

# 压疮护理新进展

陈启英

容县人民医院 广西玉林 537500

**【摘要】**压疮又称压力性溃疡、褥疮，是由于局部组织长期受压，发生持续缺血、缺氧、营养不良而致组织溃烂坏死。压疮的疼痛、溃烂、充血等严重影响了患者的生活质量。本文探讨了压疮的预防、各分期的治疗和护理对策，从而能够减少压疮的形成，有利于改善患者的生活质量，具有重要意义。

**【关键词】**压疮；护理；压疮分期；新进展

**【中图分类号】**R473

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2095-9753 (2020) 02-183-02

压疮的形成主要是因为患者长期卧床，体力极度虚弱或者感觉运动障碍，没有力气进行换位，另外，没有给予恰当的护理，导致局部组织的坏死形成溃疡<sup>[1-2]</sup>。据调查<sup>[3]</sup>显示，仅住院患者的压疮发生率就达2.6%-8.5%，而我国目前每年约有6万人死于压疮合并症<sup>[2]</sup>。压疮成为严重威胁患者生命安全的合并症之一，本文综述分析了压疮形成的因素，并针对因素提出护理干预措施，各分期的治疗和护理对策，现综述如下：

## 1 压疮形成的因素

### 1.1 因素包括

(1) 垂直压力：局部组织遭受持续性垂直性的压力是导致患者压疮最直接的原因，主要体现在身体和骨头比较粗而且凸出处。患者因为长期卧床、坐轮椅、石膏内不平整或有渣屑、夹板内衬垫放置不当、局部长时间受压毛细血管承受超过正常的压力，都会造成压疮<sup>[4]</sup>。(2) 摩擦力：摩擦力作用于皮肤，易损害皮肤的角质层。当患者在床上活动或坐轮椅时，皮肤受到床单和轮椅垫表面的逆行阻力摩擦。或坐轮椅患者长期卧床会出现汗、尿、大便污渍的浸渍，容易形成压疮。(3) 剪切力：是一个作用力施于物体上后引起相反方向的进行性平滑移动的力量，由摩擦力与垂直压力相加而成<sup>[5]</sup>。与体位关系密切，例如平卧抬高床头时身体下滑，皮肤与床铺出现平行的摩擦力，加上皮肤垂直方向的重力，从而导致剪切力的产生，引起局部皮肤血液循环障碍而发生压疮。

### 1.2 营养状况

全身营养缺乏，肌肉萎缩，如长期发热及恶病质等。受压处缺乏肌肉和脂肪组织的保护，引起血液循环不畅出现压疮。

### 1.3 皮肤抵抗力下降

皮肤经常受潮湿、摩擦等物理性刺激，使皮肤抵抗力下降，易形成压疮。

## 2 压疮的分期及临床表现

### 2.1 可疑深部组织损伤

皮下软组织受到压力或剪切力的损害，局部皮肤完整但可出现颜色改变如紫色或褐红色，或者导致充血的水疱。与周围组织比较，这些受损区域的软组织可能有疼痛、硬块、有黏糊状的渗出、潮湿、发热或冰冷。

### 2.2 第Ⅰ期压疮淤血红润期

患者皮肤出现红和肿等症状，且伴随热、痛或麻木，持续30min不消退。骨隆突处的皮肤完整但有压之不褪色的局限性红斑。深色皮肤可能无明显的苍白改变，但该区域的颜色与周围组织不同。

### 2.3 第Ⅱ期压疮炎性浸润期

患者皮肤出现紫红、硬结、疼痛、水疱等现象，明显观察到部分真皮缺失，表现为一个浅的开放性溃疡，伴有粉红色的创面，没有出现腐肉，或者可能表现为一个完整的或破裂的血清性水疱。

