

综上所述,超声乳化抽吸术联合 ICL 后白内障患者延续性护理需求较高,可能受合并糖尿病、病程、文化程度、疾病不确定感、自我效能水平的影响。

参考文献

- [1] 崔牛牛,张雅璐,陈佳鹏,等.农村贫困老年白内障患者就诊情况与自评治疗效果关联性分析[J].中国公共卫生,2022,38(4):385-389.
- [2] 刘凤桐,刘彦铄,仇秀娟.高度近视白内障患者行超声乳化技术联合人工晶体植入术后眼轴变化及视觉质量分析[J].临床和实验医学杂志,2021,20(7):772-775.
- [3] 尹芬,程锦.白内障超声乳化联合人工晶体植入术患者围术期护理[J].实用临床医药杂志,2019,23(2):129-131.
- [4] 梁刘涛,刘慧芳.延续性护理模式对老年白内障术后患者并发症发生率及依从性的影响[J].中国药物与临床,2021,21(9):1625-1627.
- [5] 赵勤兴,杨培增.眼科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:95-96.
- [6] 殷宇,张雨晨,戴燕.日间手术患者延续性护理服务需求调查及分析[J].中国卫生质量管理,2018,25(4):14-17.
- [7] 叶增杰,余颖,梁木子,等.中文版 Mishel 疾病不确定感量表的重新修订及其在中国恶性肿瘤患者中的信效度检验[J].中国全科医学,2018,21(9):1091-1097.

- [8] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.
- [9] 张雪,闫欢欢,艾华,等.白内障超声乳化联合人工晶体植入术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障的效果观察[J].实用临床医药杂志,2019,23(14):86-89.
- [10] 高秋林.老年白内障患者超声乳化术后延续性护理需求的影响因素[J].现代诊断与治疗,2021,32(18):3007-3008.
- [11] 庞莎,苗向妮.延续性护理干预在 2 型糖尿病视网膜病变中的应用效果分析[J].山西医药杂志,2020,49(17):2394-2396.
- [12] 朱艳,李萍,余海萍.老年冠心病患者介入术后延续性护理需求程度及影响因素研究[J].护理实践与研究,2018,15(24):20-22.
- [13] 张文娟,郑维鑫,肖惠明,等.角膜移植日间手术患者的延续护理需求调查及其影响因素[J].眼科学报,2022,37(5):393-400.
- [14] 石砚,曹娟.白内障患者日间手术后延续性护理需求的相关因素[J].中国医药导报,2022,19(10):190-193.
- [15] 林文娟,王林.自我效能微信管理在青光眼合并白内障患者术后护理的应用[J].中国数字医学,2018,13(7):30-33.

(收稿日期:2023-02-06 修回日期:2023-10-12)

• 临床研究 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.02.033

老年慢性病住院患者院内压疮发生风险的危险因素分析

张磊

周口市第二人民医院老年医学科,河南周口 467000

摘要:目的 探讨老年慢性病住院患者院内压疮发生风险的相关危险因素,为临床制订干预方案,降低院内压疮风险提供依据。方法 选取该院 2019 年 1 月至 2022 年 11 月收治的 306 例老年慢性病住院患者作为研究对象,根据是否发生院内压疮分为发生组(52 例)和未发生组(254 例),收集两组临床资料,比较两组性别、年龄、体质量指数(BMI)、文化程度、居住地、家庭人均月收入、付费方式、吸烟史、饮酒史、糖尿病、慢性病种类、肠外营养、意识障碍、强迫体位、导尿、营养不良、卧床时间、感染等资料,采用多因素 Logistic 回归模型分析老年慢性病住院患者发生院内压疮的危险因素,并分析其预测价值。结果 发生组糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间、感染情况与未发生组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);多因素 Logistic 回归分析结果显示,糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间 > 12.56 d、感染是老年慢性病住院患者发生院内压疮的危险因素($OR = 7.338, 7.043, 5.801, 8.688, 7.471, P < 0.05$);根据多因素 Logistic 回归分析结果得到老年慢性病住院患者是否发生院内压疮的风险预测模型, Hosmer-Lemeshow 检验结果显示, Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 20.175, P < 0.001$ 。结论 糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间、感染与老年慢性病患者院内压疮发生密切相关,临床可通过上述影响因素早期预测院内压疮发生风险,针对性制订干预措施,为临床降低院内压疮发生率提供参考。

