

压疮护理新进展

王加梅¹, 李燕², 董华蕾¹

[摘要] 压疮的发生存在多种危险因素,且彼此相互影响。本文结合近年来压疮发展各方面观念的转变,从压疮主要危险因素、发病原理和治疗护理方法等多方面进行综述,认为压疮应重在预防,并体现因素完整性和人群针对性。

[关键词] 压疮;危险因素;机理;综述

Advance in Care of Pressure Sores (review) WANG Jia-mei, LI Yan, DONG Hua-lei. Taishan Sanatorium of Shandong Province, Taian 271000, Shandong, China

Abstract: Pressure sores result from many risk factors, which influence each other. In this paper, various aspects of the development of pressure sores in recent years were summarized, consisted of the main risk factors, pathogenesis, treatment and care methods. To control pressure sores should focus on prevention, and reflect the integrity and the target population.

Key words: pressure sore; risk factor; mechanism; review

[中图分类号] R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2010)03-0239-02

[本文著录格式] 王加梅,李燕,董华蕾.压疮护理新进展[J].中国康复理论与实践,2010,16(3):239—240.

随着医学研究的不断深入,国内外对压疮的防治有了长足的发展。但是,从全球范围来看,压疮的发病率与 15 年前相比没有下降的趋势^[1],至今仍是护理学领域的难题,它不仅降低患者的生活质量,而且大量消耗医药护理费用,增加患者的痛苦和经济负担,影响疾病的康复^[2]。在荷兰,大于 1% 的卫生保健经费用于压疮的防治或支付因压疮所致的住院费用;美国的压疮治疗费用为每年 10 亿美元。本文针对压疮的概念、影响因素、产生机理、分期、临床治疗及预防护理新进展综述如下。

1 概念

压疮原称褥疮,祖国医学称之为席疮,因久着席褥而得名,把压疮的发生与长期卧床联系在一起。在实践中人们发现,这种溃疡不仅可以发生于卧位,也可发生于坐位。Cinsdule 提出,在 9.3 kPa 压力下,组织持续受压 2 h 以上,就可引起组织不可逆损伤。事实证明,只要施加足够的压力,并有足够长的时间,任何部位均可发生压疮,因此如今多采用压疮或压力性溃疡一词。

2 影响因素

2.1 原因 基础护理学阐述,压疮的发生是由于身体组织受压过久、皮肤经常受潮湿、摩擦等物理刺激,加之全身营养不良等因素作用的结果^[3]。目前把压疮的发生原因归纳为 4 种因素,即压力、剪切力、摩擦力及潮湿。在传统认识中,摩擦力也是引起压疮的原因之一,但是 Gebhardt 认为,摩擦力仅是引起剪切力的必要条件,不是引起压疮的直接原因,尽管它与压力和剪切力协同作用时会加速皮肤或其他软组织的损伤,但它的病因学完全不同于压力和剪切力。

2.2 诱因 目前认为,非压力性因素如皮肤皱褶、吸烟、认知功能损害^[4]、疼痛、情绪紧张、感知缺失、活动障碍、营养不良等都会引起皮肤弹性下降、防御性减低、脆性增加,进而诱发皮肤水肿、破损和溃疡。

3 产生机理

受压组织持续缺血、缺氧,无氧代谢产物堆积,产生细胞毒性作用,致使细胞变性、坏死,皮肤弹性降低或消失、变色,形成水泡或表皮脱落,引起局部组织变性坏死。正常的毛细血管压是 2~4 kPa,外部施加的压强超过 4 kPa 就会影响局部组织的微循环。20 世纪 50 年代, Koniak 首先描述了压力与作用时间的抛物线关系,即高压引起压疮比低压所需时间短。Daniel 发现,肌肉及脂肪组织比皮肤对压力更敏感,最早出现变性坏死。萎缩的瘢痕化及感染的组织增加了对压力的敏感性。压疮的轻重取决于压力的大小,持续时间的长短。

剪力是指不同层次或部位的组织间发生不同方向运动时产生的一种力;摩擦力作用于上皮组织能去除外层的保护性角质化皮肤,增加对压疮的易感性。

4 压疮的分期

我国压疮的分期为:Ⅰ期:淤血红润期,即使解除压迫状态,局部组织仍持续性发红或发展为红斑;Ⅱ期:炎性浸润期,真皮组织受损,出现水泡、组织糜烂及浅表性溃疡;Ⅲ期:浅表溃疡期,受损组织深达真皮层以下,累及皮下脂肪层;Ⅳ期:坏死溃疡期,全层皮肤缺失,广泛性损伤,伴有组织坏死或肌肉、肌腱、关节囊及骨的损伤。