### 2.4 第Ⅲ期压疮浅度溃疡期

表皮破损、溃疡形成。具有以下典型的特征：全层皮肤组织缺失，可见皮下脂肪暴露，但骨头、肌腱、肌肉未外露，有腐肉存在，但组织缺失的深度不明确，可能包含有潜行和隧道。

### 2.5 第Ⅳ期压疮坏死溃疡期

侵入真皮下层、肌肉层、骨面、感染扩展，具有以下典型特征：全层组织缺失，伴有骨、肌腱或肌肉外露，伤口床的某些部位有腐肉或焦痂，常常有潜行或隧道。

### 2.6 无法分期的压疮典型特征

全层组织缺失，溃疡底部有腐肉覆盖（黄色、黄褐色、灰色、绿色或褐色），或者伤口床有焦痂附着（碳色、褐色或黑色）。

## 3 压疮的预防与护理对策

### 3.1 认识病因

使用Braden量表评分，对高危患者实行重点预防，做好健康教育工作，将有关压疮的知识全面简单的介绍给患者和家属，让患者和家属了解压疮的形成原因、危害，如何防护才能减少压疮的形成，预防的目的和意义，达到让患者及家属变被动为主动的目的。

### 3.2 增加皮肤的耐受力

保持床单元的整洁及皮肤的清洁干燥。小便失禁，留置尿管，大便后及时清洗，保持干燥。局部涂防护用品。

### 3.3 定期为患者翻身

对长期卧床患者，每日进行主动或被动的全范围关节运动练习，以维持关节活动性和肌肉张力，促进肢体血液循环。坐位时每1小时更换体位，卧位时每2小时更换体位，采用侧卧30°的体位，患者在翻身时用枕头支撑，能够有效减少压疮的发生<sup>[4]</sup>，为了降低压力，可在患者的脚踝、足跟部垫软枕。可以利用水垫、气垫床及海绵垫等减压器，避免患者骨突处部位皮肤受压时间过长，形成压疮。

### 3.4 营养饮食

为了加强患者组织修复及免疫力的提高，为患者摄入高热量、高蛋白以及高纤维易消化的食物。营养严重不足的患者，静脉注射白蛋白、脂肪乳、复方氨基酸等；无法进食的胃肠

功能良好者予留置胃管鼻饲,胃肠功能丧失患者予肠外营养支持,保证患者的营养摄入,促进其尽快康复。已患有压疮的患者,还要适当补充多种维生素及钙、磷、锌等微量元素,多吃一些蔬菜、瓜果,能促进压疮创面慢性溃疡的愈合。

### 3.5 心理护理

通常情况下,压疮都是一些患有慢性疾病的患者,主要是脑梗死、阿尔茨海默症、糖尿病、截瘫、多发性骨折、充血性心力衰竭、终末期肾病、阻塞性肺疾病、免疫缺陷等<sup>[6-7]</sup>。一些患者会出现自卑、抑郁、以及焦虑等不良情绪,有的患者甚至采取更为激烈的自杀行为<sup>[8-10]</sup>。因此,要及时对患者进行心理疏导,耐心温和的语气与患者沟通交流,帮助患者建立自信心,积极的接受治疗,从而有效提升患者治疗的效果。

## 4 压疮的治疗

### 4.1 湿性疗法

①压疮湿性换药:避免双氧水、络合碘的刺激,用生理盐水或林格氏液清洗干净创面,创造一个湿性自然的环境,让细胞自由生长(实践证明,湿性环境较干性环境更利于细胞的生长),促使创面早愈合。②压疮湿性环境生长:湿润的环境,渗出物不结痂,有利于细胞保持活性,加速愈合,且可以保护创面的神经末梢,减轻疼痛<sup>[11]</sup>。

### 4.2 自溶性清创

①概念:即用封闭敷料封闭伤口,截住伤口渗液,使坏死组织软化,同时伤口渗液中释放并激活多种酶以及酶的活化因子,特别是蛋白酶和尿激酶,这些酶能促进纤维蛋白和坏死组织溶解。渗液中含有吞噬细胞和中性粒细胞,其自身产生溶解素,能特别有效地溶解失活组织。溶解的坏死组织随每次更换敷料时被清除出伤口,有效地发挥了清创作用<sup>[12]</sup>。②现代敷料中水凝胶可加速自溶性清创。

### 4.3 药物治疗

①成纤维生长因子:主要是促进创伤愈合过程中所有细胞增生,加快创口的愈合速度。使用方法:首先对压疮部位进行清洗消毒,将2%的成纤维生长因子软膏均匀覆盖创面,用消毒敷料包扎,每日换药1次。生长因子类药物适合于I期到III期轻度压疮的治疗。②多抗甲素:具有刺激机体的免疫细胞增强免疫功能,促进创面组织修复。

