

护士对手术患者告知压疮风险的质性研究

张志慧, 张积慧

(广州市第一人民医院手术室, 广东广州, 510180)

[摘要] **目的** 探讨告知手术患者压疮风险的真实体验, 为有效防范压疮发生提供依据。**方法** 采用质性研究的深度访谈法, 对手术室 12 名高年资护士进行访谈, 录音记录访谈内容, 归纳分析, 提炼主题。**结果** 告知手术患者压疮风险环节中, 主要存在 6 方面的问题, 包括告知方式与内容参差不齐, 无法确定压疮风险评估量表的结果, 压疮评估与预防互补性差, 风险告知不明确, 告知时机不合适, 外围问题没有明确回答。**结论** 手术患者压疮风险评估知情同意的实施有赖于规范的谈话内容, 专科属性的评估量表, 提高压疮预防能力的同时必须要有与评估相对应的预防措施。

[关键词] 手术室; 压疮; 知情同意; 质性研究

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)02-0047-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.02.15

A qualitative study on informed consent about the risk assessment of pressure ulcers in surgical patients

Zhang Zhihui, Zhang Jihui // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(2):47.

[Abstract] **Objective** To assess the informed consent about risks of pressure ulcers so as to effectively prevent pressure ulcers and reduce the disputes between the nurses and patients. **Method** An in-depth interview was conducted among 12 senior nurses in the operating room, the interview content recorded and analyzed to summarize some themes. **Results** In the link of informed consent on pressure ulcers, 6 problems were found, e.g., the standardization of methods for informed consent and the content, pressure ulcer risk assessment scale special for clinical specialties, lack of complementarity of assessment and prevention measures, importance of clear signature on the informed consent, time for informed consent signature, attitude of the families and the skills on answering related questions. **Conclusions** The implementation of the informed consent about the risk assessment of the pressure ulcer for surgical patients depends on the specification of the conversation, and the assessment scale special for the clinical specialties. Both improved preventive measures and preventive ability of the pressure ulcers are of great importance.

[Key words] operating room; pressure ulcer; informed consent; qualitative research

手术患者是院内发生压疮的高危人群, 压疮发生极易引发护理纠纷^[1-3]。目前, 压疮知情同意的重要性越来越被重视, 但仍没有具体、专科性的实施标准。本研究采用质性研究方法探讨在与患者告知签字过程中的真实体验, 为手术患者压疮风险评估知情同意的标准制订以及手术患者压疮预防相关研究提供依据。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2013 年 6~9 月选择本院手术室护士 12 名,

[收稿日期] 2013-11-19

[作者简介] 张志慧(1984-), 男, 山西忻州人, 护师, 本科, 主要从事手术室临床护理管理工作。

[通信作者] 张积慧(1963-), 主任护师, E-mail: zhihui447@126.com。

全部为女性, 年龄 34~44 岁, 中位数 34.5 岁; 工作年限: 15~20 年 6 名, >20~25 年 4 名, >25 年 2 名; 学历: 大专 9 名, 本科 3 名; 职称: 护师 4 名, 主管护师 8 名。纳入标准: ①工作 15 年以上, 护师以上职称; ②有与患者家属进行手术患者压疮风险评估告知签字的经历, 且签字次数在 20 次以上。研究对象的人数按照资料“饱和”原则确定, 即当没有新信息出现时即认为搜集资料结束。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 研究者向研究对象介绍本研究的目的, 遵循自愿原则, 签署知情同意书, 并向研究对象承诺此研究采用匿名方式, 以 A-L 为代码, 从而确保材料的真实性。访谈时间 1~1.5 h, 以录音和速写方式记录。访谈提纲包括: ①您是怎样与患者家属解释压疮以及其发生风险的; ②您告

知的过程中的重点内容是什么;③您告知过程中有无阻力,遇到过什么问题,您是如何解决的;④请说说您对压疮风险评估单的看法、意义以及作用。整个谈话过程不加任何评价,鼓励和引导访谈对象能围绕话题敞开思路,对于细节问题进行追问并作快速记录。

1.2.2 资料整理 将录音内容转化为文字稿,并分别冠以代码 A-L,建立各自的访谈档案。将各档案内容进行横向与纵向交叉分析,提炼主题。并将分析结果与受访者进行核实,最后研究人员讨论确定最终的主题内容,完成分析报告。

2 结果

在手术室压疮风险评估告知签字的环节中,12名护士访谈结果主要存在6方面的问题。

2.1 告知方式与内容参差不齐

护士告知方式与内容参差不齐。个案 B:“我首先介绍我是手术室的护士,手术要在被动体位下进行,会对身体的局部皮肤产生持续的压力,时间长了可能会损伤到皮肤,不过我们也有相应处理措施的。就是希望您知道有这么一回事”。个案 D:“您的家属要在牵引体位下进行手术,这种持续的牵引可能会对皮肤造成损伤,先告知您一下,希望能理解,我们也会采取措施预防”。个案 E:“我不会直接说会发生压疮,因为有的患者家属根本不知道什么是压疮”。