关键词:老年; 慢性病; 院内压疮; 危险因素; 干预措施

中图分类号:R473.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)02-0282-04

随着我国社会结构逐渐趋于老龄化,老年慢性病发病率达 42% 以上,因此,住院患者中老年慢性病比

例逐渐升高^[1]。压疮为一种压力性溃疡,多由摩擦、压力导致的皮肤及皮下组织受损,而老年慢性病患者

由于长期住院卧床,极易引起压疮,且由于老年压疮患者身体活动度下降,常合并营养不良、移动障碍、大小便失禁等慢性疾病,最终导致压疮不良预后发生^[2]。有报道显示,医院获得性压疮不仅增加了患者痛苦,延长疾病恢复时间,导致基础疾病进一步恶化,甚至诱发感染。有相关数据表明,当压疮患者并发感染后,病死率可达 50% 以上,严重威胁其生命安全^[3-4]。因此,尽早给予老年慢性病住院患者相应干预措施,降低压疮发生风险至关重要。基于此,本研究选取 306 例老年慢性病住院患者,分析其发生院内压疮风险的相关危险因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2022 年 11 月本院收治的 306 例老年慢性病住院患者作为研究对象,其中男 160 例,女 146 例,年龄 61~78 岁,平均(68.52±3.41)岁;体质指数(BMI)18.1~28.3 kg/m²,平均(23.95±2.12)kg/m²。根据是否发生院内压疮将 306 例老年慢性病住院患者分为发生组(52 例)和未发生组(254 例)。纳入标准:(1)伴有高血压、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、意识障碍、营养不良等慢性病;(2)年龄>60 岁。排除标准:(1)合并急性、自身免疫性疾病;(2)合并心、肺、肝、肾等重大脏器功能障碍者;(3)合并精神异常或无法配合本研究者;(4)合并皮肤疾病影响观察者;(5)入院前伴有压疮者;(6)临床资料丢失者。所有研究对象及其家属均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核批准(ZLQ2022-066)。

1.2 方法 调查方法:均采用医院自制调查问卷收集所有患者临床资料,包括性别、年龄、BMI、文化程度、居住地、家庭人均月收入、付费方式、吸烟史、饮酒史、糖尿病、慢性病种类、肠外营养、意识障碍、强迫体位、导尿、营养不良、卧床时间及是否并发感染。调查质量保障:调查前对医护人员进行严格培训,经调查质量核查及数据质量核查制订相应调查问卷,调查前严格按照纳入、排除标准选取研究对象,调查时先向患者及家属讲解本研究的内容及临床意义,采用相同

调查问卷收集临床资料,并为其讲解调查问卷填写方法,待患者填写完毕后现场进行复核,如发现影响资料统计的问卷,向患者进行核实确认,以保障调查问卷的准确性,录入数据时再次确认数据的准确性,核实后由专业人员录入。

