

压疮的预防及护理

护士：杨雪梅



压疮的预防与护理

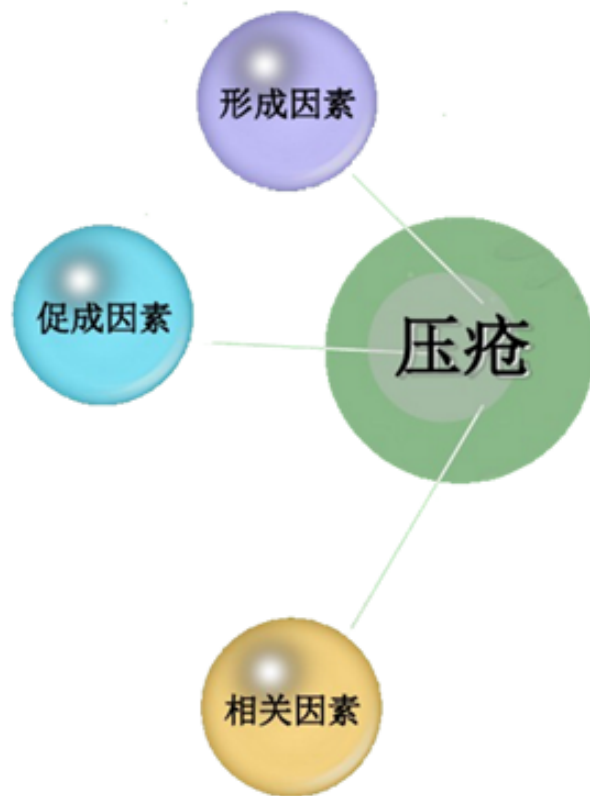
一、压疮的概念

二、压疮发生的原因

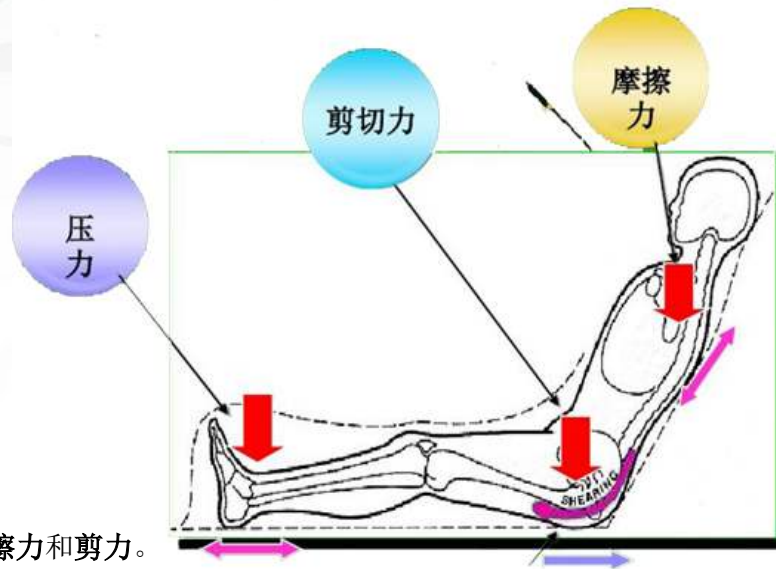
三、压疮分期及护理

四、压疮的预防

二、压疮发生的原因



一、压疮发生的危险因素



➤ 1. 力学因素

➤ 物理力的联合作用：造成压疮的三个主要物理力是压力、摩擦力和剪力。

➤ (1) 压力：卧床病人长时间不改变体位，局部组织持续受压在2h以上，就可引起组织不可逆损害。

➤ (当外在压力大于毛细血管压时，毛细血管和淋巴管内血流减慢，导致氧气和营养供应不足，代谢废物排泄不畅促使组织变性导致组织缺血坏死)

➤ (当皮肤组织承受69mmHg的压力时持续时间不得大于2小时，手术的病人持续压力超过1小时就有发生压疮的可能！)

