

肿瘤住院患者压疮危险因素调查分析

周 影,程予波,温 茜,况 霞(四川省成都市三六三医院肿瘤科 610041)

【摘要】 目的 探讨肿瘤患者发生压疮的危险因素。**方法** 调查分析了 51 例肿瘤患者的相关资料,应用 Braden 压疮评估量表对患者住院期间压疮危险因素进行评分,分析各项指标与压疮分析的相关性。**结果** 在 12 例发生压疮的肿瘤患者中,压疮发生的部位依次为骶尾部 8 例(66.7%),髌部 3 例(25.0%),足根部 1 例(8.3%)。分期情况为 I 期 2 例(16.7%),2 期 5 例(41.7%),3 期 4 例(33.3%),可疑深部组织损伤期 1 例(16.7%)。发生压疮组患者强迫体位、失禁发生率高于未发生压疮组,差异有统计学意义($P<0.05$),Braden 评分低于未发生压疮组,差异有统计学意义($P<0.05$)。强迫体位、失禁及 Braden 评分进入了压疮发生的回归方程。**结论** 肿瘤患者为压疮发生的高发人群,压疮的预防需要综合护理措施,需要针对危险因素做好积极预防,提高其生存质量。

【关键词】 压力性溃疡; 肿瘤; 危险因素
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)13-1845-02

压疮的防治一直是临床护理工作中研究的热点和难点。由于在肿瘤患者中普遍存在的高龄、合并慢性疾病、营养不良、疼痛等造成的强迫体位等问题,增加了其压疮发生的概率^[1]。压疮的发生不仅会延长住院时间^[2],给患者带来经济上的额外负担,同时也会增加患者的痛苦,严重影响其生活质量。然而目前关于探讨肿瘤患者发生压疮的特定危险因素的研究报道还比较缺乏^[3]。在压疮的防治中,预防是放在首位的,护理工作的重点也应该及时识别危险因素,准确预测压疮风险,以便采取相应的预防措施。作者收集了 51 例肿瘤患者的相关资料进行分析,以期对肿瘤住院患者压疮的防治提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 3~12 月本院肿瘤科收治的患者,入选标准:年龄大于 18 岁,Braden 压疮评分小于或等于 18 分。51 例患者中男 30 例,女 21 例;平均年龄(64.65±14.96)岁;肺癌 33 例,肝癌 4 例,食管癌 4 例,子宫癌 1 例,胆囊癌 2 例,胰腺癌 3 例,直肠癌 2 例,膀胱癌 1 例,淋巴瘤 1 例。
1.2 研究工具 收集患者一般资料,包括年龄、性别及发生压疮的高危因素^[3](强迫体位、偏瘫/截瘫/四肢瘫痪等躯体移动障碍者、失禁、消瘦、重度水肿、合并糖尿病等血管慢性疾病)。应用 Braden 评分量表^[4]对符合纳入标准的患者进行压疮风险评估,评估内容包括感觉潮湿、移动、活动、营养、摩擦力和剪切力 6 个部分,除“摩擦力和剪切力”一项评分为 1~3 分外,其余

5 个条目的评分均为 1~4 分,总分为 6~23 分。总分得分越低,则表示发生压疮的危险性越高。18 分为压疮发生危险的临界值,>14~18 分提示轻度危险,>12~14 分提示中度危险,>9~12 分提示高度危险,9 分及以下提示极度危险。

1.3 方法 入院当天由护士对高危人群用 Braden 评估表进行筛查,凡 Braden 压疮危险因素评估得分小于或等于 12 分者每周再评估,病情变化者随时再评估,>12~18 分者根据病情再评估。对发生压疮不同危险程度的患者,给予分级预防措施:轻、中度危险者,加强基础护理,做好患者及家属的健康指导,包括饮食及卧位指导等;高度危险患者,增加措施,如选择性使用翻身枕、压疮贴、充气床垫,至少 2 h 翻身 1 次;极度危险者,在前面基础上,至少 1 h 翻身 1 次。采用美国压疮顾问小组 2007 年版分期标准,将压疮分为可疑深部组织损伤期、I 期、II 期、IV 期及不可分期等 6 个分期。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析,数值变量间的比较采用 t 检验、分类变量间的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。多因素分析采用 Logistic 二元回归方法($P<0.10$ 为入选方程的自变量)。

