

# 骨折患者的压疮预防与护理对策

陈 燕

华中科技大学同济医学院附属协和医院骨科 湖北武汉 430022

**【摘要】目的** 研究骨折患者的压疮预防与护理方法, 总结护理经验, 促进患者康复。**方法** 2016 年 1 月至 2017 年 1 月共收治 31 例骨折合并压疮的患者进行治疗与护理。**结果** 31 例骨折合并压疮的患者, 27 例完全愈合, 2 例好转, 2 因病情危重放弃治疗自动出院。**结论** 压疮本身不是原发疾病, 它大多是由于其他原发病未能很好地护理而造成的皮肤损伤, 加强防护措施能有效预防其发生和发展。

**【关键词】** 骨折; 压疮; 治疗; 护理

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2018) 12-099-01

骨折患者由于长期卧床皮肤出现最严重的问题是发生压疮。压疮 (pressure ulcer) 是身体局部组织长期受压, 血液循环障碍, 局部组织持续缺血、缺氧, 营养缺乏, 致使皮肤失去正常功能, 而引起的组织破损和坏死。引起压疮最基本、最重要的因素是由于而造成局部组织缺血、缺氧, 故称为“压力性溃疡”更妥当, 即强调了形成溃疡的主要原因。而骨折患者中需卧床者占大多数, 由于疾病性质和治疗的特殊性, 不能靠定时翻身来预防压疮, 按摩受压处皮肤也因患者不宜翻身而受限制<sup>[1, 2, 3]</sup>。受骨折的特殊性限制, 其压疮预防护理也会有所不同。我科针对压疮形成的病因, 基于患者骨折性质的特殊性, 制定周密的护理计划、措施对患者规范地进行压疮的预防和护理<sup>[4]</sup>。

## 1 临床资料

2017 年 1 月至 2018 年 1 月我院共收治 31 例骨折合并压疮患者, 其中男性 21 例、女 10 例, 年龄 31~89 岁, 平均 63.2 岁。颈椎骨折伴截瘫 7 例, 骨盆骨折 5 例, 脊髓损伤 3 例。其中 I 期 5 例, II 期 3 例, III 期 5 例 (平均溃疡面积 3~4cm), IV 5 例 (平均溃疡面积 4~5cm), 不可分期 5 例, 深部组织期 4 例。27 例完全愈合, 2 例好转, 2 例因病情危重放弃治疗自动出院。

## 2 压疮发生的原因

### 2.1 压力因素

当持续性的垂直压力超过毛细血管压 (正常为 16~32mmHg), 组织会发生缺血、溃烂坏死。压疮不仅可由垂直压力引起, 而且也可由摩擦力和剪切力引起, 通常是 2 或 3 种力联合作用引起。

### 2.2 皮肤受潮湿或排泄物的刺激

皮肤经常受到汗液、尿液、各种渗出引流液等物质的刺激会变得潮湿, 出现酸碱度改变, 致使表皮角质层的保护能力下降, 皮肤组织破溃, 且很容易继发感染。

### 2.3 营养状况

营养不良是影响压疮形成的一个重要因素。

### 2.4 年龄

老年人皮肤松弛、干燥, 缺乏弹性, 皮下脂肪萎缩、变薄, 皮肤易损性增加。

### 2.5 体温升高

体温升高时, 机体的新陈代谢率增高, 组织细胞对氧的需求增加。

### 2.6 矫形器械使用不当

应用石膏固定和牵引时, 限制了患者身体的活动。特别是夹板内衬垫放置不当、石膏内不平整或有渣屑、矫形器械固定过紧或肢体有水肿时, 容易使肢体血液循环受阻, 而导致压疮发生<sup>[1]</sup>。

## 3 压疮的预防

### 3.1 避免局部组织长期受压

1) 定时翻身, 一般每 2 小时翻身 1 次, 必要时每 30 分钟翻身 1 次, 并在护理记录单记录卧位。2) 保护骨隆突处和支持身体空隙处。3) 正确使用石膏、绷带及夹板固定。

