



长期卧床老人压疮的治疗及护理体会

韩 艳 (成都大学附属医院老年病科 四川成都 610081)

摘要: **目的** 探讨长期卧床老人压疮的治疗及护理体会。**方法** 选取2015年5月到2017年6月我科进行治疗的院外带入压疮长期卧床老年患者20例作为研究对象,给予所有患者常规药物治疗和护理,观察治疗和护理干预效果。**结果** 本组20例患者疮面明显缩小,15处Ⅱ期压疮治疗2周创面光滑愈合,9处Ⅲ期、Ⅳ期压疮经10d换药渗液明显减少,创面有新的肉芽组织生长,持续治疗3个月后完全愈合。所有患者在治疗3个月后随访,压疮愈合面光滑柔软,弹性好,治疗有效率100%。**结论** 临床上对长期卧床老年压疮患者给予对症治疗和护理,能够有效控制压疮病情,防止新压疮产生,帮助压疮早期愈合,提高长期卧床老人的生活质量。

关键词: 护理 压疮 长期卧床 创面 愈合

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-037-02

Experience of treatment and nursing care of bedridden elderly patients

Abstract: **Objective** The experience of treatment and nursing of elderly bedridden patients. **Methods** From May 2015 to June 2017 in our hospital for treatment of external pressure sores in bedridden elderly patients 20 cases as the object of study, routine medication and care were given to all patients, observation of treatment and nursing intervention effect. **Results** In this group, the surface of 20 patients was significantly reduced, 15 cases of stage II pressure sores for 2 weeks, wound healing smoothly, 9 cases of stage III and IV pressure sores were significantly reduced by 10d dressing change, the wound has new granulation tissue growth, continuous treatment, complete healing after March. All patients were followed up after 3 months of treatment, the healing surface of bedsore is smooth, soft and elastic. The effective rate of treatment is 100%. **Conclusion** Clinical treatment of long-term bedridden elderly bedsore patients with symptomatic treatment and care, it can effectively control bedsore, prevent new bedsore, help bedsore early healing, improving the quality of life of long-term bedridden elderly people.

Key words: Nursing Bedsore Long-term bedridden Wound surface Healing

压疮是指局部组织长时间受压,血液循环障碍,局部持续缺血、缺氧、营养不良而致的软组织溃烂和坏死。压疮也叫褥疮。易发生在一些骨质凸出的部位,如骶尾部、坐骨结节、股骨大转子、足根部等。常见于脊髓损伤的截瘫患者和老年卧床患者,最好发部位是骶尾部。压疮不仅给患者带来痛苦,并发症,甚至死亡,而且明显延长患者住院日,加重经济负担。本文选取于我院进行治疗的院外带入压疮长期卧床老年患者20例,探讨长期卧床老人压疮的治疗及护理体会,取得了满意的结果,其详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年5月到2017年6月我院进行治疗的院外带入压疮长期卧床老年患者20例(压疮24处)作为研究对象,男性11例,女性9例,年龄75-93岁,平均年龄(81.8±11.2)岁;压疮分期:Ⅱ期压疮15处、Ⅲ期压疮7处、Ⅳ期压疮2处,压疮部位:骶尾部14处、两侧髌部5处、肩胛部3处、足跟部2处,面积在5cm²-30cm²不等。

1.2 方法

1.2.1 疮面处理方法:彻底清除创面坏死组织,用0.5%碘伏棉球消毒创面周围的皮肤,再用无菌生理盐水清洗创面,再用美宝湿润烧伤膏均匀敷于创面,厚约1.5mm,以无菌纱布覆盖,胶布或绷带固定。创面分泌物较多时,每天换药1-2次;分泌物少且创面肉芽新鲜时,直接用美宝湿润烧伤膏敷于创面,每2-3天换药1次,直至愈合。

1.2.2 护理方法:老年患者作为压疮易患的主要人群,其主要特点有隐藏、易患易继发感染、全身症状不明显及愈合困难。我们除了常规的护理措施,如定期翻身,保持皮肤清洁,促进皮肤血液循环温水浴、按摩护理,加强营养以及定期的健康教育外,必要时还可使用透明薄膜、水胶体、泡沫类等湿性敷料等覆盖于患者已发生或有潜在危险的皮肤便面上,为患者的皮肤提供一个良好的湿性环境,有助于防范患者压疮的发生以及对已发压疮的恢复。患者通常在大小便失禁的情况下容易发生压疮,因此需要护理人员尽量保持患者肛周皮肤的干燥。因而,在患者出现屡次腹泻或者大小便失禁时,护理人员需要在患者皮肤清洁之后涂抹鞣酸软膏,从而降低粪便对患者皮肤的刺激性。另外,不同病种的患者应有不同的应对方法,如患者为骨科内固定的老年患者由于需要长期卧床

