

· 专科研究 ·

## 烫伤危险因素评估表在康复科住院患者中的应用\*

申翌

(南京医科大学附属淮安第一医院康复科, 江苏淮安, 223300)

**[摘要]** **目的** 探讨烫伤危险因素评估表预防或减少康复科住院患者烫伤的效果。**方法** 选取 2016 年 12 月至 2017 年 5 月的住院患者 278 例, 根据患者的入院时间次序分为对照组 139 例(单次序)和实验组 139 例(双次序)。实验组患者运用烫伤危险因素评估表对患者进行评估, 并采取针对性的护理措施; 对照组采用常规的预防措施。比较两组患者住院期间烫伤发生率及患者对护理工作的满意度。**结果** 实验组患者的烫伤发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义(均  $P < 0.01$ )。**结论** 在康复科住院患者中使用烫伤危险因素评估表评估并进行相关护理干预, 可降低烫伤的发生率, 提高患者的满意度。

**[关键词]** 康复科; 烫伤; 烫伤危险因素评估表; 护理

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2018)01-0021-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.01.004

### Application of evaluation form of scald risks in the prevention of scalds in inpatients in the department of rehabilitation

Shen Zhao//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(1): 21.

(Rehabilitation Department, Huai'an First People's Hospital, Nanjing Medical University, Huai'an, 223300, China)

**[Abstract]** **Objective** To study the effects of the evaluation form of scald risks in preventing the inpatients from being scalded. **Methods** About 278 patients hospitalized from Dec. 2016 to May 2017 were included in the research and divided into the control group (even order) and the experimental group (odd order). The evaluation form of scald risks was used in the patients in the experimental group and specific nursing measures were taken in this group. Then both groups were compared in terms of scald rate and patients' satisfaction rate with nursing measures. **Result** The satisfaction rate in the experimental group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of the evaluation form in the inpatients in the department of rehabilitation and the nursing intervention can significantly decrease the scald rate and improve the inpatients' satisfaction rate with nursing.

**[Key words]** department of rehabilitation; scald; evaluation form of scald risks; nursing

烫伤是烧伤热源分类的一种类型, 是一种由高热、电、化学品、摩擦或辐射导致的对肉体或皮肤造成的伤害<sup>[1]</sup>。对住院患者来说, 发生烫伤后烫伤处皮肤出现红、肿、热、痛、水泡, 不仅给患者造成身体伤害, 增加患者经济负担, 还导致患者对治疗护理丧失信心, 护理满意度下降, 甚至成为

护患纠纷的导火索<sup>[2]</sup>。而康复科常规收治脑血管损伤、脊髓损伤、骨折等疾病康复期的患者, 该类患者多存在意识、感觉、运动、认知功能等方面的功能障碍; 在康复治疗护理过程中常规使用电疗法、光疗法、热疗法、艾灸等会成为患者发生烫伤的危险因素。目前, 护理人员对烫伤风险预见性不强, 患者入院时护理安全评估不够全面<sup>[3]</sup>, 对住院患者的烫伤危险性评估的关注较少。本科室 2016 年 12 月-2017 年 5 月使用烫伤危险因素评估表预防烫伤的发生, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

