

·调查分析·

## 老年髋部骨折患者压疮的高危因素分析

李瑞华, 欧焕珍

(中国人民解放军第 421 医院, 广东广州, 510318)

**[摘要]** **目的** 探讨老年髋部骨折患者压疮的高危因素。**方法** 选取 2010 年 1 月~2014 年 12 月在本院接受治疗的老年髋部骨折患者 147 例进行调查, 将筛选出合并压疮的相关因素, 有统计学意义的变量引入 Logistic 回归模型进行多因素分析。**结果** 55 例患者住院期间发生压疮, 发生率为 37.4%。糖尿病、营养不良、保守治疗、肥胖、疼痛、高血压、高血脂等 7 个因素与老年患者合并压疮相关, 其中营养不良及肥胖是老年髋部骨折患者合并压疮的高危因素(均  $P < 0.05$ )。**结论** 营养不良和肥胖与老年髋部骨折患者发生压疮发生关系密切, 提示应做好充分的病情评估及相关准备工作, 预防压疮并发症的发生。

**[关键词]** 老年患者; 髋部骨折; 压疮

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)07-0005-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.001

### Risk factors of pressure ulcers in elderly patients with hip fracture

Li Ruihua, Ou Huanzhen//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(7):1.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the risk factors of pressure ulcers in elderly patients with hip fracture. **Method** Single factor analysis was done to investigate the possible risk factor by looking into the clinical data of 147 elderly patients hospitalized in our hospital during January 2010 and December 2014 to find out the varieties with statistical significance were introduced onto Logistic regression model for multivariate analysis. **Results** During hospitalization, 55 patients contracted pressure ulcers, accounting for 37.4%. Seven factors including diabetes, malnutrition, conservative treatment like simple traction, obesity, pain score, hypertension and hyperlipemia, were related to the pressure ulcers in elderly patients with hip fracture. The high risk factors included malnutrition and obesity. **Conclusion** Malnutrition and obesity are closely related to pressure ulcers in elderly patients with hip fracture. It is indicated that we should attach importance to disease assessment and preparation to prevent the occurrence of pressure ulcers.

**[Key words]** elderly patient; hip fracture; pressure ulcer

近年来, 髋部骨折患者越来越多, 其中 70% 以上为老年患者<sup>[1]</sup>。而髋部骨折的并发症如压疮、肺部感染等成为严重影响老年人生活质量的因素<sup>[2]</sup>。压疮是机体某部位因长期过度受压, 由压力、剪切力或摩擦力而导致的皮肤破溃所致的溃疡<sup>[3]</sup>。压疮不仅增加患者痛苦, 降低生活质量, 严重大型压疮常常经久不愈, 容易并发严重感染, 甚至导致全身衰竭而危及患者生命<sup>[4]</sup>。老年髋部骨折患者因牵引固定或疾病自身原因需要长时间卧床, 成为压疮发生的高危人群。本研究 2010 年 1 月~

2014 年 12 月对老年髋部骨折患者并发压疮情况进行调查, 并分析其影响因素, 为相关护理工作的开展提供理论依据, 现将方法和结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

选择 2010 年 1 月~2014 年 12 月在本院住院接受治疗的髋部骨折患者 147 例, 其中男 84 例, 女 63 例, 年龄 65~95 岁, 平均  $(77.1 \pm 9.6)$  岁。纳入标准: 患者年龄 65 岁以上(含 65 岁), 单纯髋部骨折的老年患者, 自愿参与本研究。排除合并有其他部位骨折或病理性骨折患者, 无家族遗传病史, 无药物过敏史。

