

压疮危险评估表的研究进展

杨双利 江锦芳*

(广西医科大学附属肿瘤医院,南宁市 530021)

【关键词】 压疮;评估表;综述

【中图分类号】 R 471 【文献标识码】 A 【文章编号】 1673-7768(2013)02-0199-02

压疮的预防和护理是护理工作的重要内容之一,很多医院将其列入护理工作质量考评。20世纪60年代,国外即开始建立和研究各种压疮危险评估表(pressure ulcer risk assessment scales,PURAS),使PURAS的条目构成和评估方法逐渐得到规范和统一,以期更好地指导临床压疮预防工作。国内现在常用的评估表大多是根据国外的评估表翻译过来,由于国内外人种、饮食文化、医疗条件等的差异,这些评估表的临床应用效果还需要进一步验证;还可以在现有评估表的基础上不断改进,制作出国内具有人群针对性、高预测性的评估表。本文对国内近几年关于压疮危险评估表的研究进行综述。

1 常用压疮危险评估表

在国外有10多种压疮危险因素评估表^[1],如Andersen评估表、Waterlow评估表、Braden评估表、Cubbin和Jackson评估表等。但国内常用的压疮评估表有Braden评估表、Norton评估表和Waterlow评估表,此外,少量研究应用修订版的Braden评估表。

1.1 Braden评估表 Braden评估表^[2]是由美国的Braden和Bergstrom两位博士于1987年制订,该评估表由6个被认为是压疮发生的最主要的危险因素组成,即感觉、潮湿、营养、活动、移动、摩擦和剪切力。评分范围6~23分,得分越高,压疮发生风险越小。

1.2 Norton评估表 Norton评估表^[3]是1962年源自于老年人的研究而建立的四分量表,包括身体状况、精神状态、活动情况、运动情况、大小便失禁等5项评估内容。评分范围5~20分,随着总分分值的降低,发生压疮的危险性也相应增加。

1.3 Waterlow评估表 Waterlow评估表^[4]是欧洲评估老年人压疮危险的主要工具,评估项目包括体形/体重与身高、皮肤类型、性别/年龄、组织营养状态、控便能力、运动能力、饮食及4项特殊危险因素。总分45分,得分越高,压疮发生风险越大。

1.4 Braden(修订版)评估表 Braden(修订版)评估表是中国香港地区彭美慈等^[5]以中文版的Braden评估表为基础,根据国内压疮危险的具体情况进行了进一步修订得出的评估表。评估表包括8项内容:皮肤感觉、潮湿情况、活动情况、移动情况、营养、摩擦力、体型/身高、皮肤类型。评

分范围7~27分,得分越低,发生压疮的危险性越高。

2 评价指标

美国压疮顾问小组(National Pressure Ulcer Advisory Panel,NPUAP)^[6]提出,理想的压疮危险评估表应具备预测效果好、灵敏度高、特异度高、评分简便等特征,方便在临床中运用,并能很好的指导临床压疮预防措施的实施。

2.1 指标定义 预测效果指评估表正确评估患者具有发生或不发生压疮危险性的特征的能力,它由敏感度和特异度决定。

在医学统计书上描述的灵敏度与特异度的定义为:灵敏度是指患者中诊断结果仍为阳性的患者所占百分比,反映了疾病存在时正确发现疾病的能力;特异度指非患者中诊断结果仍为阴性的患者所占百分比,反映了疾病不存在时正确排除疾病的能力^[7]。在压疮的实际应用中解释为:灵敏度是指实际发生压疮的患者中经危险评估存在压疮发生风险的患者所占百分比;特异度是指实际未发生压疮的患者中经危险评估没有压疮发生风险的患者所占百分比^[8]。

2.2 效果评价 灵敏度和特异度是评价诊断工具诊断价值的常用指标,其取值范围均在0~1之间,其值越接近于1,诊断价值越大^[9]。理想的评估表应该达到100%的灵敏度和100%的特异度,但没有一种评估表能够达到这种精度水平,如果一种评估表灵敏度能够达到75%或更高,则认为该评估表有较为理想的预测效率^[10]。

3 压疮危险评估量表的研究现状

3.1 一般的内外科患者

3.1.1 各评估表的预测效果 王艳、王晓凤、王彩凤、沈小芳等^[11-14]分别选择14、16、17、18为诊断界值,研究Braden评估表在一般内外科患者的应用,得出Braden评估表的灵敏度的范围为74.0%~76.0%,特异度的范围为59.0%~83.9%。

薛小玲^[15]、王艳^[11]、李秀琰^[16]、张春梅^[17]、王彩凤^[13]、王晓凤^[12]等用Norton评估表评估一般内外科患者,在诊断界值为14时,灵敏度的范围为75.3%~89.0%,特异度范围为57.0%~92.3%。

Waterlow评估表在诊断界值为10、15、17时^[11-13,18],灵敏度的范围为67.0%~88.9%,特异度范围为51.3%~91.9%。修订版的Braden评估表的灵敏度范围为

* 通讯作者

89.0% ~ 100.0%, 特异度为 58.0% ~ 85.0%^[15,18]。

3.1.2 预测效果的比较 国外研究显示^[10], Braden 评估表在最佳诊断界值时,其灵敏度的范围为 61% ~ 100%, 特异度的范围为 26% ~ 100%。Braden 评估表是美国人针对本国的压疮危险人群制定,虽然在中国进行了较大范围的研究,但其预测效果并不十分理想。彭美慈等^[5]对该评估表进行了修订,制订了修订版的 Braden 评估表。研究显示^[15,18]修订版的 Braden 评估表有较高的灵敏度,但由于其临床研究较少,样本量相对较少,其对临床的预测效果还有待进一步研究。