2.2 无法确定压疮风险评估量表结果

被研究者无法确定日常工作中采用的量表结果,间接导致工作量的增加。个案 A:“我有些担心目前的量表检验出来的结果,若是假阳性我不怕,我采取措施了,只是虚惊一场;若是假阴性呢?评估出来是低风险的,会误导我作进一步的处理”。个案 C:“量表中有些地方的分值判断是酌情给分的,每个人的给分标准不同导致最后的结果不同,也就是说同一个患者会有多个评分结果”。个案 G:“没有适合手术室的、权威的压疮风险评估量表,我比较没有底气,老是害怕会有假阴性患者,所以我不管评出多少分,我都会尽可能采取的措施去预防,以防万一”。个案 H:“有句俗话说叫‘宁错杀一千,也不放走一个’,我评估照做,但不管分值高低我都一样尽可能采取措施去预防,无形之中

工作量很大”。因此,设计与制订有手术室专科属性的权威的压疮发生风险评估量表迫在眉睫。

2.3 压疮评估与预防措施互补性差

压疮评估的分值与手术前防范压疮的护理措施无对应性。不论危险性高低,采用的预防措施无非就是用高分子体位垫减压、涂抹液体敷料赛肤润保护皮肤、定时抬高受压部位、保持床单位的平整等。对于评估与预防措施之间的互补性差,多少评分值要采用怎样的预防措施,或者预防措施适合多少分的评估值尚不清楚。个案 E:“不论我评估得出的结果是高风险还是低风险,采取的预防措施有限,不能体现个体差异。我不能因为是低风险度,就不采取措施”。个案 F:“手术室预防压疮的措施有待更新,不能像病房千篇一律地定时翻身、定时观察受压部位”。个案 K:“评分与否没有区别,反正我现有的措施就那几种,所以不管三七二十一我都用上”。因此,多样式、有分级的压疮预防措施才会把压疮的预防做得更加细致、更有针对性。

2.4 风险告知不明确

尊重患者的知情权和同意权,通过告知实现与患者良好的沟通和一定程度的自我保护,但护士风险告知不明确。个案 J:“手术有很多不确定因素,手术患者被动体位的时间取决于手术的难易程度以及医师的技术水平,这是护理人员所不能控制的。”

2.5 告知时机不合适

个案 I:“手术当天进行评估有些仓促,术前准备很多,还要去与患者家属签字,搞得很忙乱,若在术前访视的时候进行评估就会好一些。家属都表示理解,没遇到不签字的”。个案 H:“评估最好能在术前访视的时候一起签字,时间也充分。感觉家属此时关注的是手术的成败,没有太在意压疮的问题,很爽快就签字了。”

2.6 外围问题没有明确回答

在与患者家属谈话的过程中,被问及一些有关手术的问题。比如,“手术需要多长时间”,“手术谁做啊?”,“手术快不快啊?”等等。在被问起其他问题时,个案 I:“患者家属好像对压疮并不在乎,我们回答时要掌握好度,不该说的一律不说。”个案 L:“我从不正面回答,只是告诉他要问主治医生。”

3 讨论

3.1 规范告知方式与内容

随着人们法律意识的不断提高,维权意识的不断增强,避免压疮发生可降低护理投诉或护理纠纷的发生^[6]。告知手术过程中压疮发生的风险,可降低护理纠纷的发生。谈话方式以及技巧关系着谈话成功与否以及患者家属能否接受。所以,制订规范的谈话标准与模式非常必要,而且谈话内容必须简单明了、通俗易懂。在告知过程中,尽量采用压疮量表的测评结果,提高压疮风险防范的说服力。

3.2 提高压疮预防能力

除了压疮的风险评估,更重要的是预防能力的提高。目前手术室的压疮预防能力有限,主要是患者的体位制动限制了护理人员主观能动性的发挥。手术室护理人员必须转换临床思维模式,以另外一种视角制订和实施预防措施。

4 结论

本研究结果提示,手术患者压疮风险评估知

情同意的实施有赖于规范的谈话内容、专科属性的评估量表。提高压疮预防能力的同时必须要有与评估相对应的预防措施。

参考文献:

- [1] 管晓萍,刘万芳,陕海丽,等.压疮风险管理中履行护理告知的做法与效果[J].护理管理杂志,2009,9(2): 46-47.
- [2] 顾凤萍.告知、签字制度在防范护患纠纷中运用[J].护理管理杂志,2006,6(1): 56-57.
- [3] 黄文霞,谢自茂,田延莉.手术室护理纠纷的现状分析及对策[J].解放军护理杂志,2003,20(7): 75-76.
- [4] 邱秋平,陈丽莉,吴德莲.压疮危险评估告知书在颅脑外科压疮高危患者中的应用[J].现代临床护理,2010,9(4): 50-51.
- [5] 王彩凤,巫向前.3种评估表对住院老年人压疮预测能力的比较研究[J].中华护理杂志,2008,43(1): 15-19.
- [6] 陈芳.知情同意在临床护理中存在的问题及对策[J].中山大学学报(医学科学版),2009,30(3): 205-207.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

欢迎广大护理人员赐稿!