**[基金项目]** \* 本课题为国家自然科学基金项目, 项目编号为 81600981。

**[收稿日期]** 2017-09-06

**[作者简介]** 申翌(1981-), 女, 江苏淮安人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2016 年 12 月至 2017 年 5 月入住本院康复科的住院患者 278 例,根据患者的入院次序分为对照组(单次序)和实验组(双次序)。对照组 139 例,年龄 15~91 岁,平均 $(53.84\pm 12.72)$ 岁,其中男 72 例,女 67 例。学历:大专及以上 56 例,中专及中学 60 例,小学及以下 23 例。住院时间 6~36d,平均 $(16.20\pm 8.70)$ d。疾病类型:脑血管损伤康复期 62 例,脊髓损伤 5 例,骨折康复期 18 例,其他 54 例。实验组 139 例,年龄 10~87 岁,平均 $(54.29\pm 13.67)$ 岁,其中男 80 例,女 59 例。学历:大专及以上 48 例,中专及中学 66 例,小学及以下 25 例。住院时间 8~35d,平均 $(18.70\pm 9.30)$ d。疾病类型:脑血管损伤康复期 52 例,脊髓损伤 6 例,骨折康复期 15 例,其他 66 例。两组患者在年龄、性别、学历、住院时间、疾病类型等方面比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者预防烫伤采取以下护理措施:①入院时向患者及家属宣教病房内禁烟火,禁止使用电器;指导其使用公用微波炉,并告知其使用注意事项,必要时护士给予协助;②护士协助打开水,患者及家属打开水时注意避免烫伤;洗澡或者擦浴前,将水的温度调节合适后再进行沐浴或擦浴;③保持室内温度 20~22℃,禁止使用热水袋,可调高空调温度、增添被褥进行保暖;④进行电疗、光疗、热疗、艾灸等康复治疗过程中要严格按照操作流程,重点注意观察康复治疗的部位,及时询问患者感受,以防烫伤。

1.2.2 实验组 在对照组的护理措施的基础上设计并使用烫伤危险因素评估表,根据评分结果给予针对性的护理措施预防烫伤的发生。①烫伤危险因素评估表的设计:烫伤的发生与患者的年龄、意识障碍、感觉障碍、自理能力、照顾者的依从性等因素有关<sup>[3-11]</sup>,基于以上文献并结合科室患者烫伤发生的原因制订烫伤危险因素评估表,评分内容包括年龄、是否有烫伤史、意识、感觉、

自理能力、既往有无糖尿病、高血压、冠心病史,患者及家属的认知及依从性、采取可能烫伤的治疗等 8 个方面,每一项的分值数根据发生烫伤的可能性制订,具体见表 1。该评估表制订完善后由护理部组织本院副主任护师以上职称的 6 名护理专家共同修改审核并通过,具有较好的信度和效度。②烫伤危险因素评估表使用的时机及评价指标:由负责护士在实验组患者入院后 3d 内每天评估一次,当得分 $\geq 3$ 分时,视该例患者为高危人群,如患者有病情变化、治疗项目改变时也及时进行再评估。③针对高危患者采取针对性的护理措施:高危患者床头悬挂“防烫伤”警示标识,同时加强巡视,重点关注患者防烫伤措施的落实情况,并将其列入交班内容;针对年龄 $\geq 65$ 岁,以及自理能力 $<60$ 分的患者,重点加强对患者陪护人员的宣教,妥善放置可能引起烫伤的热源装置,如热水瓶、热茶杯等;针对意识障碍、感觉障碍以及既往有糖尿病、高血压、冠心病史的患者,向患者及家属讲解患者发生烫伤的特殊风险;针对认知及依从性差的患者及家属,向其展示烫伤患者皮肤损害图片,并向其讲解烫伤的危害,从而增强患者及家属的依从性;采取热源治疗时加强巡视,必要时使用温度测量装置。④烫伤危险因素评估表使用的跟踪质控:负责护士对患者进行评分后由护理组长进行检查及全程跟踪,护士长及科护士长定期对烫伤危险因素评估表的使用进行质控。

### 1.3 评价指标

1.3.1 烫伤发生率 比较两组住院患者住院期间烫伤的发生率。

1.3.2 对护理工作的满意度 患者出院时发放满意度调查表,包括对护理工作和服务的评价,分为满意、一般满意和不满意 3 个方面。满意度=满意例数/总例数。满意度调查表发放均有效回收,回收率为 100.00%。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 23.0 统计软件进行统计学分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

