

## 居家压疮患者照顾者压疮知信行状态的调查\*

蔡桂程<sup>1</sup>, 何 勇<sup>1</sup>, 朱小雷<sup>1</sup>, 王海燕<sup>2</sup>, 王宗花<sup>3</sup>

(海口市第三人民医院:1 普外科;2. 神经内科;3 客服中心 571100)

[中图分类号] R632.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)24-3446-03

现阶段,随着人口老龄化的加剧及车祸、高空作业受伤的频发,导致长期卧床的患者大量增加<sup>[1]</sup>。且多数患者生活不能自理,极易出现压疮等并发症<sup>[2]</sup>。根据相关调查研究显示,国内家庭护理中长期卧床患者出现压疮的概率为 20%~50%<sup>[3]</sup>。压疮不仅会给患者身心健康和生活质量带来严重影响,还会增加家庭及社会负担,需采取积极措施进行干预<sup>[4]</sup>。本研究以问卷的方式调查 68 例发生居家压疮患者的照顾者的一般资料,分析照顾者相关知信行,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以 2014 年 1 月至 2016 年 1 月在本院住院治疗出院的居家发生压疮 II~IV 期患者的 68 例照顾者为研究对象,所有患者及照顾者均知情同意。本组 68 例照顾者中,男 30 例,女 38 例;年龄 28~66 岁,平均(48.5±12.3)岁。纳入标准:(1)与患者长期生活的子女、配偶或亲属;(2)具有一定阅读书写和沟通能力,能通过语言或文字的方式与患者进行交流、沟通;(3)对本研究知情同意,并自愿签署知情同意书。排除标准:(1)居家保姆或护工;(2)对患者无积极治疗意愿照顾者;(3)拒绝参与本研究者。向 68 例照顾者介绍调查目的、问卷内容及填写方法,指导其自行填写,当场检查并回收问卷。本研究共发放 68 份问卷,收回有效问卷 68 份,有效问卷回收率 100.0%。

## 1.2 方法

**1.2.1 一般资料调查** 以自制调查表调查本组照顾者的一般资料,内容包括年龄、性别、文化程度、与患者关系、是否接受过压疮防护知识培训、获得压疮防护知识的渠道、是否具有照顾压疮患者的经验等。

**1.2.2 问卷调查** 以自制压疮知信行问卷调查表对本组照顾者进行评估。该调查表是由调查者在充分结合查阅的参考文献及以往临床经验的基础上,经海南省造口伤口失禁专业委员会 8 名专家均为副高以上的护理专家对量表进行两轮讨论修改后形成正式量表,并行效度和信度分析,内容效度为 0.912,信度评价 Cronbach's 系数为 0.926。调查表共涉及 23 个项目,每条条目均采用 Likert 5 级评分法,1、2、3、4、5 级分别表示完全错误、大部分错误、无法确定、大部分正确、完全正确或完全不同意、大部分不同意、一般同意、同意、完全同意。包括 3 个维度,即知识、态度、行为。(1)照顾者压疮知识:含 10 个项目,分别为评估压疮易患人群、多发部位、临床表现、危险因素、防护方法、护理措施、创面护理、居住环境、营养饮食、防压疮用品。(2)照顾者对压疮患者照顾态度:含 3 个项目,分别评估照顾者对患者皮肤的重视程度、关注度、护理信心。(3)照顾者对

压疮患者照顾行为:含 10 个项目,其中 3 个项目为皮肤护理,5 个项目为翻身行为,2 个项目为创面护理。得分的计算方法采用得分率,得分率=实际得分÷满分(最高分)×100%。

**1.2.3 相关因素分析** 将所得到的照顾者压疮知信行预防评分与照顾者的一般资料情况的相关性进行分析,探讨影响的主要因素。

**1.3 统计学处理** 将收集到的数据通过 SPSS18.0 软件进行统计分析,计数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料均用  $\bar{x} \pm s$  表示,比较 *t* 检验,知信行总分散着实施相关系数分析,相关性采用 Pearson 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 压疮知信行问卷调查结果分析** 照顾者预防压疮知识认知评分得分 0~50 分,平均(31.7±4.6)分。常见错误包括经常坐轮椅不会出现压疮、气垫床能代替翻身、以圈型气垫按摩发红处皮肤能预防压疮。照顾者对压疮患者照顾态度评分得分 0~15 分,平均(10.5±3.0)分。51 例照顾者认为照护不周不是患者出现压疮的主要原因;40 例照顾者认为长期卧床患者、尤其是截瘫患者出现压疮是不可避免的,丧失照护信心。照顾者对压疮患者照顾行为评分得分范围 0~40 分,平均(28.6±3.5)分。能每隔 2 小时帮患者翻身 1 次的照顾者仅有 17 例;能经常为患者翻身侧卧大于 30°的照顾者有 35 例;从不在患者两膝或两踝间垫软枕的照顾者有 26 例。对压疮患者照顾行为、对压疮患者照顾态度、预防压疮知识认知得分率依次为 71.5%、70.0%、63.4%。