2 结果

2.1 压疮发生情况 有 12 例患者发生压疮,压疮发生的部位依次为骶尾部 8 例(66.7%),髌部 3 例(25.0%),足部 1 例(8.3%)。分期情况为 I 期 2 例(16.7%),II 期 5 例(41.7%),III 期 4 例(33.3%),可疑深部组织损伤期 1 例(16.7%)。

表 1 两组患者发生压疮的相关因素比较

组别	强迫体位	失禁	偏瘫	消瘦	血管慢性病	Braden 评分(分, $\bar{x}\pm s$)	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)
发生压疮组	11	9	4	8	6	11.67±2.425	68.00±17.17
未发生压疮组	14	8	11	15	16	14.54±1.699	63.62±14.29
χ^2/t	11.421	9.930	0.000	2.948	0.301	-4.612	0.886
P	0.001	0.002	1.000	0.086	0.583	0.000	0.380

表 2 两组患者发生压疮的危险因素评估

项目	回归系数	Wals	P
Braden 评分	0.679	3.140	0.076
失禁	2.093	3.746	0.053
强迫体位	2.839	5.263	0.022
常量	-10.154	3.825	0.050

2.2 压疮发生的危险因素 发生压疮组患者强迫体位、失禁发生率高于未发生压疮组,Braden 评分低于未发生压疮组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表 1)。强迫体位、失禁及 Braden 评分进入了压疮发生的回归方程(表 2)。

3 讨论

3.1 肿瘤患者压疮发生情况 有研究报道,肿瘤患者的医院获得性压疮的发生率为 6.7%~8.0%^[5]。本次研究中肿瘤住院患者院内获得性压疮期间发生率为 1.1%,远远低于国外研

究报道的水平,可能与样本量有限以及样本获取未考虑外科住院肿瘤患者有关。本研究结果显示,肿瘤住院患者压疮高发部位依次为骶尾部(66.7%),髌部 3 例(25.0%),足根部 1 例(8.3%),提示护理工作人员在压疮的防治工作中应重点关注这些压疮易患的骨突处。考虑到骨突处皮肤的脆弱性,可以使用皮肤保护膜、足跟部及肘部衬垫,适当降低摩擦力和剪切力,降低压疮的发生。

3.2 肿瘤患者压疮发生的相关因素

3.2.1 强迫体位是肿瘤患者发生压疮的危险因素 Logistic 回归分析表明强迫体位进入了回归方程,表明强迫体位是压疮发生的危险因素。肿瘤患者尤其是肿瘤晚期患者,常因疼痛、呼吸困难等症状导致强迫或被动体位。疼痛是肿瘤患者常见的伴随症状之一,超过 64% 的肿瘤患者经历着癌症相关性疼痛^[6],82% 的患者在使用止痛药的情况下控制不理想^[7-8]。在本组发生压疮的 12 例患者中,10 例患者伴有多处骨转移,存在严重疼痛,他们不愿将体位摆放在有骨转移的肢体上,因为这样会导致疼痛发生或疼痛加剧;7 例患者存在晚期器官衰竭(如呼吸衰竭、循环衰竭),一旦改变体位,会导致呼吸困难、心慌等症状加重,由此造成肢体不得不长时间处于固定体位。长时间活动或移动减弱会使患者受压部位血管微循环障碍,造成皮肤局部缺血,皮下组织坏死而形成压疮。在预防和治疗压疮的工作中,减压是首要的措施,常规翻身和体位改变是必须的,然而矛盾的是,这些措施会降低肿瘤患者的舒适感^[5]。因此,对于肿瘤患者压疮的防治需要在保证患者舒适的前提下寻找平衡点,一方面需要采取措施减缓压疮的发生和进展,更重要的是在于疼痛、呼吸困难、疲乏等症状的控制。护理人员需要对患者相关症状进行正确评估、及时规范给药、结合非药物的干预方式做好患者的健康教育指导。同时需要选择好患者体位变化的时机和频率,如采取在症状缓解期变换体位,采取 5~10° 小角度、高频率(30 min)的角度变换体位。视患者具体情况、活动能力、现有条件,选用不同的支撑卧具^[9],如枕头、棉毯、泡沫楔形物、充气床垫等,通过压力的重新分布,使肢体受压部位的压力始终低于毛细血管关闭的正常范围^[3],从而达到预防压疮的目的。