表 1 康复科烫伤危险因素评估表

床号:	姓名:	性别:	诊断:	年龄:	住院号:	住院日期:	出院日期:			
评估项目	年龄≤7	既往有	意识障碍	感觉障	自理能	既往有糖尿	患者及家属	采取热		
(分值)	岁或≥65	烫伤史	(GLASGOW 分)	碍(2 分)	力<60	病、高血压、冠	的认知及依	源治疗		
	岁(1 分)	(1 分)	≤8 分 (3 分)	分(1 分)	心病史(1 分)	从性差(2 分)	(1 分/项)			
								总分	护士	采取的针
时间				分值					签名	对性护理
										措施

注:负责护士在患者入院后 3d 内每天评估 1 次,根据患者的情况逐项评分,符合 1 项即得该项目的分值,不符合得 0 分,总分为每个项目得分相加;每采取一项热源治疗即得 1 分;总分≥3 分的患者被视为高危人群,采取针对性的护理措施

2 结果

2.1 两组患者住院期间烫伤发生率比较

两组患者烫伤发生率比较见表 2。由表 2 可见,实验组患者住院期间烫伤发生率低于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表 2 两组患者住院期间烫伤发生率 (n)

组别	n	发生烫伤	烫伤发生率/%
对照组	139	19	13.66
实验组	139	6	4.31
$\chi^2$			7.428
P			0.006

2.2 两组患者对护理工作满意度比较

两组患者对护理工作满意度比较见表 3。由表 3 可见,实验组患者对护理工作满意度高于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表 3 两组患者对护理工作满意度比较 (n)

组别	n	满意	一般满意	不满意	满意度/%
对照组	139	115	5	19	82.73
实验组	139	130	3	6	93.52
$\chi^2$					15.678
P					0.001

3 讨论

3.1 康复科住院患者烫伤发生情况分析

国内的康复医学虽然起步较晚,但发展速度很快,势头良好,并与保健医学、预防医学、临床医学并列成为现代医学的四大分支之一<sup>[12]</sup>。随着经济

发展、社会进步和人民群众生活水平的提高,康复医学科从无到有、从小到大,茁壮成长,康复科病房的疾病构成情况也在不断发生变化<sup>[13]</sup>。本院为三级甲等综合性医院,于 2007 年成立康复科病房,由最初的 10 张床位发展到现在的 54 张床位,收治患者的疾病也趋于多元化,但脑梗死、脑出血等脑血管损伤和脊髓损伤仍是康复科病房收治疾病的主体。该类患者多存在神志、感觉、运动、言语及认知功能障碍,患者病程较长,患者及家属的依从性一般较差,而康复治疗过程中采取的电疗、光疗、热疗、艾灸等治疗具有高发生烫伤的风险。在日常治疗护理工作中,医师、治疗师多忙于患者的功能康复训练,护士多忙于日常治疗、护理工作,容易忽视潜在的不安全因素,导致烫伤的发生。烫伤往往对患者的身体、心理造成损害,使患者对治疗护理产生怀疑,降低患者康复治疗的信心,使患者对医护人员满意度下降。

3.2 烫伤危险因素评估表预防效果的分析

康凤英等<sup>[14]</sup>研究证明,烫伤风险识别是烫伤预防的基础,也是风险管理的基础。本科室使用的烫伤危险因素评估表对基层护理人员的护理工作和护理管理者的护理管理工作都具有促进作用。传统的康复护理中容易忽略可能烫伤的因素而重视治疗。首先,基层护理人员可应用烫伤危险因素评估表对患者进行评估,从而使护理人员能够知晓哪些患者具有烫伤的潜在危险以及该患者可能发生烫伤的致因,并根据致因采取针对性的护理预防措施;其次,对于护理管理者来说,通过督促、检查烫伤危险因素评估表的应用防范护理风险的发生,有效预防住院患者烫伤事件的发生,从而减