**2.2 压疮知识获取渠道** 本组 68 例照顾者中,自生活经验中获得 32 例,由专业人员告知 35 例,经由书籍、报刊、电视或网络获得 33 例,自正规培训获得仅有 10 例。

**2.3 不同性质照顾者在压疮防护知信行中的差异** 经分析发现,文化程度、是否接受培训、护理经验是影响照顾者压疮防护知识知信行的主要因素。在压疮知识认知上,大专及以上学历者优于大专以下学历者( $P < 0.05$ ),接受过培训者优于未接受过培训者( $P < 0.05$ ),有护理经验者优于无护理经验者( $P < 0.05$ );在压疮防护态度及行为上,大专及以上学历者优于大专以下学历者( $P < 0.05$ ),接受过培训者优于未接受过培训者( $P < 0.05$ ),有护理经验者优于无护理经验者( $P < 0.05$ )。见表 1。不同年龄、性别与压疮预防知信行得分差异无统计学意义,未列入表中。

**2.4 照顾者的一般资料与压疮防护知信行的相关性分析** 经相关性分析发现,照顾者的文化程度、接受培训、有护理经验与压疮防护知信行之间呈正相关( $P < 0.05$ )。见表 2。

**表 1 不同性质照顾者在压疮防护知行中的差异( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

项目		知识	态度	行为
文化程度	小学	32.2±3.2 <sup>a</sup>	10.5±2.7 <sup>a</sup>	27.7±4.8 <sup>a</sup>
	中学	33.1±4.2 <sup>a</sup>	10.4±2.5 <sup>a</sup>	29.4±5.6 <sup>a</sup>
	大专	38.9±4.4	13.2±1.8	33.7±4.6
	本科	39.7±4.5	13.7±1.2	34.5±4.8
接受培训	是	40.9±5.1 <sup>b</sup>	13.7±1.2 <sup>b</sup>	35.7±3.8 <sup>b</sup>
	否	34.2±4.6	10.0±2.8	28.0±5.3
护理经验	有	40.0±4.2 <sup>c</sup>	13.2±2.3 <sup>c</sup>	36.2±3.6 <sup>c</sup>
	无	35.2±4.3	10.4±2.2	28.0±3.6

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , 与大专及以上学历比较; <sup>b</sup>:  $P < 0.05$ , 与未接受培训比较; <sup>c</sup>:  $P < 0.05$ , 与无护理经验比较

**表 2 照顾者的一般资料与压疮防护知行行的相关性分析( $r$ )**

项目	知识	态度	行为
文化程度	0.521 <sup>a</sup>	0.452 <sup>a</sup>	0.501 <sup>a</sup>
接受培训	0.328 <sup>a</sup>	0.412 <sup>a</sup>	0.425 <sup>a</sup>
有护理经验	0.383 <sup>a</sup>	0.423 <sup>a</sup>	0.476 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$

### 3 讨论

压疮又被称为压迫性溃疡,主要是指患者身体局部组织因长时间受压,出现血液循环障碍,造成局部组织持续缺氧、缺血、营养不良,继而引发软组织溃烂和坏死的现象<sup>[5]</sup>;不仅给患者带来身心痛苦、降低其生活质量,还加重家庭经济负担,增加照顾者的工作量和难度<sup>[6]</sup>。压疮是院外长期卧床患者最常见并发症之一,其发生主要与照顾者缺乏相关压疮防护知识、不能正确评估高危压疮患者的危险因素有关<sup>[7-8]</sup>。有研究对居家卧床老年慢性病患者压疮风险中照顾者的认识状况进行调查,认为其压疮认知程度较低,且参与过培训的照顾者对压疮知识的掌握程度明显优于未参加过培训的照顾者<sup>[9]</sup>。因此,照顾者对于压疮知识的了解对于防治压疮的发生极为关键。

本研究对居家压疮发生患者照顾者的文化和压疮培训程度调查结果显示,照顾者对压疮知识的掌握程度普遍不高,且无正规的学习渠道。进一步分析发现,大专及以上学历者优于大专以下学历者( $P < 0.05$ ),接受过培训者优于未接受过培训者( $P < 0.05$ ),有护理经验者优于无护理经验者( $P < 0.05$ )。经相关性分析发现,照顾者的文化程度、接受培训、有护理经验与压疮防护知行之间呈正相关( $P < 0.05$ )。说明照顾者的文化程度越高,接受过培训,有护理经验,自身的知行情况越好。部分文化程度较低、不知多方寻求信息的照顾者缺乏对压疮知识的认知,认为经常坐轮椅不会出现压疮、以圈型气垫或乙醇按摩发红处皮肤能预防压疮,部分照顾者还为了防止大小便侵蚀患者皮肤,对其进食量及大小便次数进行有意控制,这都会导致压疮形成,且延缓压疮愈合。此外,本组照顾者在照顾行为中存在众多误区,尤其是女性照顾者在帮助男性患者翻身时,因体力不足,导致拉、推、拖动作频繁,致使皮肤摩擦量增加。

此外,进一步调查发现照顾者预防压疮意识薄弱是导致患

者压疮发生的另一个重要因素。所以,为了有效防止压疮发生,除了让照顾者掌握压疮知识,还要提高照顾者对居家压疮的防范意识。在日常临床护理工作中可具体干预如下:(1)提高照顾者对压疮预防的认知,改善态度。由压疮护理骨干 4 人组成压疮护理小组,设置 1 名组长,实施质量监控。小组成员辅助对患者照顾者的健康教育和培训、监督、咨询、答疑、检验等。(2)开展个性化的健康教育。姚瑶<sup>[10]</sup>的研究显示,个性化的健康教育能够提高患者家属对压疮的认知程度,降低患者压疮的发生率。因此,在制定健康教育计划时应该结合不同照顾者的个性差异,如年龄和学历等。(3)提高照顾者的压疮护理技能,改善压疮护理行为。培训是影响照顾者压疮预防知行行为的重要因素,因此,对照顾者实行“一对一”的培训,可帮助其掌握压疮处理手法及技能。(4)建立照顾者交流平台,增加照顾者的预防压疮的护理经验。采取以家庭为中心的护理模式,鼓励照顾者参与到患者的护理中来。张旺琼等<sup>[11]</sup>研究显示,家属直接参与护理过程及更有利于家属及患者掌握压疮基本知识、预防压疮的护理技能,降低压疮复发。在征得照顾者同意的前提下,帮助病患照顾者建立 QQ 群或微信群以方便交流,将病患照顾者的联系方式做成通讯录,以方便照顾者之间进行交流。(5)定期随访。曾洁等<sup>[12]</sup>的研究显示,随访护理能够改善照顾者的照顾行为,降低压疮高危患者的压疮发生率。患者出院后,每 1 个月电话或上门随访 1 次,了解患者的病情,照顾者护理预防压疮的情况,给予答疑、讲解和相关指导。若发现患者出现压疮,及时给予治疗。

综上所述,照顾者预防压疮意识薄弱和相关知识缺乏是导致居家患者压疮发生的关键因素,应实施针对性护理,加强照顾者的压疮防护健康教育,并通过多种形式的健康知识宣教,提升照顾者对压疮防护的正确认识,减少压疮的发生。

### 参考文献

- [1] 冷高平, 阎俊, 汤清华, 等. 压疮高危患者居家护理相关因素的调查分析[J]. 实用临床医学, 2014, 15(2): 126-128, 136.
- [2] 居淑勤, 赵继军, 朱彤华. 社区压疮专业小组预防居家卧床患者压疮的效果[J]. 上海护理, 2013, 13(4): 23-26.
- [3] 李翠薇, 黄虹, 吴惠平. 院外带入褥疮发生的原因分析及对策[J]. 现代护理, 2003, 9(7): 533-534.
- [4] 朱晓惠. Braden 压疮危险因素评估表在老年股骨骨折病人中的应用[J]. 护理研究, 2011, 25(20): 1826-1827.
- [5] 黄琼梅. 院外压疮发生危险因素及护理干预的研究进展[J]. 内科, 2015, 10(6): 821-823.
- [6] 郭玲, 钱月萍. 手术患者发生压疮相关因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(35): 37-38.
- [7] 周冬梅, 钱晓路, 陆敏敏, 等. 压疮患者居家主要照顾者照顾行为及影响因素调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(4): 378-381.
- [8] 汪爱民, 尹红. 居家老年慢性病患者压疮相关因素调查分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(19): 57-58.
- [9] 董翠珍. 居家卧床老年慢性病患者照顾者对压疮认知状况调查分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(17): 191-193.

[10] 姚瑶. 2 种健康教育方式对骨科患者家属压疮认知程度的影响[J]. 当代护士, 2012(12):11-13.

[11] 张旺琼, 周首邦, 黄芳周, 等. 家属参与健康教育模式在院前压疮患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(15):1800-1804.

[12] 曾洁, 王君俏, 杨雅. 二级医院联合社区对出院患者实施压疮延续护理的效果[J]. 护理学杂志, 2014, 29(17):76-79.

