

Scott Triggers 评分表与 Munro 量表用于手术患者压力性损伤 评估中对压力性损伤发生率及患者满意度的价值

刘洋, 苑莹, 张丽*

新疆维吾尔自治区人民医院 中心手术室 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 实验将有机结合 Scott Triggers 评分表与 Munro 量表, 建立手术患者压力性损伤风险评估信息化模块, 追踪术后患者皮肤情况, 探讨 Scott Triggers 评分表与 Munro 量表对手术患者压力性损伤风险评估的适用性、准确性, 确定风险最佳截点及干预措施, 并分析其影响因素。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 6 月符合纳入排除标准的手术患者作为研究对象。对照组为 Munro 量表, 试验组为 Scott Triggers 评分表与 Munro 量表。对比实验结果。结果 从数据可见, 试验组压力性损伤发生率为 3.33%, 对照组为 16.67%, 对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 采用 Scott Triggers 评分表与 Munro 量表, 可实现院内手术患者压力性损伤闭环式护理管理, 进一步加强了对全科护理人员进行手术压力性损伤风险评估的培训, 有助于降低压力性损伤发生率, 具有可推广价值。

【关键词】 Scott Triggers 评分表; Munro 量; 患者压力性损伤评估; 压力性损伤发生率; 患者满意度

【基金项目】 新疆维吾尔自治区人民医院院内项目, 项目编号 20210140

The value of the Scott Triggers score scale and the Munro scale for the incidence of stress injury and patient satisfaction in the evaluation of stress injury in surgical patients

Yang Liu, Ying Yuan, Li Zhang*

Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital Center operating room, Xinjiang Urumqi

【Abstract】 Objective: To combine the Scott Triggers scale and Munro scale, establish the information module of stress injury risk assessment of surgical patients, track the skin condition of postoperative patients, explore the applicability and accuracy of Scott Triggers scale and Munro scale for stress injury risk assessment of surgical patients, determine the best risk point and intervention measures, and analyze the influencing factors. **Methods:** Surgical patients from January 2021 to June 2022 who met the inclusion and exclusion criteria were selected as the study subjects. The control group was the Munro scale, and the test group was the Scott Triggers score scale and the Munro scale. Compare the experimental results. **Results:** According to the data, the incidence of stress injury was 3.33% in test group and 16.67% in control group, and it was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Using Scott Triggers score scale and Munro scale can realize the closed-loop nursing management of stress injury in hospital surgical patients, which further strengthens the training of surgical stress injury risk assessment, helps to reduce the incidence of stress injury and has promotion value.

【Keywords】 Scott Triggers score scale; Munro quantity; patient stress injury assessment; stress injury incidence; patient satisfaction

手术室护士压力性损伤相关知识的掌握程度, 直接影响对手术患者压力性损伤评估及预防处置的准确性。本研究通过使用 Scott Triggers 评分表与成人手术

室压力性损伤风险评估表对手术患者进行压力性损伤风险评估; 追踪患者术后皮肤情况, 结合评估表得分确立 Munro 量表不同阶段、不同程度压力性损伤风险

*通讯作者: 张丽

评估结果对应的护理干预预案，最大限度的避免术中压力性损伤的发生，从而提高手术室护理质量^[1]。鉴于此，选取 2021 年 1 月至 2022 年 6 月符合纳入排除标准的手术患者作为研究对象。将 Scott Triggers 评分表与 Munro 量表有机结合作为临床实践评估工具，早期识别潜在压力性损伤风险的手术患者，根据不同专科手术特点制定相应级别的护理预防措施，并形成长效机制，从而降低手术患者压力性损伤的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2022 年 6 月符合纳入排除标准的手术患者作为研究对象。根据不同专科组依据预防防护方案选取 60 例患者进行护理干预形成专科化护理措施。其中观察组男性 17 例，年龄区间保持在 41 到 76 岁，均值 (63.63±4.72) 岁；女性 13 例，年龄区间保持在 42 到 76 岁，均值 (63.51±4.93) 岁。对照组男性 16 例，年龄区间保持在 41 到 76 岁，均值 (62.71±4.23) 岁；女性 14 例，年龄区间保持在 42 到 76 岁，均值 (63.09±4.55) 岁。患者体征、病程无对比差异，达到研究标准，P>0.05，无统计学意义。在患者及其家属在知情的前提下，了解本次研究实施的诊疗操作，并签署医护方案同意书。经过医学伦理委员会批准后开展。

纳入标准：①年龄≥18 岁；②择期手术患者；麻醉方式为全身麻醉，预计手术时间从麻醉诱导到患者离开手术室≥2 h③术前患者无压疮存在；④此次手术为患者住院期间第 1 次手术；⑤术后住院时间≥3d。

排除标准：①急诊手术；②术后常规医嘱制动或禁止翻身者③精神障碍难以沟通者④患有影响皮肤观察的其他皮肤疾病。

1.2 实验方法

选择培训合格的高年资护士使用两种量表对研究对象进行评估，评估期间应当独立完成量表填写，对患者的皮肤情况进行检查和记录。对收到的数据进行整理。

1.3 评估方案

对照组为 Munro 量表，量表包括术前、术中、术后 3 个阶段，评分为累积制度，共涉及 15 个项目，术前 (6 个项目)：5~6 分为低风险，7~14 为中度风险，≥15 分为高风险；术中 (7 个条目)，累计 13 分为低风险，14~14 分为中度风险，≥25 分为高风险；术后 (2 个条目)，累计 15 分为低风险，16~28 分为中度风险，≥29 分为高风险。