通过比较我们可以看出 Norton 评估表用于一般内外科患者的压疮预测比其他三种评估表有相对理想的灵敏度与特异度,虽然 Norton 评估表源于对老年人的研究设计,但李秀珑等^[16]研究表明该评估表对中青年患者同样具有较好的预测效果,能有效筛查压疮高危患者和排除无压疮危险患者。有研究指出:此表过于简单且正确性不足,其评估项目有移动力、活动力、精神状态、失禁及生理状态,但压力、剪切力、摩擦力、营养状态则未列入^[19]。Norton 量表虽在临床应用较广,但其信度和效度较低^[20]。

国外文献报道 Waterlow 评估表的临界值为 10 分^[21],国内相关文献^[11,13,22]均显示 Waterlow 评估表的最佳临界值明显偏高,提示该评估表存在“预测过度”的可能,把一部分不是真危险的患者判为危险,对他们施以护理措施,容易造成资源的浪费。

3.2 老年患者 王艳^[11]、王彩凤^[13]等分别用 Braden、Norton、Waterlow 三种评估表对老年患者进行了压疮危险评估,在王艳等^[11]的研究中三种评估表都得出了较为理想的灵敏度与特异度,而在王彩凤等^[13]的研究中却发现三种评估表对高危人群有一定的鉴别能力,但综合预测能力不足,其中 Norton 评估表的预测效果与张春梅等^[17]的研究结果相符,即 Norton 表在老年患者中的压疮发生的预测效果较好。

4 展望

现阶段国内关于压疮预防的研究大多采用从国外翻译过来的 Braden、Norton、Waterlow 三种评估表,并对其进行临床预测效果的比较,而很少采用以这些评估表为基础修订的评估表,如修订版的 Braden 评估表、修订版的 Norton 评估表等,这些评估表大多依据国内患者的一些体型特征、医疗条件、膳食习惯等具体情况修订的。应用修订后的评估表并投入临床检测,决定最佳临界值,不断完善,才能最终形成有说服力的统一的压疮危险评估表。一个有效的评估表在指导压疮预防方面的作用是巨大的,在现有评估表的基础上不断改进,制作出具有人群针对性、高预测性的评估表才是今后的奋斗目标。

参 考 文 献

[1] 曹闻亚. 国内外压疮测量表及预防措施的研究进展[J]. 护理

实践与研究,2011,8(5):105-108.

- [2] Bergstrom N, Braden B J, Laguzza A, et al. The Braden Scale for predicting pressure sore risk[J]. Nurs Res, 1987, 36(4):205-210.
- [3] Norton D. Norton revised risk sore[J]. Nurs Times, 1987, 83(41):59-60.
- [4] Waterlow J. Pressure sores: a risk assessment card[J]. Nurs Times, 1985, 81(48):49-55.
- [5] Pang S, Wang TK. Predicting pressure sore risk with the Norton, Braden, and Waterlow Scales in a Hong Kong rehabilitation hospital[J]. Nursing Research, 1998, 47(3):147-153.
- [6] National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcers-incidence, economics and risk assessment[J]. Care Science and Practice, 1989, 7(4):96-99.
- [7] 刘桂芬, 主编. 医学统计学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010:203-204.
- [8] Lindgren M, Unosson M, Krantz AM, et al. A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity[J]. J Adv Nurs, 2002, 38(2):190-199.
- [9] 林果为, 沈福民. 现代临床流行病学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2002:50-52.
- [10] 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.
- [11] 王艳, 陈慧敏, 袁方. 3种评估表对消化科老年患者压疮预测效果的比较[J]. 护理学杂志, 2010, 25(10):12-15.
- [12] 王晓凤, 侯铭, 贾艳丽, 等. 3种压疮评估工具的临床效度测定[J]. 护理学杂志, 2009, 24(9):61-63.
- [13] 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):15-18.
- [14] 沈小芳, 沈艳婷, 陈璐. NPURAS 与 Braden 量表在神经内科住院患者压疮护理中的应用[J]. 江苏医药, 2010, 36(14):1635-1637.
- [15] 薛小玲, 刘慧, 景秀琛, 等. 3种评估表预测压疮效果的比较研究[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(4):241-243.
- [16] 李秀珑, 刘正英, 黎华. Norton 评分对中青年患者发生压疮的预测价值[J]. 临床误诊误治, 2012, 25(4):95-97.
- [17] 张春梅, 景秀琛. Norton 评估表预测老年患者压疮发生的研究[J]. 现代护理, 2005, 19(11):663-665.
- [18] 方蘅英, 林晓岚, 胡爱玲. 两种压疮危险评估表预测效果的比较研究[J]. 护理研究, 2007, 21(11):2850-2851.
- [19] Bergstrom N, Demuth PJ, Braden BJ. A clinical trial of the Braden Scale for predicting pressure sore risk[J]. Nurs Clin North Am, 1987, 22(2):417-428.
- [20] Bridel J. The epidemiology of pressure sore[J]. Nurs Stand, 1993, 7(42):25-30.
- [21] Balzer K, Pohl C, Dassen T, et al. The norton, waterlow, braden, and care dependency scales: Comparing their validity when identifying patients' pressure sore risk[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2007, 34(4):389-398.
- [22] 梁慧敏, 王春梅. 3种压疮危险评估表对脊髓损伤病人压疮预测效果的比较研究[J]. 护理研究, 2010, 24(4):1064-1065.

(收稿日期:2012-12-27 修回日期:2013-02-22)