5 压疮的治疗理念

近年来对压疮治疗的观念已经起了根本性的转变。过去普遍认为创面干爽清洁有利于愈合;目前则认为,在无菌条件下,湿润有利于创面上皮细胞形成,促进肉芽组织生长和创面的愈合,提出湿润疗法^[5]。据报道,压疮创面持续湿敷,能促进组织细胞的生长^[6-7]。湿润环境更有利于创面上皮细胞形成,使创面不经过一般的结痂过程而自然愈合,而且愈合速度要比干性环境快 1 倍^[8]。湿性治疗更换敷料时可整块揭除,不会损伤肉芽组织和新生上皮组织,可减少常规换药带来的痛苦。此敷料弹性好,适合于身体各部位,使用方便,且粘贴牢固,具有防水性,特别是在骶尾部压疮时,适用于大小便失禁患者。用传统方法换药,每次大小便后就需要更换敷料,而应用湿性敷料则不必更换。湿性愈合治疗方法可减轻痛苦,减少换药次

作者单位:1. 山东省泰山疗养院,山东泰安市 271000;2. 莱芜市妇幼保健所,山东莱芜市 271104。作者简介:王加梅(1976-),女,山东沂水县人,主管护师,主要研究方向:重症护理。

数,为患者节省医疗费用,而且减轻护士的工作量^[9]。

6 治疗方法

随着压疮治疗理念的不断更新,压疮的治疗方法也越来越多,湿性愈合也越来越受到人们的重视,与传统压疮治疗方法相比有明显的优越性,比较如下。

6.1 传统治疗 ①勤翻身:根据病情每 1~2 h 翻身 1 次;半卧位,床头抬高 $<30^{\circ}$ 。避免创面与床面接触而继续受压是压疮最基本的治疗,应用气垫床或海绵垫,酌情使用减压敷料,不使用圆形气圈^[10]。②改善全身营养状况,提高机体抵抗力。③在勤翻身与积极改善营养状况的基础上,常规碘伏擦拭,盐水冲净后,特定电磁波(TDP)治疗仪(神灯)或紫外线灯照射皮肤直至干燥。

6.2 湿性治疗 以勤翻身,积极改善全身营养为前提。Ⅱ期、Ⅲ期压疮均在无菌操作下常规清洁消毒创面周围皮肤。如为感染性伤口,先用 20 ml 注射器抽取 3%双氧水涡流式冲洗创面 3~4 次;如感染较重,有坏死组织应清除,用双氧水纱布擦拭创面直至干净,再用生理盐水将双氧水冲洗干净,后辅以甲硝唑湿纱布覆盖。1~2 周感染消退后或原本创面红润,无明显分泌物者,则只使用生理盐水涡流式冲洗伤口,不再使用双氧水,因双氧水有细胞毒作用,过多使用可能对新生组织造成损害^[11]。每次消毒后,湿润烧伤膏直接均匀涂于创面,薄于 1 mm,用浸透湿润烧伤膏无菌纱布垫覆盖,每日 2 次,至创面愈合。Ⅱ期压疮经上述治疗 10~14 d 多可治愈。Ⅲ期压疮随着药物对创面坏死组织的溶解,创面脓性分泌物由多到少,用药 7 d 可见黄色分泌物渐清洁,出现明显的毛细血管重建现象,创面湿润,3~8 周可愈合。

7 压疮的预防及护理

国内将压疮预防的重点放在加强护理管理,要求重视基础护理;国外护理则认为积极评估患者情况是预防压疮关键的一步,要求对患者发生压疮的危险因素做定性、定量的综合分析,常用的有 Braden 压疮评分法、Nortor 评分量表或压疮监控记录,对有压疮危险的患者提供个体化预防方案^[12]。

7.1 减压 间歇性解除压力是有效预防压疮的关键。至少每 1~2 h 翻身 1 次,翻身时避免拖、拉、扯、拽、推,使用踝和足跟保护垫。在传统的护理翻身中,90°侧卧翻身多见,但近期的研究发现,侧卧 30°或 60°时压疮好发部位的平均体压明显小于仰卧位或 90°侧卧。30°侧卧位体压不超过 4.27 kPa。翻身时选择合适的体位是预防压疮的首要措施。建立翻身卡,卧气垫床或水床,24 h 连续充电充气^[13],以减轻受压部位的剪切力和压力;保持皮肤清洁、干净;避免潮湿刺激皮肤;各班详细评估记录身体各部位皮肤情况及危险因素,进行动态观察,严格床头交接班。