静养,容易出现压疮,应经常帮助患者翻身,并采用局部皮肤降温法,将自制冷水袋置于患者受压部位,改善骨突压疮,减轻其红肿程度和热灼感。同时根据老年患者的实际情况,由护理人员和患者家属共同商议制定一个合适的营养摄入方案,对于压疮高危人群应请营养师会共同调整饮食结构酌情给予高糖、高糖蛋白、高维生素C饮食,以常规治疗及加强营养摄入来降低压疮的发生率,促进压疮的愈合。此外,也要给病人做细致的心理护理,同时给病人讲解如何减少剪切力和发生压疮各种危险因素对预防或减少压疮的发生很关键。耐心教育病人,采取多种方法来改变行为。普及压疮预防知识,有计划地做好随访工作,可以减少压疮复发。

2 结果

经过治疗后,本组20例(压疮24处)患者疮面明显缩小,15处Ⅱ期压疮治疗2周创面光滑愈合,9处Ⅲ期、Ⅳ期压疮经10d换药渗液明显减少,创面有新的肉芽组织生长,持续治疗3个月后完全愈合。所有患者在治疗3个月后随访,压疮愈合面光滑柔软,弹性好,治疗有效率100%。

3 讨论

压疮的高发人群主要是脊髓损伤后截瘫者以及老年卧床者,压疮常发于患者的骨凸部位,会增加患者的疾病痛苦,若压疮严重,还会危及患者的生命健康,因此压疮的治疗和护理需要得到临床医学的重视。压疮作为长期卧床老人中较为常见的一种并发症,其形成原因主要包括压力因素、心理因素以及营养因素等。压力因素主要包括患者垂直方向上的压力和摩擦力等,是主要的致病因素,并与持续时间长短有关,患者长时间卧床不起,导致皮肤组织长期受压迫,阻断毛细血管对组织的灌注,会使皮肤血流停顿,由于淋巴滞留蓄积,从而导致血氧平衡被打破,厌氧代谢废物易促使组织变性导致组织缺血坏死^[1],导致压疮。心理因素,患者由于病情较重,情绪普遍低落、抑郁,从而导致内分泌失调,造成压疮。营养因素主要是患者在住院期间营养支持不到位,营养不良是发生压疮的最重要的危险因素之一,同时导致患者贫血,贫血也是压疮的主要危险因素之一,患者血球压力积<0.36和血红蛋白<120/L是较好的化验剪切点,对压疮的发生具有良好的筛选预测作用^[2]。另外认知功能损害也是压疮的一个重要因

(下转第42页)



式进行上墙宣教,并且建立了恒温箱、恒温袋的操作规范流程与具体的使用制度等,让患者掌握相关的疾病知识等,并且确保医护人员具体操作的规范性。这一对策实施之后,3—6月份的患者对于相关知识的健康宣教知晓率达到了90.8%,1—2月份的患者这一指标的数据则为75%,提高幅度达到了17.4%。此外,我院还对该项工作实施了科学、严谨的监督与考核,并且将其纳入我院的膀胱痉挛管理质量标准的评价工作中,还会为患者下发具体的满意度调查表,对护理人员的工作进行不定期的抽检。经过改进后,不满意率由29.4%降为4.6%,降低幅度为84.4%。再次检测发现,膀胱冲洗痉挛发生率为35.38%,分析温度散点图,发现疼痛指数与冲洗温度无相关性。分析改善前后柏拉图,关键问题明显改善,目标达成率高达105.8%,进步率为57.54%,经趋势分析和卡方检验,效果维持较佳。

从本次研究的相关结果可以明显看出,接受相关措施处理的3—6月份患者出现膀胱痉挛的例数明显减少,对于相关健康知识的宣教率显著提高,对于护理人员的膀胱痉挛处理满意度也更高,这样的结果印证了冲洗液温度等各方面的改良,对于患者前列腺术后出现膀胱痉挛会生较好的效果,这对于患者的治疗及术后恢复十分重要。

结语:对于接受前列腺手术治疗的患者而言,在对患者实施膀胱

冲洗的时候选择恒温的冲洗液可以有效避免患者出现膀胱痉挛,并且提高患者对于膀胱痉挛处理的满意度,该方式值得在临床中实施。

参考文献

- [1] 欧丽华. 冲洗液的温度对前列腺术后患者膀胱痉挛的影响[J]. 辽宁医学院学报, 2014, 35(01):32-34.
- [2] 褚佳, 刘红松, 施卫华. 不同温度膀胱冲洗液对前列腺电切术后出血及膀胱痉挛的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2013, 16(05):525-526.
- [3] 黄春红, 陈小燕, 颜燕卿, 何媛媛. 经尿道前列腺电切术后冲洗液温度对膀胱痉挛的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(06):17-18.
- [4] 向往. 膀胱冲洗液温度变化对前列腺电切术后膀胱痉挛的影响[J]. 当代医学, 2011, 17(34):111-112.
- [5] 周花仙, 瞿海红. 膀胱冲洗液温度对经尿道前列腺电汽化术后患者膀胱痉挛发生的影响[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(06):434-435.
- [6] 丁文梅. 膀胱冲洗液温度对经尿道前列腺电切术后患者膀胱痉挛的影响[J]. 医疗装备, 2016, 29(12):31-32.

