

# 压疮伤口记录表在压疮患者中的应用

张元,张雪梅,陈茜,刘红琼  
(四川大学华西医院干部医疗科,四川成都,610041)

**[摘要]** **目的** 探讨压疮伤口记录表在压疮患者中的应用效果。**方法** 将本科室 2014 年 1~6 月收治的压疮患者 28 例,设为对照组,采用压疮评估与护理措施表格进行压疮记录,将本科室 2014 年 7~12 月收治的压疮患者 30 例,设为试验组,采用压疮记录表进行压疮记录。比较两组护士使用压疮伤口记录表前后对压疮护理记录时间、护士满意度及对压疮伤口记录存在问题情况。**结果** 两组护士记录时间、满意度及压疮伤口记录存在问题情况比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,试验组护士记录时间明显短于对照组,满意度明显高于对照组,压疮伤口记录存在问题明显少于对照组。**结论** 应用压疮伤口记录表可提高压疮伤口记录质量,缩短护士书写时间,提高护士满意度。

**[关键词]** 压疮;伤口记录表;护理

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)01-0066-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.01.017

## Application of pressure ulcers wound record form in geriatric wards

Zhang Yuan, Zhang Xuemei, Chen Qian, Liu Hongqiong//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(1):66.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of pressure ulcers wound record form on the quality of nursing records in geriatric wards. **Methods** Twenty-eight patients with pressure ulcers hospitalized from January to June 2014 were assigned as control group, where the pressure ulcers assessment and nursing form was used for recording pressure ulcers. Another 30 patients during July to December 2014 were assigned as the trial group, where the pressure ulcers wound record form was used. The two groups were compared in terms of time for writing nursing records, satisfaction of nurses and problems in recording the pressure ulcers. **Result** Compared with the control group, the time for writing nursing records was much shorter, the satisfaction degree was significantly higher and the problems in recording wounds were significantly fewer as well. **Conclusion** The pressure ulcers wound record form can enhance the quality of pressure ulcers wound records, shorten the time for writing the records and increase the nurses' satisfaction.

**[Key words]** pressure ulcers; pressure ulcers wound record form; nursing

压疮是老年卧床患者常见疾患之一,发病率高。压疮伤口形态各异,各有不同处理措施,如何对伤口进行客观准确、及时完整的记录已引起护理人员的重视<sup>[1]</sup>。本院设计的压疮评估与护理措施表格虽然记录了压疮部位、分期、大小及基础护理措施,但对护理过程中压疮颜色、渗出液、换药等变化情况却无法记录,只能在护理观察记录中描述。而护士的工作能力和临床经验各异,常导致记录漏项、不连贯及耗费大量的书写时间等。本科室针对以上情况,设计了压疮伤口记录表,使压疮伤口记录

规范化、标准化,缩短护士记录时间,取得较好的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

**1.1.1 患者一般资料** ①本科室 2014 年 1~6 月收治的压疮患者 28 例,设为对照组(为使用压疮伤口记录表前),男 21 例,女 7 例,年龄 74~95 岁,平均  $(83.0 \pm 2.4)$  岁。疾病类型:慢性肺气肿 13 例,慢性肺源性心脏病 5 例,其他 10 例。压疮的分期为:Ⅰ期 2 例,Ⅱ期 13 例,Ⅲ期 7 例,Ⅳ期 3 例,不可分期 3 例。压疮部位:骶尾部 15 例,髌部 8 例,足跟部 3 例,肩胛部 1 例,其他部位 1 例。压疮面积  $0.5 \text{ cm} \times 1.6 \text{ cm} \sim 3.2 \text{ cm} \times 1.8 \text{ cm}$ ,平均  $(3.2 \pm 2.1) \text{ cm}^2$ 。②本科室 2014 年 7~12 月收治的压疮患者 30 例,