3.2.2 失禁 本研究发现,发生压疮组的肿瘤患者大便或小便失禁的比例高于未发生压疮组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。二元回归分析显示,失禁是发生压疮的高危因素。失禁使肌肤持续暴露在过度潮湿的条件下,引起皮肤结缔组织浸软,皮肤变得脆弱,组织受到压缩和摩擦时更易形成损伤。潮湿还可使皮肤的酸碱度发生改变,削弱皮肤角质层的屏障作用,从而增加细菌增殖和组织发炎的可能。尿液、粪便等刺激物没有被及时去除,会导致接触性皮炎,如红斑、水肿、囊泡等,造成皮肤损伤。Williams 等^[10]认为,各种引起皮肤潮湿的情况,如大小便失禁及汗液、伤口渗出、出血等情况造成的皮肤潮湿均可引起压疮。因此,对于失禁的患者首先应选择合适的尿管进行留置导尿,保持尿液引流通畅。同时需要保持局部组织清洁、干燥,及时更换潮湿的床单、尿垫及被服,采用柔和的纸巾擦拭和清洁局部皮肤,使用皮肤保护膜等保护局部皮肤。

3.2.3 Braden 评分 本研究中发生压疮组 Braden 评分低于未发生压疮组 Braden 评分,且 Braden 评分进入回归方程,由此提示 Braden 评分是发生压疮的危险因素。Braden 评分量表是应用于住院患者中评估发生压疮的危险度最广泛的评估工具之一^[11],显示有较好的敏感度与特异性。研究表明,当 Braden 均分为 16 分,敏感度为 82%,即 Braden 均分为 16 的肿瘤

患者中,82% 会最终发展为压疮。目前还没有一种风险评估工具能准确地预测肿瘤患者压疮的发生,针对肿瘤患者这一特殊人群,有学者提出应用专门针对肿瘤患者压疮危险因素预测的评估工具 PUSO 来预测压疮的发生^[12]。因此探究针对肿瘤患者特定的压疮危险评估量表,以及关于 Braden 评分预测肿瘤患者压疮危险等级分值的设定,是未来肿瘤患者相关性压疮研究的方向。

肿瘤住院患者压疮的发生和发展是一个复杂的过程,受多种因素的影响,临床护士应需要全面评估,针对高危因素,采取个体化的综合防治措施,减少压疮的发生,节约经济成本,提高肿瘤患者的生活质量。

参考文献

- [1] Froiland KG. Wound care of the advanced Cancer patient [J]. Hematol Oncol Clin North Am, 2002, 16(3): 629-639.
- [2] Anthony D, Reynolds T, Russell L. The role of hospital-acquired pressure ulcer in length of stay [J]. Clin Eff Nurs, 2004, 8(1): 4-10.
- [3] Lyder CH. Assessing risk and preventing pressure ulcers in patients with Cancer [J]. Semin Oncol Nurs, 2006, 22(3): 178-184.
- [4] Ayello EA, Braden BJ. How and why to do pressure ulcer risk assessment [J]. Adv Skin wound Care, 2002, 15(3): 125-131.
- [5] Hendrichova I, Castelli M, Mastroianni C, et al. Pressure ulcers in Cancer palliative care patients [J]. Palliat Med, 2010, 24(7): 669-673.
- [6] Beuken-van DM, de Rijke JM, Kessels AG, et al. Prevalence of pain in patients with Cancer: a systematic review of the past 40 years [J]. Ann Oncol, 2007, 18(9): 1437-1449.
- [7] Clement PM, Beuselinck B, Mertens PG, et al. Pain management in palliative Cancer patients: a prospective observational study on the use of high dosages of transdermal buprenorphine [J]. Acta Clin Belg, 2013, 68(2): 87-91.
- [8] Deandrea S, Montanari M, Moja L, et al. Prevalence of undertreatment in Cancer pain. A review of published literature [J]. Ann Oncol, 2008, 19(12): 1985-1991.
- [9] McDonald A, Lesage P. Palliative management of pressure ulcers and malignant wounds in patients with advanced illness [J]. J Palliat Med, 2006, 9(2): 285-295.
- [10] Williams DF, Stotts N, Nelson K. Patients with existing pressure ulcers admitted to acute care [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2000, 27(4): 216-226.
- [11] Kring DL. Reliability and validity of the Braden Scale for predicting pressure ulcer risk [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2007, 34(4): 399-406.
- [12] Fromantin I, Falcou MC, Baffie A, et al. Inception and validation of a pressure ulcer risk scale in oncology [J]. J Wound Care, 2011, 20(328): 330-334.