7.2 营养支持 营养不良是导致压疮的内因,又可影响压疮的愈合;蛋白质是机体组织修复所必需的物质,维生素可促进伤口的愈合^[14]。应根据患者的营养状况有针对性地进行营养供给:予高蛋白、足热量、高维生素膳食,以增加机体抵抗力和组织修复能力。此外,给患者适当补充硫酸锌等矿物质可促进压疮的愈合^[15]。对Ⅳ度压疮长期不愈的,可静脉滴注复方氨基酸及抗感染治疗^[16]。低蛋白血症患者可静脉输入血浆和人白

蛋白,增加血浆胶体渗透压,改善皮肤的血液循环。不能进食者采用完全胃肠外营养(TPN)治疗,保证每日各种营养物质的供给能满足机体代谢需要^[17]。

7.3 心理护理 压疮多发生于长期卧床的年老或脊髓损伤、肢体瘫痪等生活不能自理者,往往因病程迁延而感到痛苦,易产生急躁、焦虑、孤独、悲观、绝望等消极自卑心理,对疾病的治疗失去信心。护理人员应采取各种沟通技巧和患者进行沟通,耐心安慰,积极疏导,提高患者心理承受能力,消除不良心境,促进身体早日康复。

7.4 健康教育 对患者及家属进行相关知识宣教,介绍压疮发生、发展及治疗护理的一般知识,取得家属的理解和配合;教会家属一些预防压疮的措施,如勤换体位、勤换洗、勤检查、勤整理、勤剪指甲防止抓伤皮肤等,使患者及家属能积极参与自我护理,树立起战胜疾病的信心和勇气,自觉配合医护治疗,尽早康复^[18]。

在压疮护理中,预见性是第一位的:在对患者进行充分评估的基础上,找出发生压疮的危险因素;针对患者的个体情况,选择最优化方案;及时发现潜在性压疮的部位,积极采取预防措施,把压疮消灭在萌芽状态。尽可能使患者感到舒适,避免痛苦,同时考虑患者的价值观和愿望,以最少的资源发挥最佳的效果,以改善压疮治疗的效益成本比,使压疮护理走向制度化、程序化、人性化、科学化^[19]。

【参考文献】

- [1]葛兆霞.压疮护理的研究进展[J].实用临床医药杂志(护理版),2006,2(2):80-82.
- [2]王翠茹.压疮的临床护理进展[J].天津护理,2006,14(1):58-59.
- [3]吴山红,孙静华.从生物力学角度谈颈髓损伤病员褥疮护理的体会[J].实用护理杂志,1993,9(11):4.
- [4]李伟.压疮护理新进展[J].护士进修杂志,2002,17(1):20-21.
- [5]唐玉磊.褥疮护理新进展[J].中国老年保健医学,2007,5(4):143-144.
- [6]郑清月,秦惠基.美国褥疮护理现状[J].国外医学护理学分册,1996,5:203.
- [7]侯春材.褥疮治疗和预防[M].上海:上海科学技术出版社,1995:3-15.
- [8]Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelisation of superficial wounds in the skin of the young domestic pig[J]. J Wound Care,1995,4(8):366-367.
- [9]欧阳春丽.湿性愈合治疗褥疮的观察[J].右江民族医学院学报,2007,3:440-441.
- [10]吴山虹,孙静华.从生物学角度谈颈髓损伤病员褥疮护理体会[J].实用护理杂志,1993,9(11):4.
- [11]蒋琪霞,耿广莉,蒋菁,等.伤口护理的方法及其效果观察[J].中华护理杂志,2000,35(3):135-138.
- [12]叶丽花,吴海勤.压疮危险因素评估表与压疮预防的循证护理[J].解放军护理杂志,2004,21(4):36-37.
- [13]袁亚娟,蒋新霞,王晓琴.糖尿病患者的压疮的护理[J].护理与康复,2006,5(2):137-138.
- [14]张传莲,董云.1例抗磷脂抗体综合征合并多处压疮患者的护理[J].中华护理杂志,2006,41(4):322-323.
- [15]丁言文.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2003:120-121.
- [16]蒙金兰,覃彩团.康复新治疗压疮的效果观察及护理体会[J].现代医药卫生,2006,22(3):427-428.
- [17]徐淑云.压疮 14 例护理体会[J].齐鲁护理杂志,2006,12(4):641.
- [18]张先云,黄会玲.脑血管意外患者压疮的预防及护理[J].淮海医药,2006,24(1):62-63.
- [19]吴金花.褥疮预防及治疗的进展[J].实用护理杂志,1997,156(12):169.

(收稿日期:2010-01-14)