**[收稿日期]** 2015-11-09

**[作者简介]** 李瑞华(1977-), 女, 河南郸城人, 科护士长, 主管护师, 本科, 主要从事老年病科护理工作。

1.2 调查方法

根据患者病历资料记录患者年龄、性别、吸烟史、高血压、高血脂、糖尿病史、慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD)、心脏疾病史、肥胖即身体质量指数 (body mass index, BMI)  $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ 、老年营养不良、骨折类型 (股骨颈骨折/粗隆间骨折)、是否保守治疗 (单纯牵引/手术治疗)、疼痛评分和是否发生压疮。压疮的判断依照 2009 年美国压疮专家咨询组和欧洲压疮专家咨询组联合编写的《压疮预防和治疗临床实践指南》<sup>[5]</sup>, 目前该分期被美国、法国、英国等广泛使用, 2012 年《泛太平洋地区预防和处理压力性损伤临床实践指南》引用其确认的分期<sup>[6]</sup>。营养不良判断标准参考 2002 年欧洲肠外肠内营养学会 (European society of parenteral and enteral nutrition, ESPEN) 住院患者营养风险筛查和营养指标检测的方法<sup>[7]</sup>; 疼痛评分采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)<sup>[8]</sup>, 由一条长 100 mm 的直线组成, 一端标记为 0 表示“无痛”, 另一端标记为 100 表示“无法忍受的疼痛”, 患者将自身感受的疼痛强度标记在直线上, 0 点到标记点的长度代表其疼痛分值<sup>[9]</sup>。

1.3 统计学方法

数据应用 SPSS17.0 统计软件包进行统计学统计。单因素分析采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验, 再将单因素分析中有统计学意义的变量引入 Logistic 回归模型进行多因素分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 老年髋部骨折患者并发压疮情况

本研究 147 例老年髋部骨折患者中发生压疮 55 例, 发生率 37.4%。其中 I 期 50 例, II 期 4 例, III 期 1 例。

2.2 老年髋部骨折患者并发压疮的单因素分析

老年髋部骨折患者并发压疮的单因素分析见表 1。由表 1 可见, 糖尿病史、营养不良、保守治疗、

肥胖、疼痛、高血压及高血脂等与老年髋部骨折患者并发压疮有关 (均  $P < 0.05$ )。

表 1 老年髋部骨折患者并发压疮的单因素分析 ( $n = 147$ )

项目	<i>n</i>	压疮	$\chi^2$	<i>P</i>
年龄 (岁)	60 ~ 69	35	15	2.011
	70 ~ 79	56	22	
	80 ~ 89	36	10	
	90 ~ 99	20	8	
性别	男	84	31	1.000
	女	63	24	
吸烟史	有	57	25	0.223
	无	90	30	
肥胖 *	是	23	18	0.000
	否	124	37	
营养不良	有	55	35	0.000
	无	92	20	
COPD	有	64	22	0.447
	无	83	33	
心脏疾病史	有	64	20	0.229
	无	83	35	
糖尿病史	有	45	25	9.114
	无	102	30	
保守治疗	是	25	15	6.562
	否	122	40	
骨折类型	股骨颈骨折	62	23	0.005
	粗隆间骨折	85	32	
高血压	有	69	33	6.019
	无	78	22	
高血脂	有	72	36	9.545
	无	75	19	
疼痛评分 (分)	$\geq 60$	76	20	8.278
	$< 60$	71	35	

注: \* 指 BMI  $\geq 28$

2.3 老年髋部骨折患者并发压疮的 Logistic 回归分析

老年髋部骨折患者是否并发压疮的 Logistic 回归分析见表 2。由表 2 可见, 以是否并发压疮为因变量, 将单因素分析中统计学有意义的 7 个因素作为自变量, 结果显示, 营养不良和肥胖是老年髋部骨折患者并发压疮的高危因素 (均  $P < 0.05$ )。

表 2 老年髋部骨折患者并发压疮的 Logistic 回归分析 ( $n = 147$ )

变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	Wald $\chi^2$	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>	<i>P</i>
营养不良	4.214	2.225	15.234	23.335	6.654 ~ 123.358	$< 0.05$
肥胖	1.789	0.399	8.753	10.223	1.022 ~ 96.325	$< 0.05$

### 3 讨论

#### 3.1 老年髌部骨折患者并发压疮情况分析

因骨密度丧失、骨基质和矿物质同比例减少等原因,老年患者遭受跌倒、滑落等轻微暴力时即可发生髌部骨折<sup>[10]</sup>。本研究 147 例老年髌部骨折患者中发生压疮 55 例,发生率 37.4%。老年髌部骨折后因患肢功能障碍常需一定时间卧床治疗,加上老年身体机能退化,局部皮肤胶原纤维萎缩,皮肤血液循环功能降低及感觉减退等,致使压疮发生率大大增加。