试验组为 Scott Triggers 评分表与 Munro 量表。在 Scott Triggers 评分表中，在评估内容上涉及年龄>62 岁，ASA 评分>3 分，或者 BIM<19 或>40、血清白蛋白<35g/L，手术时间超过 4 小时。共计 4 个项目，每个项目为 1 分，当得分超过 2 分则提示患者可存在压力性损伤风险。

1.4 统计方法

在数据的录入上应当由两人进行数据整理及核对。所有数据采用 SPSS11.0 统计软件分析。计量资料用均数±标准差表示，采用 t 检验和单因素方差分析，计数资料用 R×C 的 χ^2 检验。AUC 在 0.5-0.7 则为诊断价值低，在 0.7-0.9 则为中等，如果高于 0.9 则具有高诊断价值。

2 结果

就数据中看，试验组压力性损伤发生率为 3.33% (1/30)，均为 I 期患者，对照组为 16.67% (5/30)，I 期 3 人，II 期 2 人，对比具有统计学意义 (P<0.05)。此外，在两种量表的曲线下面积及对应的检验效能上，如表 1 所示。

表 1 两种量表的曲线下面积及对应的检验效能

组别	ROC 曲线下面积 (AUC)	标准误差	P 值	95%CI
Munro 量表	0.671	0.059	0.011	0.622-0.714
Scott Triggers 评分表	0.825	0.041	0.000	0.677-0.970

3 讨论

预防手术压力性损伤，正确的评估是关键。但目前临床上缺少针对手术压力性损伤的信效度很高的风险评估量表，而且全国各家医院使用的手术压力性损伤风险评估量表都不尽相同，没有统一的标准，这影

响手术压力性损伤的评估、防护，使同行之间的学术交流形成阻碍^[2]。

目前，国内对于压力性损伤的风险评估量表最常采用的有 Braden、Norton 和 Waterlow，但是这 3 个量表均属于普适量表，并不是专门为手术患者设计的。

有研究指出,这三种风险评估量表产生的分数在手术环境中是没有价值^[3]。从总体来说, Munro 量表更优于自制量表,但是术前的评估部分灵敏度低,特异度高,说明对高危人群的检出率有待优化。对于压力性损伤的预防,有机结合 Scott Triggers 评分表与 Munro 量表,可以在手术患者围术期更容易准确地鉴别患者存在的压力性损伤风险程度,指导手术护士正确判断如何及时实施干预措施,对有效控制手术患者压力性损伤发生具有重要的意义^[4]。

对于压力性损伤的发生,究其原因有以下几点,第一患者的手术时间长,如超过 4 小时手术的患者,其皮肤组织损伤的概率高,在长时间的压力下会引起皮肤组织缺血缺氧^[5]。第二,如果患者年龄较大,皮肤老化,也会降低压力耐受性,而引起压力性损伤。第三,对于危重症患者,在疾病因素下可导致体位受到束缚,组织营养不良等,这都会导致患压力性损伤风险提升,且如果患者皮肤在潮湿缓解下会增加皮肤敏感性^[6]。有研究指出,氧需求不达标会导致患血氧饱和度下降,此时皮肤组织活性下降,容易引起压力性损伤^[7]。护理人员可协助患者翻身改变压力分布,并且有助于解除机械性压力对皮肤造成的损伤。通过应用量表评估,能够帮助医护人员进一步了解患者的身体状况,结合活动能力和移动能力分析,对患者状态做出判断,及早的采取干预措施,加强手术并发症预防管理。从量表情况中分析, Munro 量表的内容较为繁琐,而 Scott Triggers 评分表评价表的指标更为清晰明了和简便。在对手术患者的护理中可结合以上两个量表综合分析,其作为核心评价指标,可以服务于医护人员对患者手术压力性损伤风险的评估需求。

综上所述,采用 Scott Triggers 评分表与 Munro 量表,可实现院内手术患者压力性损伤闭环式护理管理,进一步加强了对全科护理人员进行手术压疮风险评估的培训,有助于降低压力性损伤发生率,具有可推广价值。

参考文献

- [1] 张雨. 围术期压力性损伤链式管理在脊柱外科俯卧位手术患者中的应用研究[D]. 吉林大学, 2020.
- [2] 李春朋. 两种量表在预测 ICU 患者压力性损伤风险的对比研究[D]. 山西中医药大学, 2019.
- [3] 靳苗苗. 术中急性压力性损伤影响因素的分析及其常用风险评估量表信效度的比较[D]. 兰州大学, 2018.
- [4] 纪京绪, 韩绍美. 分级护理对长期卧床患者压力性损伤发生率的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(13):141-143.
- [5] 严松梅. 手术患者术中压力性损伤原因分析及预防措施研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(06):18-22.
- [6] 刘优凤, 黄琳, 冯丽珍, 李晓露, 李爱琴. 手术室压疮风险门罗评估表对神经外科手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(18):83-85.
- [7] 陈珍梅, 柯艺灵, 蔡艺敏. 预见性护理对神经外科手术患者压力性损伤防范的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(29):151-155.

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 10 月 16 日

引用本文: 刘洋, 苑莹, 张丽, Scott Triggers 评分表与 Munro 量表用于手术患者压力性损伤评估中对压力性损伤发生率及患者满意度的价值[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(6): 39-41
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220255

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS