

# 压力性损伤预防护理的研究进展

陈玲 金英爱<sup>通讯作者</sup>

吉林省延吉市延边大学附属医院 133000

**【摘要】**压力性损伤是长期卧床病人常见的并发症,可增加患者的痛苦,降低其生活质量,增加医疗、护理难度及成本。范围较大的深度压力性损伤治疗困难,可继发全身感染,甚至败血症,加速患者死亡。随着临床实践的深入,护理人员对压力性损伤有了进一步的认识,本文就近年来压力性损伤的评估、预防、护理及治疗等方面的研究进展作简单综述。

**【关键词】**压力性损伤,预防,护理进展

**【中图分类号】**R47

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1005-4596(2020)03-178-02

## 1 压力性损伤的概述

### 1.1 定义

压力性损伤是临床上最常见的并发症之一,也是护理工作中的一大难题。压力性损伤是局部组织持续受压,血液循环障碍,导致持续缺血缺氧、营养不良而形成组织坏死的压力性溃疡,是长期卧床患者,特别是老年、昏迷、截肢、坐轮椅者的常见病,它的特点是无痛,边缘硬而干燥,常呈圆形或火山口状轮廓,好发于骶髂部、臀部等骨隆突部位。压力性损伤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,而且可能加重病情甚至危及生命。因此对压力性损伤患者展开优质护理显得很有必要。

### 1.2 压力性损伤的现状

随着社会人口老龄化、心脑血管疾病以及晚期癌症的增多,卧床患者以及重病患者不断增加,家庭护理范围越来越广,压力性损伤的发生率也越来越高。新近研究表明,住院患者压力性损伤发生率为3%-12%,其中老年患者压力性损伤发生率10%-25%,死亡率增加6倍。赵光红等通过对全院2913例进行调查显示,压力性损伤发病率为1.54%、患病率为1.78%。目前,从全球范围来看,压力性损伤的发病率与15年前相比没有下降的趋势。压力性损伤已经成为全球普遍关注的健康问题。

## 2 高危人群诱发因素

### 2.1 压力性损伤的高危人群

为了减少压力性损伤的发生率,我国护理学者根据英国皮肤及伤口护理中心和美国国家压力性损伤顾问小组提供的资料,结合我国的临床护理实际情况,对具有压力性损伤危险因素的高危人群进行了拟定:(1)意识不清,大小便失禁,感觉、活动力及运动力减弱或消失;(2)危急重症、严重的慢性或终末期疾病营养失调严重、中度以上贫血,极度瘦弱;(3)严重脱水及水肿;(4)疼痛及其他原因所致固定,如骨折,上支架、石膏等;(5)心血管疾病:心衰、糖尿病及其他疾病所致周围血管疾病;(6)腰以下手术,手术时间大于2小时;(7)组织创伤、烧伤、烫伤等;(8)长期使用镇静剂、类固醇,毒性药物导致机体抵抗力及活动能力下降;(9)入院时已有压力性损伤、陈旧性压力性损伤史;(10)年龄在65岁及以上。

### 2.2 压力、摩擦力与剪切力因素

研究表面压力是引起压力性损伤的重要因素。压力性损伤形成与压力持续的时间长短有关。长达4h的4.67kPa以下的压力或不断变化的压力下,即使25.3kPa达1h也不至出现组织改变,但是如果9.3kPa的压力持续2h就可能引起不可逆的细胞变化,从而产生组织损伤。长期卧床患者骨隆突处与床之间长期存在由自身体重所造成的压力,易导致压力性损

伤。因体位固定或护理中其他移动患者的举动,均可使患者的身体与床、软垫等作用而产生剪切力与摩擦力,引起皮肤的角质层及深部组织损伤。

### 2.3 全身疾病状况

有肾病综合征、糖尿病、恶性肿瘤等严重消耗性疾病的患者,营养状况差,体质虚弱,抵抗力下降,极容易因为软组织血液循环障碍或者组织损耗而缺乏营养而引发褥疮。研究发现,营养不良也是形成褥疮的一个原因,营养不良的状态下,纤维细胞的增值减少、血管和胶原合成障碍、肌肉弹性降低、感染的几率增加,均增加了压力性损伤形成的风险,并阻碍已产生压力性损伤的愈合。褥疮的发生是上述多种因素的综合作用,发生褥疮的患者大多有严重的基础疾病,长期卧床,运动功能逐渐丧失,加之长期疾病的消耗,皮下脂肪、肌肉逐渐萎缩,组织厚度变薄,耐受压力、剪切力损伤的能力下降。疾病终末期常伴有昏迷、大小便失禁等。