(收稿日期:2017-03-07 修回日期:2017-04-21)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.24.047

# 肺癌 PICC 带管患者出院准备度现况调查及影响因素分析\*

李宜敏, 孟娜, 向秋芬, 符琰, 余春华<sup>△</sup>  
(四川大学华西医院胸部肿瘤科, 成都 610041)

[中图法分类号] R734.2

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)24-3448-04

Fenwick 于 1979 年提出出院准备度的概念, 是指医护人员根据患者的生理心理、社会方面的情况进行综合分析, 从而判断其是否具有离开医院、回归社会进行康复和复健的能力<sup>[1]</sup>。目前, 外周中心静脉置管(PICC)被广泛应用于临床, 为肺癌患者提供安全的化疗用药静脉通道, 保护患者外周血管不受损害, 减少频繁穿刺给患者带来的痛苦。有研究显示 PICC 带管出院患者并发症发生率高于住院患者<sup>[2]</sup>, 而并发症是影响 PICC 留置时间的重要因素<sup>[3]</sup>。现在国家及各级医疗机构尝试缩短平均住院日, 进而提高医疗服务效率, 降低医疗费用。平均住院日的缩短, 意味着患者出院时可能还未完全掌握 PICC 维护及并发症的观察等相关知识。因此, 对肺癌 PICC 带管患者出院准备度的评估及相关因素的分析就显得尤为重要。本研究采用患者出院准备度评估量表(RHDS)探讨肺癌 PICC 带管患者出院准备现状, 分析其影响因素, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用方便抽样法, 对 2015 年 7—12 月本院胸部肿瘤科的 152 例肺癌 PICC 带管患者出院情况进行调查。其中, 男 115 例, 女 37 例, 平均年龄(55.84±8.51)岁, 平均住院时间(15.45±11.50)d。纳入标准:(1)组织病理学诊断确诊为肺癌的且分期明确的患者;(2)需进行化疗的患者;(3)患者出院时带有 PICC;(4)患者年龄大于或等于 18 岁;(5)患者知情同意并自愿参与。排除标准:(1)有认知功能障碍及智力障碍者;(2)处于姑息治疗状态者。

## 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** 由 Weiss 等编制的 RHDS 自评量表, 汉化版量表包括 4 个维度: 自身状况、疾病知识、出院后应对能力及可获得的社会支持<sup>[4]</sup>。该量表共 23 个条目, 第 1 个条目是非题, 不记入总分, 其余条目采取 0~10 分计分法, 0 分代表完全未准备好, 10 分代表完全准备好。其中, 条目 3 和 6 为反向条目, 需反向记分。所有条目分数之和即为总分, 总分为 220 分。患者根据自己的情况选择相应的分数, 总分越高则患者的出院 RHDS 越高。汉化版量表的内容效度为 0.87, 总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.82, 量表信效度较高, 可在中国人群使用。

**1.2.2 调查方法** 采用问卷调查法, 由研究者统一指导语, 在患者出院前 4 h, 发放给研究对象自行填写。问卷当场发放并当场回收。本研究共发放问卷 160 份, 回收 152 份, 有效问卷

152 份, 有效回收率为 95%。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS20.0 软件进行数据录入和分析。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用独立样本 *t* 检验、单因素方差分析进行均值比较, 以出院 RHDS 评分为因变量, 将单因素分析结果有统计学意义的变量为自变量进行多元逐步回归分析; 计数资料用率表示, 组间采用  $\chi^2$  检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ , 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 肺癌 PICC 带管患者出院 RHDS 得分情况** 本次调查肺癌 PICC 带管患者出院中有 112 例(73.7%)准备好出院, 40 例(26.3%)表示没有准备好出院; RHDS 得分为(165.85±27.86)分, 处于较高水平, 见表 1。

表 1 肺癌 PICC 带管患者出院 RHDS 得分情况

项目	极小值(分)	极大值(分)	得分( $\bar{x} \pm s$ , 分)
自身状况	22	70	33.65±6.87
疾病知识	17	80	61.34±14.11
应对能力	9	30	24.62±4.72
可获得支持程度	10	40	33.65±6.87
总 RHDS 得分	88	220	165.85±27.86

**2.2 肺癌 PICC 带管患者出院 RHDS 单因素分析** 文化程度, 支付方式, 出院后独居情况, PICC 置管次数, 家与医院的距离, 带管时间对患者的出院 RHDS 有影响( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 肺癌患者 PICC 带管出院 RHDS 单因素分析( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	<i>n</i>	得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			1.338	0.284
男	115	161.36±15.45		
女	37	165.27±11.37		
民族			0.723	0.489
汉族	149	163.47±17.97		
其他	3	162.71±21.00		
职业			0.915	0.502
退休/无业	48	164.45±18.73		

\* 基金项目:四川省科技计划项目(2015SZ0155)。 作者简介:李宜敏(1988—), 护师, 本科, 主要从事肿瘤护理方面的研究。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail:724478785@qq.com。