少和化解医患矛盾,促进医患和谐。由表 2、表 3 可见,应用烫伤危险因素评估表对患者进行评估后采用相应护理措施,其烫伤发生率减少,患者对护理服务满意度提高。

#### 4 结论

综上所述,采用烫伤危险因素评估表对康复科住院患者进行系统评估并采取相应护理干预,提高烫伤风险评估和管理工作的规范化和科学化水平,有效地减少烫伤的发生,提高患者的满意度,值得在康复科病房中推广。

#### 参考文献:

- [1] HERNDON D N(ed). Total burn care [M]. 4th ed. Netherlands: Saunders Elsevier, 2012: 1.
- [2] 黎裕萍. 骨伤患者皮肤烫伤原因的柏拉图统计分析及对策[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(21): 26-27.
- [3] 李美圆. 住院患者烫伤原因分析及预防措施[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(1): 54-55.
- [4] 陈秋林, 俞雪飞. 神经内科 13 例意外烫伤的分析及护理干预体会[J]. 大家健康(学术版), 2013, 7(19): 157-158.
- [5] 王娟, 谢卫国, 丁汉梅, 等. 武汉地区冬季低热烫伤住院患者的原因及人群特征分析[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2013, 8(3): 266-269.
- [6] 白冰, 宋华培, 张玉龙, 等. 重庆某医院 1764 例 7 岁及以下烫伤住院患儿流行病学及临床特征分析[J]. 中华烧伤杂志, 2013, 29(5): 477-479.
- [7] 荆晓莲. 康复科住院患者安全隐患及防范[J]. 中国疗养医学, 2013, 22(9): 859-860.
- [8] 韩兰萍, 江萍. 老年脑卒中住院患者护理安全隐患分析及对策[J]. 现代临床护理, 2011, 10(8): 46-47.
- [9] 唐娜, 王非凡, 李春桥, 等. 神经内外科预见性护理风险评估表的设计与应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(11): 1297-1299.
- [10] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 821-822.
- [11] 孙利, 陆春洁. 1 例高龄糖尿病足合并肾病患者足部烫伤的护理[J]. 现代临床护理, 2016, 15(9): 78-80.
- [12] 胡永善. 脑卒中康复治疗在中国的进展[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2009, 6(4): 249-250.
- [13] 顾琳, 谢青, 鲍勇. 2006~2010 年上海市瑞金医院卢湾分院康复科病房住院者疾病谱的变化及特点[J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(12): 1495-1497.
- [14] 康凤英, 刘璐, 薛宁宁, 等. 14 例住院病人烫伤不良事件的根本原因分析[J]. 护理研究, 2015, 29(下旬版): 2643-2647.

[本文编辑:李彩惠]

#### · 信 息 ·

### 2018 年《现代临床护理》征订启事

《现代临床护理》杂志是由国家教育部主管、中山大学主办的全国性护理学术期刊, 标准刊号 ISSN 1671-8283, CN 44-1570/R, 现为中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊。《现代临床护理》为月刊, 每期定价 7 元, 全年 84 元。2018 年本刊继续以刊授形式开展继续教育, 订阅本刊并完成本刊每期学习内容者可获 II 类学分 5 分。参加本刊继续教育学习的学员, 需先交纳注册费 50 元。通过邮局报刊发行处订阅本刊的学员, 需在订阅杂志后 3 个月内将注册费寄至本刊; 通过编辑部订阅本刊的学员, 需与订杂志款一并寄至本刊。请学员将汇款收据复印件(包括邮局订阅和编辑部订阅)和填写工整的订户信息表一同寄至本刊编辑部, 务必注明注册费和订杂志费、收件人的姓名、地址(如有变更请及时通知本刊), 以确保您能及时收到杂志。

编辑部地址: 广州市中山二路 58 号中山大学附属第一医院《现代临床护理》编辑部

邮 编: 510080

邮发代号: 46-296

电 话: (020) 87755766-8050, 87330961

传 真: (020) 87330961