### 4.4 物理疗法

①氧疗:正确的氧疗方式是高压吸氧,提高血氧饱和度,有利于伤口的恢复。②防压疮气垫床疗法:提供患者优质压疮气垫床:双气道,可交替充气,有效减轻皮肤压力,起到规律翻身样作用;每条气道均有微孔喷气,保持皮肤干爽,软硬度可自主调节。

### 4.5 中药外用疗法

传统中药药膏对于III期和IV期压疮的应用具有十分重要的作用。中药膏一般具有活血化瘀、去腐生肌的功能。先用生理盐水清洁创面,去除坏死组织,再采用中药膏外贴进行治疗,已形成空洞的创面,可将普济化腐生肌油纱条塞入空腔,能够促进化腐生肌,促进创口愈合。

### 4.6 外科手术治疗

压疮的好发部位主要是骶尾部,大转子,坐骨结节等,一旦形成压疮,深可见骨,可能会并发感染且继发营养不良,给患者带来极大的痛苦。压疮一般采用的是保守治疗,较大较深的压疮无法通过药物治疗愈合,可以通过外科手术的方法使其愈合,手术方法采取皮瓣转移。

综上所述,压疮的预防和护理直接影响患者的康复进展,压疮作为临床护理上的一大难题,关系到患者的护理满意度与护理效果。了解压疮的预防、各分期的治疗和护理对策,从而能够减少压疮的形成,有利于减轻患者的家庭经济负担以及减轻患者生理性上的疼痛,对于提高患者的生活质量,促进患者病情的恢复,具有重要意义。

### 参考文献:

- [1] 许艳.压疮护理的新进展研究[J].护理研究,2015,6:470-471.
- [2] 王丹,董翔.压疮的防治和护理新进展[J].中国疗养医学,2016,25(9):912-916.
- [3] 高姗.手术压疮预防护理新进展[J].医学前沿,2016,6(5):5-7.
- [4] 王宁.压疮预防和治疗的研究新进展[J].医护论坛,2016,3:192.
- [5] 刘瑞敏.压疮护理研究新进展[J].医疗装备,2016,29(6):183-185.
- [6] 雷霞.ICU危重病人压疮的预防和护理进展[J].当代护士旬刊,2011(5):10-13.
- [7] 王志栋,王懿宁,李松梅等.赛肤润预防低心排量综合征患者压疮的效果观察[J].当代护士旬刊,2012(4):120-121.
- [8] 顾迪,高雪娟,谈丽萍.全程使用赛肤润预防化疗性静脉炎护理干预的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(18):2969-2970.
- [9] 鲍鹤玫,崔燕萍,邵丽芳.预防肝移植手术患者压疮的护理进展[J].传染病信息,2009,22(2):126-128.
- [10] 陈小敏.压疮危险因素预防护理新进展[J].医学信息旬刊,2009,22(5):808-810.
- [11] 张菊芬,陈进燕.压疮的分期及护理理论新进展[J].吉林医学,2013(11):2126-2127.
- [12] 王雪萍.压疮护理研究进展[J].中医药临床杂志,2011(2):187-188.

(上接第182页)

产妇生产时宫缩过强。要避免分娩期羊水栓塞的发病率,就要提高医护人员在产妇产时的病情控制能力,尽早的发现产妇的异常情况为患者的急救赢得宝贵的时间,通过合理的急救护理手段,为患者提供及时、有效的抢救措施是改善羊水栓塞、保证患者生命安全的关键。

### 参考文献:

- [1] 聂丽铭,张兆琪,李东娜,等.急救护理模式在羊水栓塞急救中的应用研究[J].中国保健营养,2019,29(24):173.

- [2] 张振慧.剖宫产术并发羊水栓塞患者的急救护理策略研究[J].特别健康,2019,(15):142.

- [3] 吴箐,周小琼.急救护理模式在羊水栓塞急救中的应用[J].基层医学论坛,2019,23(6):881-882.

- [4] 史合文.羊水栓塞的急救护理心得分析与研究[J].母婴世界,2019,(9):172.

- [5] 钟丽艳.探讨剖宫产并发羊水栓塞患者的临床急救护理措施及效果[J].黑龙江医药,2018,31(4):945-947.