#### 3.2 老年髌部骨折患者并发压疮的高危因素分析

**3.2.1 营养不良** 老年患者由于特殊的体质,相对于普通患者更容易出现营养不良,其发生率可高达 30%~60%<sup>[11]</sup>。老年患者营养不佳可减少皮下脂肪生成,皮肤抵抗力降低等,促进压疮的形成,也延迟压疮的愈合<sup>[12]</sup>。营养不良既是引起压疮发生的内在因素之一,也是影响其愈合的直接因素<sup>[13]</sup>。王艳等<sup>[14]</sup>研究发现,有营养风险的老年住院患者合并压疮的危险度是营养正常患者的 7 倍多。本研究显示,营养不良的老年患者并发压疮的发生率高达 63.6%(35/55),Logistic 回归分析发现其  $OR = 21.312$ ,高于王艳等<sup>[14]</sup>报道的 25%,其原因可能和老年髌部骨折后患肢牵引治疗,需更长时间卧床休息相关<sup>[15]</sup>。针对老年髌部骨折患者的特殊性,结合患者饮食爱好和病情提供易消化富含营养的食物,尽量纠正营养不良情况,减少压疮发生。

**3.2.2 肥胖** 本研究发现肥胖,即体重指数过高是老年髌部骨折患者合并压疮的另一个高危因素( $OR = 15.234$ )。其原因可能为:体重过高不仅增加了局部皮肤所受压力,同时也增加被动运动时产生的剪切力、摩擦力,使压疮更易发生;肥胖患者皮下组织中脂肪较多,增加血运阻力,加上机体着力点所承受体重压力大,更容易导致皮肤组织缺血缺氧,从而易发生反应性瘀血和硬结,形成压疮<sup>[16]</sup>。定时翻身是最简单有效的预防压疮办法,要严密观察肥胖患者的皮肤,每天用温水擦拭身体,出汗后及时更换衣服,并对易出汗部位使用爽身粉。另外患者体重过重卧床时压力大,床铺一定要平整,被褥要经常晒。

### 4 结论

综上所述,营养不良和肥胖是老年髌部骨折患者并发压疮的高危因素,针对存在这些高危因素的患者,应加强监测,积极采取预防措施,切实提高重症护理质量,以降低压疮的发生率。

#### 参考文献:

- [1] 蓝丽智. 老年髌骨骨折患者全程优质护理服务探讨[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(23): 91-92.
- [2] 马云香. 老年人髌骨骨折的护理[J]. 中国实用医药, 2009, 4(31): 190-191.
- [3] 冉琼. 压疮危险因素评估记录表和监控表的设计与使用[J]. 中华护理教育, 2011, 3(1): 48-49.
- [4] 钱佩珺, 方传勤. 急性脑卒中后压疮的危险因素分析及应对策略[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(2): 73-75.
- [5] Black J, Edsberg L, Taler G. National pressure ulcer advisory panel's updated pressure ulcer staging system [J]. Urologic Nursing, 2007, 27(2): 144-150.
- [6] 周玉洁, 杨美玲, 张洪君. 压疮分期及其护理进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(7): 683-686.
- [7] Kondrup J, Allison SP, Elia M, et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002 [J]. Clin Nutr, 2003, 22(4): 415-421.
- [8] Jensen MP, Chen C, Brugger AM. Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain [J]. J Pain, 2003, 4(7): 407-414.
- [9] 高万露, 汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(12): 144-146.
- [10] 马利阁, 王凯, 刘阳. 老年骨折患者术后感染的危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(6): 1476-1478.
- [11] Tsai AC, Hsu WC, Wang JY. The mini nutritional assessment (MNA) predicts care need in older Taiwanese: results of a national cohort study [J]. Br J Nutr, 2014, 111(11): 1-8.
- [12] 曹珊, 杨荣, 卢丽华. 老年住院患者压疮危险因素的调查与分析[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(4): 35-36.
- [13] Lilamand M, Kelaiditi E, Cesari M, et al. Validation of the mini nutritional assessment-short form in a population of frail elders without disability. analysis of the toulouse frailty platform population in 2013 [J]. J Nutr Health Aging, 2015, 19(5): 570-574.
- [14] 王艳, 陈慧敏, 袁芳, 等. 营养相关指标对老年患者压疮发生率的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(7): 1-4.
- [15] 李文杰, 吕继辉, 崔志杰, 等. 住院老年阿尔茨海默病患者营养不良和营养风险对临床结局的影响[J]. 实用老年医学, 2014(12): 1036-1038.
- [16] 施宇, 黄文杰, 刘丽丹. 脑卒中压疮病人体重指数与压疮的相关性研究[J]. 护理研究, 2014, 28(10): 1195-1196.