➤ (2) 摩擦力：可见于夹板内衬垫放置不当、石膏内不平整或有渣屑等；病人长期卧床或坐轮椅时，皮肤可受到表面的逆行阻力摩擦。

➤ 摩擦力的影响：去除皮肤外层的保护性角质层：增加了皮肤对压力的敏感性：将皮肤的浅层细胞从基底层细胞中分离导致皮肤充血、水肿、变性、出血、炎性细胞聚集及真皮坏死。

➤ (3) 剪力：与体位密切相关。是由两层相邻组织表面间的滑行而产生进行性的相对移位所引起的，它是由摩擦力和压力相加而成的。

➤ (剪力存在是技师很小的压力，压迫时间短也会造成皮肤及眼组织的缺血性损害！)

➤ 2. 理化因素刺激：长期受压的皮肤经常受到汗液、尿液、各种渗出液、引流液等刺激，角质层受到破坏，皮肤组织损伤，易破溃和感染。

➤ 3. 全身营养不良或水肿：常见于年老体弱、水肿、长期发热、昏迷、瘫痪及恶病质的病人。营养不良是发生压疮的内在因素。

➤ 4. 受限制的病人：使用石膏绷带、夹板及牵引时，松紧不适，衬垫不当。

二、压疮的形成因素

➤ 1. 深度覆盖

- 感觉受损：可造成机体对伤害性刺激无反应，感觉受损和移动下降是截瘫患者发生压疮的只要原因。

➤ 2. 活动受限

- 活动受限：指患者自主改变体位的能力受损，活动或移动受限使患者几部受压时间延长，压疮发生机会增加。

➤ 3. 营养不良

- 营养不良：造成皮下脂肪减少、肌肉萎缩、组织器官应激代谢的调节能力减弱，脂肪组织菲薄处受压更易发生血液循环障碍增加压疮发生的危险。

➤ 4. 潮湿

- 潮湿：浸渍过度潮湿造成皮肤异常脆弱的状态，浸渍状态下皮肤松软，弹性和光泽度下降，易受压力、剪切力和摩擦力所伤，过度潮湿或干燥均可促成压疮的发生，但潮湿皮肤的压疮发生率比干燥皮肤高出5倍

➤ 5. 温度

- 温度：体温每升高1度，组织代谢需氧量增加10%，体温升高引起的高代谢需求，可大大增加压疮的易感染。

三、压疮的相关因素

➤ 1. 年龄

- 老年患者心脏血管功能减弱，毛细血管弹性减弱，末梢循环功能减弱，局部受压后更易发生皮肤及皮下组织缺血缺氧，

➤ 2. 吸烟

- 烟草中的尼古丁使末梢血管痉挛，局部营养不良，增加了组织的压疮易感性。

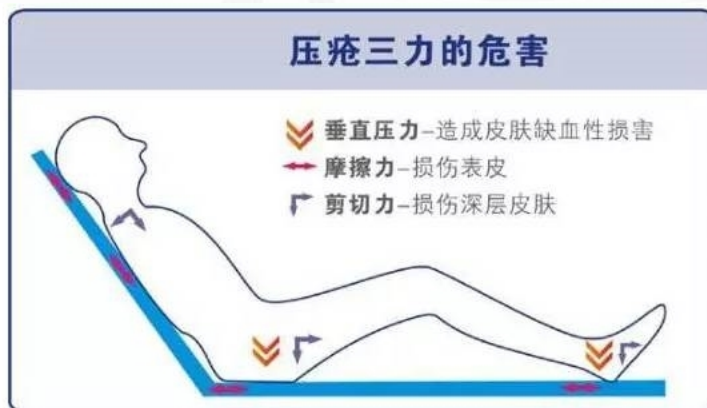
➤ 3. 应激

- 临床发现急性损伤患者早期压疮发生率较高，应激状态下激素大量释放，中枢神经系统和神经内分泌紊乱，伴胰岛素抵抗和糖脂代谢紊乱，内稳态遭破坏，组织的抗压能力降低，临床上比较急性损伤期与非急性损伤期患者的损伤指数、Braden分值及应激程度，发现应激引起的代谢紊乱和消耗性状态增加了急性损伤期的压疮易感性。

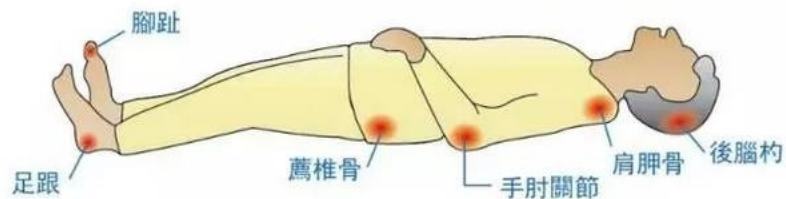
➤ 4. 其他

- 护理用具、体位、应激情绪、精神压抑、消沉、缺乏自我护理意念也是压疮发生的危险因素。

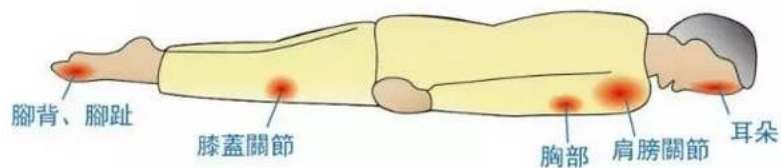
四、压疮的好发部位



仰臥姿勢



趴臥姿勢



三、压疮分期及护理

一、可疑深部组织损伤

淤血红润期 **I期**

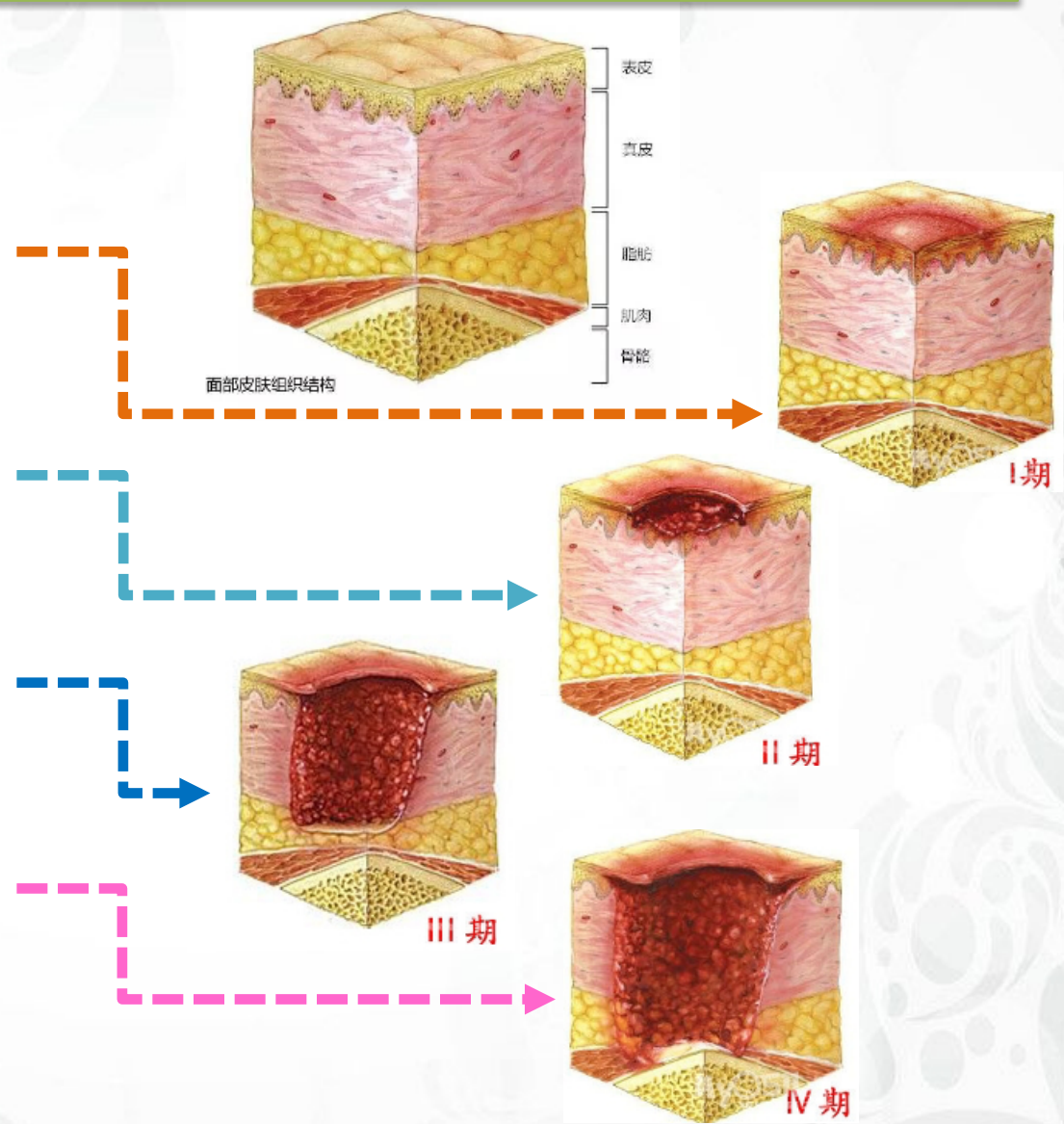
炎性浸润期 **II期**

浅度溃疡期 **III期**

深度溃疡期 **IV期**

不可分期的压疮阶段

二、压疮各期护理



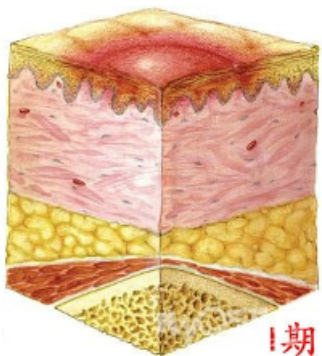
一、可疑深部组织损伤

- **特征：**皮下软组织受到压力或剪切力的损害，局部皮肤完整，与周围组织比较，受损区域的软组织可能有疼痛、变硬、有粘稠状的渗出、湿软、温度较高或较低。
- **临床表现：**可出现颜色改变如紫色或褐色局限区域的完整皮肤或充血水泡。
- **措施：**及时去除病因（压力或剪切力）：做好评估，制定有效防护规范。