## 3 压力性损伤的预防 and 护理

### 3.1 压力性损伤的预防

(1)减轻病人局部皮肤压力。促进血液循环是最有效的预防措施。常规采取2-3h翻身、叩背1次,对于水肿、出汗、感觉麻木等病人需30min-60min翻身1次。翻身时尽量将病人身体抬起,避免拖、拉、推以防擦伤皮肤。电动防压力性损伤气垫床可防止剪切力,减轻对局部皮肤的压迫,防止血液循环障碍。它是通过规律循环,间隔2.5min-3.0min交替充放气的方式,不断改变病人受压部位的受压点,缩短局部受压时间,为受压部位提供更好的血液循环,可免去人工按摩。(2)减少摩擦。保持床单平整无褶皱、无渣屑,注意随时检查清理。更换被服时,不能“拖”、“拉”、“拽”,以避免因摩擦而使皮肤受损。使用便器时,应选择无破损便器,抬起病人腰骶部,不要强塞硬拉。(3)促进血液循环。经常进行温水擦浴、局部按摩,定时用擦10%樟脑酒、红花油按摩全背或受压处,促进血液循环,增强皮肤抵抗力的作用。(4)降低皮肤温度。垫茶叶枕(隔夜的茶叶晾干包在纱布内),利用茶叶的蓬松、透气散热好,可降低皮肤温度,以防压力性损伤的发生。(5)改善全身营养状况。纠正低蛋白血症,改善营养状况,保证充足的营养是治疗压力性损伤的根本保障。对长期卧床、恶病质、病重者,应注意加强营养,根据病情给予高蛋白、高维生素膳食。不能进食者给予鼻饲,必要时给予补液、输血及静脉输注高营养物质,以增强抵抗力及组织修复能力。

### 3.2 压力性损伤护理

#### 3.2.1 心理护理

压力性损伤的发生与长期卧床、不改变体位有关。因病程长,反复发作,缠绵难愈,致使患者出现悲观、失望、焦虑、

易怒等不良情绪,这些情志变化不利于疾病的康复。护理人员应及时给予心理疏导,耐心倾听并给予恰当的解释和精神安慰。“优质护理服务”是指以病人为中心,强化基础护理,全面落实护理责任制,深化护理专业内涵,整体提升护理服务水平。“以病人为中心”是指在思想观念和医疗行为上,处处为病人着想,一切活动都要把病人放在首位;紧紧围绕病人的需求,提高服务质量,控制服务成本,制定方便措施,简化工作流程,为病人提供“优质、高效、低耗、满意、放心”的医疗服务。

### 3.2.2 饮食护理

指导患者合理调配饮食是护理工作的一个重要内容。患者入院时常伴有全身营养不良,总蛋白低,阻碍了组织愈合,加重了局部感染。应对患者加强营养指导,调整饮食,以增强机体抵抗力,促进压力性损伤愈合。给予患者高蛋白、高热量、高维生素易消化饮食,以增强全身抵抗力和组织修复能力。黄智敏报道,以三七 15g+黄芩 30g+乌鸡 250g+水文火隔水炖 2h,调味,每天早晚各 1 次,250ml/次,饮汤吃鸡,此汤有活血化瘀,祛腐生肌止痛,促进肉芽组织生长,加速创面愈合的作用。

### 3.2.3 综合护理措施

(1) 健康教育。向病人及家属讲解压力性损伤各期的进展规律、临床表现以及治疗护理的要点,使之重视和参与压力性损伤早期的各项护理,积极配合治疗。(2) 饮食护理。加强病人的饮食护理,指导病人进食高蛋白饮食,选择新鲜蔬菜、水果及蛋类,瘦猪肉、虾类、牛奶等微量元素含量高的食物,及时补充机体能量营养物质,有利于损伤的恢复及预防压力性损伤的发生。(3) 翻身与按摩。一般每 2h 翻身 1 次,必要时 1h 翻身 1 次。每次翻身用 50% 乙醇,用手掌大、小鱼际肌处紧贴皮肤、压力均匀地向心方向按摩受压部位,由轻到重,再由重到轻,每次按摩 3min-5min,不主张按摩已压红的软组织。(4) 局部涂凡士林等相关预防压力性损伤。①用温水清洗受压部位皮肤,将凡士林油均匀地涂抹在皮肤上(不宜过厚,创面不宜使用),每日 3 次。资料显示,凡士林作为药物附加剂,有润泽和保护皮肤,促进上皮新生,预防皲裂等作用,涂在表面可形成封闭性油膜,防止尿液、粪便等排泄物对皮肤的刺激。局部涂凡士林预防压力性损伤,不仅可减轻病人的痛苦,