[本文编辑:李彩惠]

## 孤独症儿童主要照顾者亲职压力现状的调查分析

邵国琼,田征文

(中南大学湘雅公共卫生学院,湖南长沙,410000)

**[摘要]** **目的** 了解孤独症儿童主要照顾者亲职压力现状,并提出相应的对策。**方法** 采用亲职压力指标简表(parenting stress index-short form, PSI-SF)对 78 名孤独症儿童主要照顾者进行调查。**结果** 孤独症儿童主要照顾者 PSI-SF 总分为( $104.08 \pm 18.32$ )分,处于较高的水平,其 3 个子量表得分由高到低依次为亲职愁苦( $36.22 \pm 8.46$ )分、困难儿童( $35.64 \pm 6.41$ )分、亲子互动失调( $32.01 \pm 7.15$ )分。**结论** 医护人员应加强对孤独症儿童主要照顾者亲职压力的评估,提供孤独症相关知识和情感支持和提高其创伤后成长水平,进而降低其亲职压力水平。

**[关键词]** 孤独症;儿童;照顾者;亲职压力

**[中图分类号]** R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)07-0004-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.002

### Investigation of parenting stress in primary care-givers with children undergoing autistic disorder

Shao Guoqiong, Tian Zhengwen//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(7):4.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the status of parenting stress in the primary care-givers of children diagnosed with autistic disorder and sum up the nursing strategies. **Methods** Seventy-eight primary care-givers of children diagnosed with autistic disorder were interviewed using the parenting stress index-short form (PSI-SF). **Results** The mean score of parenting stress was  $104.08 \pm 18.32$ , which was at a high level. The 3 subscales score from high to low: parenting anxiety ( $36.22 \pm 8.46$ ); disabled children ( $35.64 \pm 6.41$ ); parent-child interaction disorder ( $32.01 \pm 7.15$ ). **Conclusion** Medical staff should pay more attention to these care-givers in order to enhance their ability to cope with various problems in the parenting process and hence reduce the level of parenting pressure.

**[Key word]** autistic disorder; children; care-giver; parenting stress

近年来,孤独症儿童患病率呈明显增高趋势。欧美国家 2000 年~2010 年,孤独症儿童数量已从平均每万儿童中 5~9 人上升至 90~110 人;亚洲地区平均每万儿童患病率也已从 1980 年的 1.9 人升至 2010 年的 14.8 人<sup>[1]</sup>;迄今我国还没有全国性孤独症流行病学调查数据,按照美国的患病率 1/150 估计,据此推算,我国估计有 200 万孤独症儿童<sup>[2]</sup>。孤独症儿童主要特征是漠视情感、拒绝交流、语言发育迟滞、行为重复刻板以及活动兴趣范围的显著局限性。孤独症儿童较之正常儿童有更多的行为问题和沟通交流障碍,导致亲子关系难于建立,给其父母构成较大的亲职压力,从而影响父母的身心健康<sup>[3-5]</sup>。亲职压力指个体在履行为人父母的角色

时由于个人因素、子女因素(或支持系统)出现阻滞时感受到的压力体验,是一种伴随焦虑、挫折与自责的负性心理感受<sup>[6]</sup>。研究发现<sup>[7]</sup>,处于高亲职压力水平的家长,会长期伴随焦虑、忧郁、身体不适等负面感受,并由此引发亲职功能失常,造成不良亲子互动加剧,最终对父母和儿童均产生难以逆转的消极影响。为了解孤独症儿童主要照顾者亲职压力状况,为制订相关干预措施提供依据,本研究自 2015 年 10~12 月对孤独症儿童主要照顾者亲职压力状况进行调查,现将方法和结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

2015 年 10~12 月选取在湖南省长沙市某三级甲等医院、长沙市某孤独症儿童康复培训机构以及长沙市某儿童医院接受治疗的孤独症儿童主要

**[收稿日期]** 2016-02-19

**[作者简介]** 邵国琼(1972-),女,湖南长沙人,硕士在读,主要从事科研管理工作。

**[通信作者]** 谭红专,博士,E-mail:tanhz99@qq.com。