- **Daniel经组织学检查发现：**
 - 肌肉在500mmHg压力、4h后出现坏死，皮肤则于800mmHg压力、8h后或200mmHg、16h后发生坏死。
 - 可见肌肉因其代谢活跃而最先受累。这一结果与临床上的闭合性压疮相符，即皮肤未破或仅有一小窦道，但深部组织坏死大而广泛。



➤ 1. I期 (Stage I) : 淤血红润期

- 皮肤完整没有破损，有持续出现不退的红斑，超过30分钟不消退。若指压红斑印移开是时，红斑印不会消退。定时翻身，解除局部受压，改善局部血运，去除危险因素避免压疮进展，可炫耀透明贴、减压贴保护皮肤。

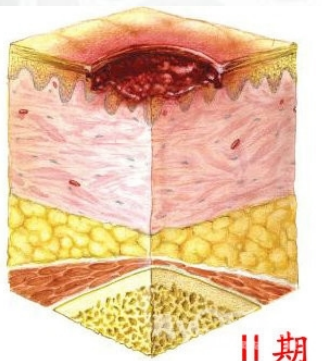


I期



➤ 2. II期 (Stage II) : 炎性浸润期

- 表皮及真皮层部分缺损，表现为有光泽或干的浅表、开放的溃疡，在临床伤口呈粉红色，没有腐肉或淤肿（显示可疑有深部软组织损伤）。也可表现为一个完整或破溃的水疱。



II期



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/166000002023011002>