而且使病人翻身时间延长,减轻了护士的劳动强度。②七厘散。清创后疮面撒布七厘散,外用油纱布条及无菌敷料包扎,每日换药 1 次。约 3 天后渗出液明显减少,直至疮面长平愈合。若敷料被渗出液浸湿,可更换敷料。③甲硝唑+庆大霉素。常规消毒褥疮周围皮肤,双氧水、生理盐水冲洗疮面,清除浅表坏死组织,用浸有甲硝唑、庆大霉素原液(5:1)的无菌纱布敷在疮面上,再用无菌纱布表层覆盖,胶布固定周围。根据疮面渗出情况,每天 2 次更换浸药纱布,以保持疮面湿润。褥疮多数为绿脓杆菌、大肠杆菌感染,甲硝唑+庆大霉素两药联用,杀菌、抑菌作用增强。

### 4 结语

如何使严重压力性损伤患者尽快康复,相关文献报道大部分围绕着伤口的恢复,缺乏规范、系统的护理方法,采用优质护理理念,规范系统的卧波浪床、洗澡、胃肠道管理、良性刺激、康复指导等护理措施的应用、比较,总结出严重压力性损伤患者规范、系统的康复护理内容,归纳出我们护理人员的工作及流程,达到患者早日康复的目的,即治疗压力性损伤作为短期目标,治疗原发病后改变患者卧床状态,避免再发新的压力性损伤。不同疾病患者护理需求不同,探讨不同疾病患者优质护理并规范化、程序化对体现护理价值具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 马培芳,刘义兰,熊丹莉,杨俊玲.压力性损伤预防措施和现状调查工具研究进展[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):102-104.
- [2] 王彩萍,刘雅慧,韩晓彤,赵建琴,夏宁宁.U型气囊垫的设计及在预防术中压力性损伤中的应用[J].中华护理杂志,2018,53(12):1519-1521.
- [3] 廖冬花,吴艳平,杨泽,罗懋,欧阳文瑞.围手术期压力性损伤风险评估研究进展[J].临床护理杂志,2018,17(06):61-64.
- [4] 刘恬,陈哲颖,吴晓蓉.受压界面皮肤温度变化与压力性损伤关系的研究进展[J].护理学杂志,2019,34(01):99-102.
- [5] 陈哲颖,吴晓蓉,吴梦媛.术中获性压力性损伤发生的影响因素分析[J].中国护理管理,2019,19(01):43-48.
- [6] 郝小丹.老年患者压力性损伤观察与护理进展[J].西南军医,2019,21(01):75-77.

(上接第 177 页)

楚非编码 RNA 与自噬在疾病中的调控关系将会为治疗相关疾病提供了新的途径。

### 参考文献

- [1] Zhang N, Yang X, Yuan F, et al. Increased Amino Acid Uptake Supports Autophagy-Deficient Cell Survival upon Glutamine Deprivation. *Cell Rep*, 2018, 23 (10): 3006-3020
- [2] Wu H, Wang F, Hu S, et al. MiR-20a and miR-106b negatively regulate autophagy induced by leucine deprivation via suppression of ULK1 expression in C2C12 myoblasts. *Cell Signal*, 2012, 24 (11): 2179-2186
- [3] Ju JA, Huang CT, Lan SH, et al. Characterization of a colorectal cancer migration and autophagy-related microRNA miR-338-5p and its target gene PIK3C3. *Biomarkers & Genomic Medicine*, 2013, 5 (3): 74-78
- [4] Wen X, Han XR, Wang YJ, et al. MicroRNA-421 suppresses the apoptosis and autophagy of hippocampal neurons in

epilepsy mice model by inhibition of the TLR/MYD88 pathway. *J Cell Physiol*, 2018, 233 (9): 7022-7034

- [5] Luo M, Wu L, Zhang K, et al. miR-216b enhances the efficacy of vemurafenib by targeting Beclin-1, UVRAG and ATG5 in melanoma. *Cell Signal*, 2018, 42: 30-43
- [6] Hall DP, Cost NG, Hegde S, et al. TRPM3 and miR-204 establish a regulatory circuit that controls oncogenic autophagy in clear cell renal cell carcinoma. *Cancer Cell*, 2014, 26 (5): 738-753
- [7] Valera E, Spencer B, Mott J, et al. MicroRNA-101 Modulates Autophagy and Oligodendroglial Alpha-Synuclein Accumulation in Multiple System Atrophy. *Front Mol Neurosci*, 2017, 10: 329-342
- [8] Comincini S, Allavena G, Palumbo S, et al. microRNA-17 regulates the expression of ATG7 and modulates the autophagy process, improving the sensitivity to temozolomide and low-dose ionizing radiation treatments in human glioblastoma cells. *Cancer Biol Ther*, 2013, 14 (7): 574-586