**[收稿日期]** 2015-07-24

**[作者简介]** 张元(1974-),女,四川成都人,主管护师,本科,主要从事临床护理工作。

**[通信作者]** 张雪梅,科护士长,主任护师,本科, E-mail: zxm0709@126.com。

设为试验组(为使用压疮伤口记录表后),男 25 例,女 5 例,年龄 72 ~ 94 岁,平均(82.0 ± 1.5)岁。疾病类型:慢性肺气肿 14 例,慢性肺源性心脏病 6 例,其他 10 例。压疮的分期为:Ⅰ期 2 例,Ⅱ期 14 例,Ⅲ期 8 例,Ⅳ期 4 例,不可分期 2 例。压疮部位:骶尾部 16 例,髌部 9 例,足跟部 2 例,肩胛部 2 例,其他部位 1 例。压疮面积 0.6 cm × 1.6 cm ~ 3.5 cm × 2 cm,平均(3.5 ± 2.6)cm。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.1.2 护士一般资料 本科室临床护士 27 名,均为女性,年龄 21 ~ 51 岁,平均(26.0 ± 3.5)岁。工作年限 1 ~ 33 年,平均(7.0 ± 3.6)年。学历:大专 13 名,本科 14 名。职称:护士 14 名,护师 8 名,主管护师 4 名,主任护师 1 名。

1.2 方法

1.2.1 对照组 压疮评估采用压疮评估与护理措施表格,主要包括压疮部位、范围、分级、再评估日期及基础护理措施等。

1.2.2 试验组 采用压疮伤口记录表,其设计是按照国际 TIME 伤口管理的原则<sup>[2-3]</sup>设计评估与判断标准:T(tissue)为组织活性评估,I(infection/inflammation):为感染或炎症反应评估;M(moisture):渗液量和潮湿度评估;E(edge):为伤口边缘及有无潜行评估。压疮伤口记录表内容:①伤口大小(长×宽×深)及窦道的长度,单位为 cm,如果有潜行:记录方向(0 点/3 点/6 点/9 点),深度多少厘米;②伤口创面(红润/苍白/黄色腐肉/黑色坏死);③渗出液(有/无);④渗出液的量(无/少量/中量/大量);⑤渗出液有无(异味/臭味);⑥渗出液是(无色渗液/血性渗液/脓性渗液);⑦周围皮肤情况(正常/破损/肿胀/浸渍/色素沉着,皮温高/低);⑧肉芽组织生长情况(良好/欠佳/差),有/无上皮组织爬行;⑨伤口处理措施为清创方法(机械清创/自溶清创),使用伤口敷料(银离子/藻酸盐敷料/水胶体敷料/其他);⑩全身用药情况(静脉注射抗生素/口服抗生素)。

1.3 评价指标

比较两组护士使用压疮伤口记录表前后每次对压疮护理记录所需时间;比较两组护士在实施压疮伤口记录表前后的满意度(满意度包括压疮伤口

记录内容、压疮伤口记录流程、压疮伤口记录指导作用 3 个项目,采用 5 级评分法,按最不满意、不满意、满意、较满意、非常满意,满意度包括满意、较满意、非常满意);比较两组护士使用压疮记录表前后对压疮伤口描写存在问题情况(其包括内容不完整、表达不规范、表达不连贯)。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 20.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组护士记录时间和满意度比较

两组护士记录时间和满意度比较见表 1。由表 1 可见,两组护士记录时间和满意度比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,试验组护士记录时间明显少于对照组,满意度明显高于对照组。

表 1 两组护士记录时间和满意度比较 [min,  $\bar{x} \pm s$ ; 人数(%)]

组别	患者人数	记录时间	护士人数	护士满意度
对照组	28	3.5 ± 0.8	27	20(74.1)
试验组	30	1.5 ± 0.5	27	26(96.3)
$t$ 或 $\chi^2$		12.430		8.450
$P$		0.013		0.025

2.2 两组压疮伤口记录表使用前后存在问题情况比较

两组压疮伤口记录表使用前后存在问题情况比较见表 2。由表 2 可见,两组压疮伤口记录表使用前后存在问题情况比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,试验组护士记录在内容不完整、表达不规范、前后不连贯方面明显少于对照组。

表 2 两组压疮伤口记录表使用前后存在问题情况比较 人数(%)

组别	患者人数	内容不完整	表达不规范	前后不连贯
对照组	28	18(64.3)	8(28.6)	12(42.9)
试验组	30	3(10.0)	1(3.3)	2(6.7)
$\chi^2$		18.42	10.420	13.210
$P$		< 0.001	0.019	0.003