1.3 观察资料 (1)比较两组临床资料;(2)分析老年慢性病住院患者发生院内压疮的危险因素;(3)多因素 Logistic 回归模型的建立与校准度分析。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用多因素 Logistic 回归分析老年慢性病住院患者发生院内压疮的危险因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床资料比较 两组性别、年龄、BMI、文化程度、居住地、家庭人均月收入、付费方式、吸烟史、饮酒史、慢性病种类、肠外营养、意识障碍、导尿情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);发生组糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间、感染情况与未发生组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 老年慢性病住院患者发生院内压疮的多因素 Logistic 回归分析 以 306 例老年慢性病住院患者是否发生院内压疮(是=1,否=0)作为因变量,将患者糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间、感染情况作为自变量,对自变量进行赋值。多因素 Logistic 回归分析结果显示,糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间>12.56 d、感染是老年慢性病住院患者发生院内压疮的危险因素($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 多因素 Logistic 回归模型的建立与校准度 根据多因素 Logistic 回归分析结果,得到老年慢性病住院患者是否发生院内压疮的风险预测模型, $P = 1/[1 + e^{-(17.528 + 1.993 \times X_{糖尿病} + 1.952 \times X_{强迫体位} - 1.758 \times X_{营养不良} + 2.162 \times X_{卧床时间} + 2.011 \times X_{感染})}]$,Hosmer-Lemeshow 检验结果显示,Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 20.175, P < 0.001$ 。

表 1 两组临床资料比较[n(%)或 $\bar{x} \pm s$]

组别	n	性别		年龄 (岁)	BMI (kg/m ²)	文化程度		居住地	
		男	女			初中及以下	高中及以上	农村	城镇
发生组	52	28(53.85)	24(46.15)	69.01±4.15	23.85±2.74	32(61.54)	20(38.46)	24(46.15)	28(53.85)
未发生组	254	132(51.97)	122(48.03)	67.94±3.23	24.16±2.58	168(66.14)	86(33.86)	110(43.31)	144(56.69)
χ^2/t		0.031		1.462	0.552	0.379		0.071	
P		0.861		0.146	0.582	0.538		0.790	

续表 1 两组临床资料比较[n(%)或 $\bar{x}\pm s$]

组别	n	家庭人均月收入(元)		付费方式		吸烟史		饮酒史	
		≤5 000	>5 000	自费	新农合/医保	有	无	有	无
发生组	52	22(42.31)	30(57.69)	20(38.46)	32(61.54)	22(42.31)	30(57.69)	16(30.77)	36(69.23)
未发生组	254	104(40.94)	150(59.06)	90(35.43)	164(64.57)	96(37.80)	158(62.20)	70(27.56)	184(72.44)
χ^2/t		0.167		0.086		0.186		0.110	
P		0.898		0.769		0.667		0.740	

组别	n	糖尿病		慢性病种类		肠外营养		意识障碍	
		有	无	≤1	≥2	是	否	是	否
发生组	52	24(46.15)	28(53.85)	18(34.62)	34(65.38)	14(26.92)	38(73.08)	16(30.77)	36(69.23)
未发生组	254	54(21.26)	200(78.74)	100(39.37)	154(60.63)	62(24.41)	192(75.59)	60(23.62)	194(76.38)
χ^2/t		3.810		0.206		0.073		0.591	
P		<0.001		0.650		0.787		0.442	

组别	n	强迫体位		导尿		营养不良		卧床时间	感染	
		有	无	是	否	有	无	(d)	是	否
发生组	52	20(38.46)	32(61.54)	16(30.77)	36(69.23)	34(65.38)	18(34.62)	19.43±3.22	38(73.08)	14(26.92)
未发生组	254	28(11.02)	226(88.98)	66(25.98)	188(74.02)	62(24.41)	192(75.59)	11.15±3.02	82(32.28)	172(67.72)
χ^2/t		10.298		0.252		16.830		12.595	15.067	
P		0.001		0.616		<0.001		<0.001	<0.001	

表 2 老年慢性病住院患者发生院内压疮的多因素 Logistic 回归分析

因素	赋值	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
糖尿病	无=0,有=1	1.993	0.538	13.720	<0.05	7.338(2.741~19.634)
强迫体位	无=0,有=1	1.952	0.476	16.823	<0.05	7.043(4.119~12.051)
营养不良	无=0,有=1	1.758	0.417	17.765	<0.05	5.801(1.945~17.286)
卧床时间	≤12.56 d=0,>12.56 d=1	2.162	0.505	18.329	<0.05	8.688(5.626~13.418)
感染	否=0,是=1	2.011	0.456	19.445	<0.05	7.471(3.349~16.658)

