



· 论 著 ·

脑出血患者压疮的分期护理效果及其体会

李许春 (浏阳市集里医院 湖南浏阳 410300)

摘要:目的 分析脑出血患者压疮的分期护理效果, 总结护理体会。方法 选取我院2016年8月至2017年8月接诊的脑出血患者57例, 对所有患者开展分期护理, 总结护理效果。结果 所有患者经过护理后, 有2例患者出血量较大死亡, 死亡率为3.5%, 其中有2例患者发生骶尾部压疮, 发生率为3.5%。结论 通过开展有效的护理能够降低压疮的发生, 促进患者恢复, 值得推广应用。

关键词:脑出血 压疮 护理 效果

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-072-01

脑血管是中老年人常见的脑血管疾病, 死亡率和致残率非常高, 即便抢救成功也有很多患者发生瘫痪, 需要长期卧床休养^[1]。老年患者机体代谢能力比较差, 局部组织长期受压会造成血液循环障碍, 组织缺乏营养, 造成皮肤组织失去正常的功能, 在剪切力和摩擦力的作用使得组织破损和坏死, 从而形成压疮^[2]。压疮会延长脑出血患者的住院时间, 也加重患者的痛苦, 严重时还会引发严重感染而威胁患者的生命安全^[3]。因此, 加强脑出血患者的护理干预, 有效避免发生压疮具有非常重要的意义。本文选取我院2016年8月至2017年8月接诊的脑出血患者57例, 总结护理措施和体会, 现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年8月至2017年8月接诊的脑出血患者57例, 其中男性患者39例, 女性患者18例, 年龄55-78岁, 平均年龄(62.3±5.6)岁, 所有脑出血患者入院时均无压疮发生。

1.2 研究方法

①入院评估: 所有患者入院时由护理人员进行压疮危险因素评估, Braden评分越低代表压疮的发生率越高, 但评分低于16分时提示容易发生褥疮。大量实验证实, Barden评分能够筛查压疮的高危人群, 采取有效的措施能够有效的预防压疮。②皮肤护理: 为患者使用气垫床, 分散皮肤压力, 降低局部压力, 可以促进毛细血管灌流, 能够保护皮肤组织, 预防发生压疮。保持床单、被罩和衣服的皮肤的整洁、干燥, 每天为患者擦洗1-2次, 减少皮肤的脆性。对于发生呕吐、大小便失禁的患者, 使用温水擦洗, 减少污染物对皮肤的影响。在更换床单的过程中, 不能过度用力。护理人员应密切观察患者容易形成压疮, 若皮肤完整但出现局部发红, 按压不变白, 为I期压疮, 应定期帮助患者翻身, 使用透明贴贴在患处, 减少摩擦力, 延缓压疮的发生。还可以使用红外线照射, 加速血液循环。若局部皮肤组已经出现发红和按压不退色, 提示已经存在组织受损。③体位护理: 每隔2h为患者翻身1次, 环节局部压力, 骨突交替减压, 促进剂血液循环。还可以协助患者侧卧30°, 使用枕头支撑, 避免骨突受压, 分散局部的压力, 能够有效预防压疮。患者坐位不能超过30°, 时间也不能超过30min。④心理护理: 脑出血患者长期卧床会感到痛苦, 容易产生焦虑、抑郁、悲观的心情, 对疾病的治疗失去信心, 护理人员应加强患者的心理护理, 疏导患者的负面情绪, 使用温和的语言给予患者精神安慰, 改变患者错误的认知, 消除患者的顾虑, 让患者保持乐观的心态, 积极面对生活。⑤健康教育: 护理人员应该叫加强患者的健康教育, 告知患者和家属压疮的发病神经和预防知识, 提高患者和家属对压疮的认识程度, 一起参与到压疮的预防护理中。开展护理措施时应该动作轻柔, 培养患者对护理人员的信任, 让患者能够主动配合治疗。⑥营养支持: 营养不良也是造成压疮的主要原因, 老年人多有营养不良, 应加强蛋白质、维生素和矿物质的摄入, 促进组织修复。由于脑出血患者长期卧床, 胃肠道蠕动能力减退, 进食量减少, 非常容易造成营养不良; 对于无法进食的患者可采用鼻饲营养, 严重者可使用静脉营养, 维持正氮平衡。脱水的维持水电解质平衡; 水肿的患者控制盐的摄入量。

