患者, 不配合医护人员翻身, 对因翻身而增加的病人痛苦表示反感。同时, 该患者禁饮、禁食时间长; 身体消瘦; 容易出汗、皮肤潮湿, 驼背并且外伤, 这些都是导致压疮发生的高危因素。因此, 病人自身原因, 是导致难免性压疮发生的基础因素。

2.2 护理人员因素

2.2.1 科间、科内交接班不到位 病房护士与 ICU 护士交接时, 发现该患者驼背处有一新贴的敷料覆盖, 未及时揭开。正确的做法是, 无论敷料是否包扎完好, 交接班时都应揭开, 充分评估皮肤破溃的情况, 并做好记录, 为进一步治疗、护理提供依据。ICU 的护士, 除交接病人的皮肤情况外, 还应交待该科的详细处理情况等, 以避免皮肤进一步破损。而在接下来的骨科护理中, 翻身检查不到位。故而床旁交接制度落实不力。

2.2.2 压疮评分不到位 患者转科时 Braden 得分 11 分。按照 Braden 量表评分要求^[4], 10~12 分每 3 天应再评估 1 次。该例患者压疮风险没能做到及时评分, 于第 4 日, 敷料卷边时才进行评分。这反映出, 护士在日常工作中, 对 Braden 评分量表的预防作用应更重视, 运用效果才能更佳。

2.3 管理因素

科室自从采用“反交班”模式后^[5], 晨间不再集体大交班, 责任护士上班前先巡视病房, 发现问题后, 主动反问夜班护士, 而不是夜班护士带领大家交班。笔者认为, 这种交班模式, 节省了时间, 提高了效率, 但是, 并不利于护士长床旁检查夜班护士的工作质量, 以及发挥群体的监督作用。只有在每一个个体, 都保质保量地做好自己工作的前提下, 这种模式才能发挥最大效能。因此, 如何将创新性的反交班与传统交班模式结合, 既适应繁重的临床任务, 又能保证护理质量, 避免护理不良事件的发生, 是管理者和交接班人员均需要认真思考的问题。

2.4 物品器具因素

2.4.1 气垫床使用因素 仍有部分护士认为, 使用气垫床后, 患者就不容易发生压疮, 因而放松了警惕性。实际情况是, 气垫床能延长病患翻身时间, 但无法完全取代翻身功能。在使用气垫床的时候, 充气的软硬度等, 都会影响预防压疮的效果^[6]。正确地使用气垫床, 才能实现预防压疮的最佳效果。

2.4.2 减压贴使用不当 ICU 对患者驼背破溃处的皮肤以康维德超薄敷贴进行的保护。按照新型敷料的使用说明^[7], 超薄敷料适合压疮的 1-2 期, 即皮肤尚未破溃之前起保护作用; 有 3-4 期的压疮, 宜使用标准敷料

或者泡沫敷料，尤其是骨凸部位，最好采用泡沫敷料以达到减压的作用。更换时间为 3-5 天，或视伤口情况而定。

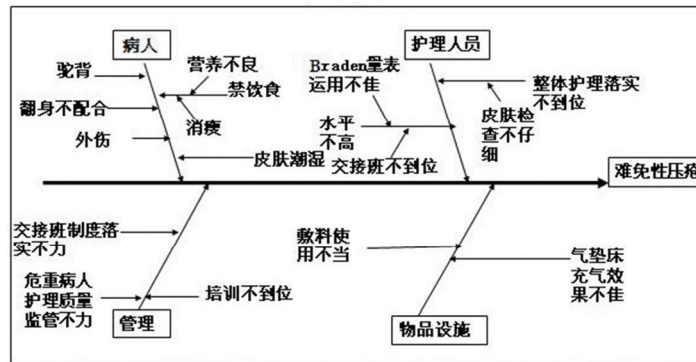


图 1 难免性压疮成因分析鱼骨图

3 小结

压疮发生率是评价护理质量的主要指标之一，也是临床护理工作中的难点。压疮发生后很容易引起感染，加重患者病情，增加死亡风险^[8]。骨科脊髓损伤的截瘫患者，是压疮好发的高危人群之一，欧美压疮治疗指南^[9]，推荐综合性的预防和治疗措施，包括从担架抬下的那一刻起的早期的积极预防，对已发生的压疮的合理治疗以及对患者和照顾者的教育等。本文从系统论的思维出发，避免单一的追责某个人和某个环节，针对该典型案例，运用鱼骨图进行分析，层层剖析原因，得出深刻的经验教训，以期在以后的工作中，引以为鉴，尽量避免或减少压疮的发生。

【参考文献】

- [1] 韦武燕. 难免压疮护理研究进展[J]. 吉林医学, 2013, 34(16): 3211-3213. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1004-0412.2013.16.081>
- [2] 王虹, 陈红宇, 杜敏华, 等. 实施难免褥疮申报制度加强三级监控[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(15): 44. <http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2003.15.030>
- [3] Vincent C, Adams AT, Chapman EJ, et al. How to investigate and analyse clinical incidents: Clinical Risk Unit and Association of Litigation and Risk Management protocol[J]. BMJ, 2000, 320: 777-781. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7237.777> PMID:10720366 PMCID:PMC1117773
- [4] Ayello EA, Braden BJ. How and why to do pressure ulcer risk assessment[J]. Adv Skin Wound Care, 2002, 15(03): 125-131. <http://dx.doi.org/10.1097/00129334-200205000-00008>
- [5] 史广玲, 刘夕珍, 方英, 等. 反交班模式在 ICU 护理交接班中的应用[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(01): 69-71. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-315X.2012.01.030>
- [6] 张琼. 使用气垫床应注意的 4 个问题[J]. 家庭护士, 2008, 6(16): 1427. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1674-4748.2008.16.077>
- [7] 敷料的选择与应用[EB/OL]. [2015-07-20]. http://wenku.baidu.com/link?url=Gpjb0bKq2vn-mf2i2oDd3_DiQ7gsNKs14j81VIOzEXK_r9RIIdOdikt2qK19XAIpZf_ETv-vNz pJwp4NNfPxXie_t85Te7IBtvD5lwi3fegO
- [8] 李雪飞, 罗焯, 洪霞. 艾灸联合紫草油预防压疮效果观察[J]. 护理学杂志, 2014, 29(4): 40-42. <http://dx.doi.org/10.3870/hlxz.2014.07.040>
- [9] Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. [EB/OL]. [2015-08-01]. <http://www.etnurse.com.hk>