(上接第37页)

素,研究显示^[3],意识不清、较半清醒者发生压疮的危险性显著增高。同时老年人由于皮肤松弛、干燥、缺乏弹性,皮下脂肪萎缩变薄,皮肤易损伤增加,易发生压疮^[4]。

本研究中,对我院20例(压疮24处)患者进行治疗和护理后,15处Ⅱ期压疮治疗2周创面光滑愈合,9处Ⅲ期、Ⅳ期压疮持续治疗3月后完全愈合,治疗有效率100%。研究表明,对于长期卧床老人的压疮,进行全面的治疗和护理,能够有效控制压疮病情,帮助压疮早期愈合,提高长期卧床老人的生活质量。同时,我们认识到,压疮形成的因素诸多,特别是长期卧床老人,更容易形成压疮,护理人员及家属在护理过程中,要对患者进行全身皮肤的评估,对容易损伤的部位尤其是骨骼突起部位进行重点防范,指导并鼓励患者观察自身

皮肤的变化,及时发现潜在性压疮的部位,防止新压疮产生,同时积极采取预防措施,把压疮消化在萌芽状态。尽可能使患者感到舒适,避免痛苦,提高长期卧床老人的生活质量。

参考文献

- [1] 何娟. 长期卧床患者发生褥疮的护理体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(23):158-159.
- [2] 黄晓晓. 美皮康敷料治疗压疮的护理体会[J]. 医药卫生:全文版, 2016(5):50.
- [3] 张喜春. 重症监护室压疮患者的治疗及护理体会[J]. 中外女性健康研究, 2016(24):134.
- [4] 王昌玲, 班玲玲. 对高龄卧床患者压疮的预防及护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(2):168-169.

(上接第38页)

提高护理质量评分,强化护理满意度,帮助患者尽早痊愈,值得推广。

参考文献

- [1] 吕彩虹. 多元化管理模式对老年骨折疼痛患者临床护理质量与满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016, 16(81):1190-1191.
- [2] 欧阳浪, 杨月英, 欧阳礼英, 等. 无痛病房护理管理模式在骨折患者中的应用及对疼痛和满意度的影响[J]. 中国医学创新, 2017, 14(6):78-81.

[3] 陈琳琳. 持续质量管理模式对股骨颈骨折老年患者压疮的预防作用[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2014(34):146-146.

- [4] 唐冬梅. 护理干预对提高创伤性骨折患者生活质量和满意度的影响观察[J]. 医药前沿, 2015(13):261-262.
- [5] 林彩虹. 临床护理路径对提高单纯股骨干骨折患者满意度及生活质量的效果分析[J]. 中国医药科学, 2014(14):209-211.
- [6] 叶海琼. 全程优质护理在多发肋骨骨折并血气胸患者护理质量与满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015(30):249-249.

(上接第39页)

提供阴道分娩机会,帮助其克服恐惧心理,提高阴道分娩成功率,以此来保障母婴安全,降低剖宫产率。

参考文献

- [1] 陈静. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的临床分析[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(9):137-138.
- [2] 李云秀, 杨茗, 何雅婷, 等. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(12):993-995.

[3] 赵蓉. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的临床分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(24):128-129, 130.

- [4] 彭巧. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩安全问题分析及临床护理路径探讨[J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(4):141-143.
- [5] 李玉燕. 剖宫产术后再次妊娠分娩方式的临床分析[J]. 当代医学, 2013, 19(14):40-41.
- [6] 张莉萍. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的临床分析[J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(2):146-147.

(上接第40页)

[4] 唐冬梅. 经皮扩张气管切开术在ICU的应用和护理[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(8):16-18.

- [5] 朱锡莲. 颈部超声检查定位纤维支气管镜辅助下经皮扩张气管切开术的护理配合[J]. 护理与康复, 2012, 11(5):442-443.
- [6] 王星利. 研究微创经皮扩张气管切开术在ICU危重患者中的

应用价值[J]. 中国实用医药, 2016, 11(16):75-76.

- [7] 方静, 俞颖, 冯萍等. ICU老年危重患者行经皮扩张气管切开术加囊上吸引的护理对策和应用[J]. 江苏卫生事业管理, 2014, 25(6):137-139.
- [8] 王芳. 手术配合联合术后精心护理对床旁行经皮扩张气管切开术的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(31):176-178, 181.