

# 脊髓损伤患者的褥疮护理

石含英 廖平

[关键词] 脊髓损伤;褥疮;护理

中图分类号:R683.2,R473 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2003)02-0082-02

我科自2000年3月—2002年5月共收治脊髓损伤(spinal cord injury,SCI)患者47例,有15例入院时有褥疮,发生率高达31.9%,而在住院期间通过康复治疗及护理,未发生新褥疮。现将护理体会介绍如下。

## 1 资料与方法

作者单位:400038 重庆市,第三军医大学第一附属医院。作者简介:石含英(1966-),女,主管护师,主要从事瘫痪患者的康复护理研究。

1.1 资料 本组47例中,15例入院时有褥疮,其中男性14例,女性1例,年龄20—50岁,病程21天—1年;损伤节段:颈段4例,胸腰段11例;15例共发生褥疮21个,其中骶尾部14个,股骨大转子4个,坐骨结节3个;褥疮深度:Ⅱ度6个,Ⅲ度9个,Ⅳ度6个;褥疮面积:2×1cm—7×5cm。

## 1.2 方法

1.2.1 预防措施:①对于已经发生褥疮的部位,绝对

避免受压,防止其进一步加重。对于在不同部位(如骶尾部及股骨大转子)发生两个以上褥疮的患者,使用软枕、海绵垫、交替压力气垫等保护用品。②间歇性减除压迫:压力是造成褥疮的最主要因素,只要施加足够压力并有足够长的时间,任何部位都可发生溃疡<sup>[1]</sup>。因此,减轻局部压力是预防褥疮最重要的措施。SCI 患者卧床期间,护士应严格执行每 2 h 翻身 1 次,执行后在护理单上签名。对经常坐轮椅的患者,为了防止坐骨结节发生褥疮,要求患者采用气坐垫,且每 20—30 min 通过患者在椅内前倾、后仰、侧斜等变换受压部位。③减小摩擦力和剪切力:摩擦力和剪切力虽不能单独造成褥疮,但可促进和加重褥疮。仰卧位患者抬高床头时的身体下滑倾向,坐轮椅时患者的身体前移倾向,均能在骶尾骨及坐骨结节部产生较大的剪切力,常累及骶外侧动脉的背侧支及臀上动脉的浅支,造成其供应区的大片组织缺血缺氧<sup>[2]</sup>。因此,在更换体位或进行床与轮椅间转移时,应将患者抬起来后再移动,并保持椅面、桌面平整无杂物,防止擦伤皮肤。此外,避免卧床患者床头抬高长时间超过 30°。④防止潮湿:潮湿可由大小便失禁、出汗等引起,导致皮肤浸渍、松软,易为剪切力和摩擦力所伤。文献报道,大便失禁时由于有更多的细菌及毒素,比尿失禁更危险,这种污染物浸渍可诱发感染使情况更趋恶化<sup>[3]</sup>。因此,护理上应注意及时处理大小便失禁,勤更换一次性纸尿裤及吸水床垫,必要时安尿套,尽量保持局部皮肤干燥。⑤加强全身营养:营养不良是导致褥疮的原因之一,也是直接影响褥疮愈合的因素。在饮食上指导褥疮患者进食高蛋白、高热能、高维生素食品。对于血浆白蛋白偏低者从静脉适当补给人血白蛋白,保证正氮平衡,促进创面愈合。

**1.2.2 褥疮局部治疗护理措施** 无论什么原因引起的褥疮,局部处理的原则主要是解除压迫,保护创面,促进愈合。具体方法有:①物理治疗:采用红外线和紫外线局部照射,红外线照射每日 2 次,每次 30 min;紫外线照射的生物剂量及频次根据创面及溃疡情况而定,对有少量脓性分泌物的感染创面一般用 II 级红斑量(3—5BD)照射。②创面处理:根据创面的大小、部位、分期和外观,分别进行相应的处理,采用碘伏消毒,每日清创换药 2 次,再配合使用依齐复(一种以重组人表皮生长因子为主要成分的药物)均匀喷湿创面,每日

1 次。③手术治疗:对于创面深达骨面或浅筋膜,肉芽生长差,周围皮肤发白,经保守治疗 15 天无好转的 IV 度褥疮,行臀大肌肌皮瓣转移术。

## 2 结果

47 例 SCI 患者住院期间均未发生新的褥疮;15 例入院时已有褥疮的患者,5 例手术治疗后痊愈,9 例保守治疗痊愈,1 例未变。

## 3 讨论

褥疮是影响 SCI 患者康复的重要因素之一,尤其是发生在骶尾部、坐骨结节处的褥疮,严重影响患者的康复治疗和康复效果,加重患者经济上、精神上的负担。因此,褥疮的防治一直是护理 SCI 患者的重点与难点。本组患者在院外褥疮发生率高达 31.9%,且有 6 例程度较重,分析其原因主要是:①患者的功能性活动如床上翻身、起坐、转移、轮椅使用明显受限,日常活动完全依赖家属;②患者及家属不具备或缺乏褥疮的预防方法,使用便盆、翻身、坐轮椅、床铺整理及皮肤清洁等方法不当造成褥疮并使其不断加重;③患者在基层医院手术后没有条件进行专业康复训练与护理;④患者及家属忽视褥疮的危害或患者的配合不够;⑤发生褥疮后未得到及时、正确的处理。患者入我院后,由于采取了针对性的防治措施,随着康复治疗的进行,患者活动受限程度得以改善,小便失禁和原有创面得到正确的处理,并且患者及家属也积极参与褥疮的预防,使各项措施得以落实,发生褥疮的危险性明显降低,故住院期间无 1 例新的褥疮发生,取得满意的疗效。

对于 SCI 患者而言,褥疮的防治是长期的,甚至将伴随终身。因此,对患者及家属进行健康教育显得尤为重要。可在住院期间教育患者及家属了解褥疮防治的重要性,学习褥疮防治的基本方法,出院后注意避免压力、摩擦力、剪切力对皮肤的伤害,避免潮湿对皮肤的刺激,保证全身营养,坚持运动训练,以防止褥疮的复发。

## [参考文献]

- [1] 燕铁斌, 奚祖林. 实用瘫痪康复[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 392.
- [2] 殷美杏. 老年患者发生褥疮的危险因素及预防[J]. 护理研究, 2001, 15(5): 258.
- [3] 李伟. 压疮护理新进展[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(1): 20.

(收稿日期: 2002-11-11)