3 讨 论

相关数据统计显示,我国已超过 2 亿老年人伴有慢性病,而伴有一种及以上慢性病比例高达 70%,且随目前社会结构逐渐趋于老龄化,老年慢性病患者数量将随之上升^[5]。医院获得性压疮是指患者住院期间发生的压疮,不仅增加患者痛苦及住院时间,而且由于老年慢性病患者长期住院卧床,压疮发生风险相对较高,加之老年人群自身免疫功能较差,压疮发生后易诱发感染,对预后恢复也造成极大影响^[6-9]。因此,积极探讨老年慢性病患者发生院内压疮的相关危险因素,给予相应干预措施至关重要。

本研究经多因素 Logistic 回归分析发现,糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间>12.56 d、感染是老年慢性病住院患者发生院内压疮的危险因素(P<0.05)。分析其原因可能在于:(1)合并糖尿病的老年慢性病患者机体血糖水平相对较高,导致糖脂代谢易发生紊乱,神经系统、血管也随之受到影响,受压迫部

位周围血管及神经易发生病变,且局部皮肤长期受压迫后,血液循环发生障碍,最终引起压力性溃疡,因此,合并糖尿病患者压疮发生风险相对较高^[10-11]。(2)老年慢性病患者多数伴随全身疼痛、呼吸困难等症状,此时需进行强迫、被动体位以缓解症状,例如器官衰竭患者,肢体需长期固定,一旦改变可能会加速病情进展,而体位长期固定可导致局部皮肤缺血,最终引起皮下组织坏死而诱发压疮^[12-13]。(3)营养不良是指摄入不充足的食物、食欲下降等引起的机体能量、蛋白质水平低下状态,有报道显示,蛋白质水平<35 g/L 患者相对于蛋白质水平≥35 g/L 患者压疮发生率超出 15%^[14],而本研究中营养不良患者院内压疮发生风险为无营养不良患者的 5.801 倍;营养不良导致的蛋白质水平降低,可加剧皮肤组织变薄、水肿等,致使皮肤更易受损,从而提高压疮发生风险^[15]。(4)卧床时间与皮肤组织受压密切相关,卧床时间越长,患者生活能力降低,可导致肌肉萎缩、大小便失禁

等,皮肤受压迫时间越长,压疮发生风险越高。本研究以 12.56 d 为界限,发现卧床时间 > 12.56 d 的患者压疮发生风险明显高于卧床时间 ≤ 12.56 d 的患者。(5)合并感染患者局部皮肤相对较为湿润,细菌等微生物滋生速度较快,皮肤角质层保护能力较低,长期压迫后最终形成压疮。因此,糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间、感染与院内压疮的发生密切相关^[16]。基于上述研究结果,本研究根据多因素 Logistic 回归分析结果得到老年慢性病住院患者是否发生院内压疮的风险预测模型,可为临床预测老年慢性病住院患者发生院内压疮提供可靠参考。

临床可结合上述影响因素针对性制订相应干预方案,对于长期卧床及体位固定患者,减压为治疗的关键,医护人员需在患者舒适情况下寻找体位平衡点,采取相应措施缓解皮肤受压,在患者症状缓解时可适当变化体位,将肢体压力控制在毛细血管关闭压力内;护理工作中应积极进行营养干预,通过对患者营养状态进行评估,给予相应需求,定期评估蛋白质摄入情况,个性化选择营养干预方案,以防止营养不良;加强患者局部皮肤护理,可采用凡士林对受压皮肤均匀涂抹,并利用纱布覆盖,以减少摩擦^[17-19]。