### 3.2 避免摩擦力和剪切力的作用

患者平卧是, 如需抬高床头, 一般不应高于 30°。协助患者翻身、变换体位或搬运患者时, 应使患者的身体抬高床面, 避免拖、拉、推等动作。

### 3.3 温水擦洗全身。

### 3.4 促进皮肤血液循环

对长期卧床的患者, 应每日进行主动或被动的全范围关节运动练习。

### 3.5 增进全身营养

对易出现压疮的患者应给予高蛋白、高热量、高维生素及锌的饮食。

### 3.6 健康宣教

护理人员应给予患者合理的健康教育, 向患者详细讲解疾病、治疗及压疮相关知识, 提高患者对压疮的认识, 使其提高警惕, 并指导患者压疮的预防及发现方法, 一旦发现应及时通知医护人员<sup>[7]</sup>。

## 4 压疮的治疗

### 4.1 采取有效的治疗护理措施

对 I、II 期压疮, 及时去除病因, 增加翻身次数, 防止局部继续受压、防受潮, 用生理盐水冲洗创面后, 用 0.5% 碘伏浸透小纱布贴敷创面再加纱布覆盖包扎, 每天 3~4 次。对 II 期压疮, 有水疱者, 先用注射器抽出疱液再用生理盐水冲洗后, 用 0.5% 碘伏消毒压疮周围, 用消毒棉签将磺胺蛋清糊均匀涂于疮面, 范围直径大于疮面 1cm, 不包扎, 每天换药 1 次。III 期压疮, 用双氧水和生理盐水彻底清洗创面, 使新鲜创面暴露, 再用碘伏消毒, 加强换药, 促进伤口愈合<sup>[4]</sup>。

### 4.2 药物的应用

创面局部使用抗生素的效用是不准确的, 抗生素仅消除了伤口不愈合的感染因素, 此外抗生素没有其他积极效力, 且对活组织具有破坏性, 建议在任何情况下均不要滥用, 即使使用也要小心, 而且需限制时间。最近的研究认为碘可以刺激组织生长, 在缩小溃疡区域、减轻疼痛、清除脓液和刺激肉芽生长方面均有效<sup>[8]</sup>。

## 5 总结

由于骨折患者术前、术中及术后往往需要保持长时间的卧床休息, 故往往易引发压疮, 因此对长时间卧床的骨折患者采用科学合理的护理干预具有非常重要的临床意义<sup>[6]</sup>。一旦发生压疮, 不仅给患者带来痛苦, 加重病情, 延长疾病康复的时间, 严重时还会因继发引起败血症而危及生命。因此, 必须加强对患者的皮肤护理, 掌握压疮的护理方法, 预防和减少压疮的发生。

## 参考文献

- [1] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 82-83.
- [2] 陈玫. 褥疮护理的综述 [J]. 护理学杂志, 1999(14): 6.
- [3] 朱胜春. 压疮高危患者临床特征及危险因素分析 [J]. 护理学 Journal of Nursing (China) March, 2010, (17), 3A.
- [4] 谢崇英. 外科骨折患者压疮护理对策基层医学论坛. 2010, (14): 4.
- [5] 何华英, 杜峻, 李雪霜. Waterlow 危险因素评估表及分级护理法预防压疮效果观察 [J]. 护理学杂志, 2005, 20 (19): 73-77.
- [6] 谢伶俐. 骨折患者褥疮相关因素分析及护理干预 [J]. 中外医疗, 2011, 30 (7): 64-65.
- [7] 郭亚芹. 长期卧床骨折患者的压疮预防护理措施总结基层医学论坛. 2016, 2(20).
- [8] Anthony D... (英). 护理教材有关褥疮治疗的一些问题的商榷. 国外医学护理学分册, 1997, 16(4): 181.