### 3 讨论

#### 3.1 压疮伤口记录规范化和标准化的重要性

实时、动态的护理记录,不仅能改变护士书写记录费时费力的现状,保证了护理的连续性,提高了护理病历书写的规范性和标准及护士满意度与业务水平,为解决医疗纠纷提供了有力的依据<sup>[4]</sup>。压疮伤口评估与处理后的记录问题逐渐成为伤口护理专科所面临的阻碍<sup>[5]</sup>,避免遗漏,确保压疮护理病历的规范化和标准化是临床急迫所需要的。良好的压疮伤口护理记录能动态、详实地展现患者压疮伤口的进展和换药情况及效果。

#### 3.2 压疮伤口记录表在压疮患者中的应用效果分析

本研究对照组采用的压疮评估与护理措施表格,因为伤口需要记录的内容较多,护士要花费大量的时间和精力进行书写,影响了护士对患者的直接护理时间。另外,护士虽然经过伤口知识的培训,但在实际运用时,年青护士因为对压疮伤口专业知识不熟悉,需边想边写,因此记录花费的时间较多。相关调查中发现,关于压疮描写记录,护士表现出较大随意性,多数护士表示关于伤口的描述,主要是来源于对医生记录的模仿<sup>[6]</sup>。因此,简便、规范、全面、准确的压疮伤口记录显得尤其重要。

试验组采用压疮伤口记录表后,护士可按记录表内容对患者伤口进行评估后,在提供的答案中选择即可填写,避免了遗漏或重复,而且书写达到规范化和标准化的要求,既可节省记录时间,又可提高工作效率;另外,压疮伤口记录表对护理人员记录压疮情况起到了指导作用,使护士在记录过程也培养了观察压疮及处理的方法,提高了临床业务水平。由表1可见,两组护士记录时间和满意度比较,均 $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,试验组护士记录时间明显少于对照组,试验组护士满意度明显高于对照组。

由表2可见,两组压疮伤口记录表使用前后存在问题情况比较,均 $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,试验组护士记录在内容不完整、表达不规范、前后不连贯方面明显少于对照组。其中实施压疮伤口记录表前,记录内容不完整有18份,缺漏的

方面主要有伤口渗液的情况,周围皮肤情况,肉芽组织生长情况等,使用压疮伤口记录表后,记录不完整下降至3份。使用压疮伤口记录表前,记录表述欠规范有8份,主要为周围皮肤浸渍记录为发白、湿润;伤口肉芽组织生长良好记录为伤口生长良好;淡血性渗出记录为红色液体渗出等,使用压疮伤口记录表后,记录欠规范下降至1份。使用压疮伤口记录表前,记录前后不连贯有12份,由于伤口变化情况不同,记录存在前后不连贯情况,例如有些伤口记录中第1次未出现渗液情况,其后的某次伤口记录突然出现渗液情况,接着的数次伤口记录又无渗液情况(未给予记录),使记录伤口变化情况记录不连贯,使用压疮伤口记录表后,护士按压疮伤口记录表每天记录患者压疮伤口情况,伤口每日动态变化显而易见,记录前后不连贯下降至2份。

### 4 结论

压疮伤口记录表在压疮患者中的应用,使压疮伤口记录更加简便、规范、全面、准确,并能动态反映伤口变化情况,提高压疮伤口记录质量,同时也缩短护士书写时间,提高护士满意度,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 古金燕,吴妙莉,彭小燕,等. 伤口专科护理小组在压疮护理管理中的作用[J]. 临床医学工程,2013,20(12): 1571-1572.
- [2] Dow sett C, Ayello E. TIME principles of chronic wound bed preparation and treatment[J]. Br J Nurs, 2004, 13(15): S16.
- [3] Sibbald RG, Orsted H, Schultz GS, et al. Preparing the wound bed 2003: focus on infection and inflammation[J]. Ostomy Wound Manage, 2003, 49(11): 23.
- [4] 张岚. 360份护理记录中存在问题分析及对策[J]. 现代临床护理, 2011, 10(3): 60-61.
- [5] 黄漫容,陈利芬,郭少云,等. 伤口护理记录单的设计与应用[J]. 中国护理管理, 2011, 11(4): 85-86.
- [6] 周晓舟,吴妙莉,张立力,等. 医院压疮监控系统的改良及其效果评价[J]. 现代临床护理, 2013, 12(5): 66-67.

[本文编辑:刘晓华]