综上所述,糖尿病、强迫体位、营养不良、卧床时间 > 12.56 d、感染均为老年慢性病住院患者发生院内压疮的危险因素,临床可针对性给予相应干预措施,以降低压疮发生的风险。

参考文献

- [1] 杨子敬,舒晓,杨良琴,等.终末期老年慢性病患者生存质量评估工具的研究进展[J].中华现代护理杂志,2022,28(30):4286-4290.
- [2] HAHNEL E,EL GENEDY M,TOMOVA-SIMITCHIEVA T,et al.The effectiveness of two silicone dressings for sacral and heel pressure ulcer prevention compared with no dressings in high-risk intensive care unit patients:a randomized controlled parallel-group trial[J].Br J Dermatol,2020,183(2):256-264.
- [3] 柏如静,许艳,冯波.远红外照射对使用去甲肾上腺素患者医院获得性压疮的预防效果[J].中国临床研究,2022,35(8):1164-1167.
- [4] 孙晓丽,王华丽,青华.老年晚期胃癌患者发生医院获得性压疮现状及危险因素调查研究[J].陕西医学杂志,2020,49(8):1049-1052.
- [5] 孟雅,孙敏,王娅,等.基于量化评估策略下的延续性护理对老年慢性病患者的用药安全、生活质量及自我管理能力的影 响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(19):2738-2741.
- [6] RIVERA J,DONOHUE E,DEADY-ROONEY M,et al.Implementing a pressure injury prevention bundle to decrease hospital-acquired pressure injuries in an adult critical care unit:an evidence-based,pilot initiative[J].Wound Manag Prev,2020,66(10):20-28.
- [7] 占雯,罗雪芬,刘芸,等.护理压疮评分表联合个性化干预在盆骨骨折卧床患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):91-94.
- [8] 张伟丽.居家卧床老年慢性病患者照顾者对压疮认知状况调查研究[J].健康之路,2018,17(5):268-269.
- [9] 汪爱民,尹红.居家老年慢性病患者压疮相关因素调查分析[J].齐鲁护理杂志,2012,18(19):57-58.
- [10] 伦庆龙,苏鹏,卢达,等.辅助仰卧位侧翻过程压疮易发部位的生物力学建模与实验研究[J].中国生物医学工程学报,2022,41(3):310-319.
- [11] 张慧.老年患者发生压疮的原因及护理分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(63):195-197.
- [12] GASPARINO R C,LIMA M H,DE SOUZA OLIVEIRA-KUMAKURA A R,et al.Prophylactic dressings in the prevention of pressure ulcer related to the use of personal protective equipment by health professionals facing the COVID-19 pandemic:a randomized clinical trial[J].Wound Repair Regen,2021,29(1):183-188.
- [13] 王亚娟.老年患者压疮的预防及护理[J].中国卫生标准管理,2014,5(2):65-67.
- [14] 李春艳,赵雪梅,卢彩侠.手术室强迫侧俯卧位患者压疮发生的危险因素及预防措施分析[J].临床医学研究与实践,2022,7(14):177-180.
- [15] 刘零钰,王婷.ICU重症肺炎患者实施预见性压疮干预对压疮发生及 APACHE II 评分的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(2):363-366.
- [16] RIGHI L,OURAHMOUNE A,BÉNÉ N,et al.Effects of a pressure-ulcer audit and feedback regional programme at 1 and 2 years in nursing homes:a prospective longitudinal study[J].PLoS One,2020,15(5):e0233471.
- [17] 庄雪萍,郭青厚,钟晓霞.手术患者术中压疮发生的相关危险因素及护理对策[J].临床护理杂志,2021,20(6):42-44.
- [18] 贾珮.集束化护理干预对老年压疮患者舒适度及满意度的促进作用[J].航空航天医学杂志,2021,32(6):757-759.
- [19] 黄剑芬,张连萍,何黎波,等.农村老年住院患者院外带入压疮影响因素调查分析[J].全科医学临床与教育,2016,14(2):117-119.