此外, 观察组结合患者压疮分期状况给予患者针对性护理干预与治疗, 具体为: ①压疮分期I期的患者: 责任护士应密切关注患者压

疮状况, 做到及时发现, 尽量保持创面部位皮肤的干燥, 减少对于局部的压迫。可涂抹赛肤润或给予透明膜或薄的水胶体敷料, 控制压疮进展; ②II期压疮: 对于直径大于2cm的水泡, 局部消毒后, 采用无菌注射器抽出液体, 表面覆盖透明薄膜, 观察渗液情况, 较小的水泡, 可不作处理; ③III期和IV期压疮患者: 首先将创面部位的坏死组织清创处理, 评估患者的全身和局部情况后, 决定使用何种清创方法, 根据伤口愈合不同时期渗液的特点, 进行伤口渗液管理, 可选择合适的敷料, 也可使用负压治疗。对于创面表面的分泌物进行药敏培养, 密切观察, 如患者发生感染, 则需及时应用敏感抗生素进行治疗。

2 结果

所有患者经过护理后, 有2例患者出血量较大死亡, 死亡率为3.5%, 其中有5例患者发生骶尾部压疮, 发生率为8.7%。

3 讨论

脑出血的病情十分严重, 进展迅速, 后遗症较为严重, 若发生瘫痪, 者需要长期卧床休养。压疮是脑出血后患者常见的并发症, 且有相关研究结果证实^[4], 脑出血急性期更容易出现压疮, 这与应激心理有关。压疮不仅增加患者的痛苦, 也带给患者家庭严重的经济负担, 也一直是护理工作中的难题。

压疮的形成原因可分成两部分, 分别是外部因素和内部因素, 外部因素多指摩擦力、剪切力、压力等, 根据相关研究显示, 但人体局部组织承受超过70mmHg的垂直应力超过2h, 就会形成压疮。剪切力相比垂直压力更容易形成压疮。抬高床头后, 骶尾部的皮肤和骶骨错位, 血管扭曲受压会造成血液循环障碍。根据相关资料显示^[5], 皮肤组织受长期低压较短时间高压更容易发生压疮。压疮的内部因素主要是局部温度和环境, 温度每提高1℃, 组织的耗氧量就会增加10%。在持续压力造成组织缺氧的情况下, 温度升高和环境更容易发生压疮。

预防压疮护理可以采用皮肤护理、营养支持等, 护理人员应该帮助患者勤翻身、勤换衣、勤整理、勤按摩。保持室内环境整洁, 空气流通, 有条件的患者可以使用高压氧治疗, 促进局部组织的血液含量, 改善血液循环, 还能够抑制厌氧菌的产生, 促进创面愈合。对于肥胖的患者不能使用气垫圈, 避免气垫圈阻断局部的血液循环, 产生皮下血肿, 还会阻碍汗液蒸发, 让皮肤始终处于潮湿环境中。护理人员在做好患者皮肤护理的同时, 还应进行营养支持, 多与患者和家属沟通交流, 积极配合护理工作。

综上所述, 通过开展有效的护理能够降低压疮的发生, 促进患者恢复, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 李琳. 脑出血患者术后压疮的预防及护理体会[J]. 临床研究, 2016, 13(12):112-113.
- [2] 张慧文. 脑出血患者的压疮护理体会[J]. 求医问药(学术版), 2012, 18(10):604-605.
- [3] 旷月平. 浅谈脑出血患者压疮的分期护理体会[J]. 东方食疗与保健, 2017, 23(2):214.
- [4] 吴琳, 毕榆苗. 脑出血术后长期住院患者压疮预防的中西医结合护理方法[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 21(28):162, 170.
- [5] 常波, 余国勇, 郑桂周, 等. 封闭式负压引流治疗脑出血患者的压疮护理[J]. 中国实用医药, 2014, 2(15):182-184.