儿童压疮预防与护理管理



定义	“是位于骨隆突处、医疗或其它器械下的皮肤和/或软组织的局部损伤”
表现	完整的皮肤或开放性溃疡，可能会伴疼痛感。
规范分期	四个期： 两个阶段：不可分期；深部组织损伤；















不同疾病所致的压力性损伤



脑积水



脊髓栓系



脊髓空洞



脾破裂

- 临床医师：儿科压疮并不是问题
- 员工知晓度不足　　压力性
- 评估和干预措施缺失　　损伤

儿童重症监护室（入住2天内发生）	27%
新生儿重症监护室	20%
普通病房	0.29%~6%

- Mclane等，对美国9个医院的0~17岁患儿统计压疮发生率4%
- Waterlow等，特定科室（骨科、PICU、康复科、内外科）的压疮发生率5.6%
- Neidig等调查发现心脏手术后患儿的压疮发生率达16.9%

对儿童的危害是什么？

- 增加体能消耗
- 永久性身体畸形、形象损害
  .枕部压疮：瘢痕性秃发
- 不良的心理反应、疼痛
- 继发全身感染
  ·金黄色葡萄球菌；
  ·严重者导致骨髓炎，危及生命；
- 延长住院周期

对医院的危害是什么?

- 慢性、复杂伤口管理
- 增加经济成本
- 有研究者对患有脊柱裂和脊髓损伤患儿的皮肤状况进行为期4年追踪调查发现，约22%的住院时间用于治疗压疮，费用超过130万美元
- 增加社会成本

- 不同年龄段好发部位不同：

  年龄较小婴幼儿：枕部

  年龄较大患儿：骶尾部

- 不同疾病呈特殊好发部位：

  机械通气患儿：鼻翼、上唇、前额、髂骨棘

  脊髓发育不良：下肢、足部

  脊髓损伤患儿：骶尾部、坐骨及股骨转子

国外研究者统计：

- ·头部（31%）
- ·坐骨区（20%）
- ·足跟部（19%）
- ·其他部位（30%）

表 5　压疮发生部位

部位	压疮数	构成比(%)
骶部	41	30.8
	40	
肩胛部	13	9.8
髂嵴	9	6.8
额部	7	5.3
背部	6	4.5
踝部	6	4.5
耳郭	3	2.3
面颊	2	1.5
肘部	2	1.5
颞部	1	0.8
下颌	1	0.8
手背	1	0.8
足跟	1	0.8
合计	133	100.0

表 6　压疮发生部位与年龄的关系　　处

年龄	压疮例数	头部	躯干	四肢	合计
0 个月—	50	35	23	1	59
13 个月—	30	13	22	2	37
97 个月—204 个月	20	7	23	7	37
合计	100	55	68	10	133

注：$\chi^2 = 21.82$，$P = 0.000$

外在因素

压力（持续时间及压力值）
摩擦力
剪切力
潮湿

内在因素

年龄
感染
活动度
移动度
感知觉
组织灌注
营养不良

额外风险因素

早产儿
体外循环
高频振荡通气
ICU停留时间
先心病手术

其他

镇静剂
低血压
败血症
脊髓损伤
牵引装置
终末期疾病

- 大量研究证实,儿童压力性损伤主要与感知觉缺失和移动度受损有关。
- 多见于脊柱损伤、脊髓脊膜突出、痛觉消失、脊柱裂、脑瘫的患儿。



- Willock等，发现80%压疮患儿存在移动功能受损，72%有意识水平下降
- Pallija等，发现脊柱裂患儿的压疮发生率约20%~43%
- Samaniego调查了69例门诊患儿，发现原发病为儿童脊髓发育不良、截瘫、感知觉障碍、高活动性、低移动度等因素均为压疮高危因素

新生儿无法识别和消除潜在的危险

感知觉

感觉认知和表达发育不全

皮肤结构

角质层很薄，易于脱落，

基底膜细嫩疏松，屏障作用弱

皮肤损伤

表皮撕脱，失禁性皮炎

静脉外渗，压力性损伤

手术时间越长，压力性损伤发病率越高

手术持续时间

· ≥ 2.5～4h，皮肤损伤风险增加至2倍；
· ≥ 大于4h，皮肤损伤风险增加至3倍，
.压力性损伤发生的风险增加至4倍；

麻醉及体位

感觉丧失、肌肉松弛、保护性反射消失
暴露手术野，维持一个体位

手术床

实用性较高，舒适性不够

- 1 体外循环
  - » 术中血流灌注方式改变(非搏性)血液稀 释,交感神经功能抑制
  - » 术中深低温, 使代谢率降低、耗氧量减少、毛细血管收缩、末梢循环差
- 2 术后血流动力学和呼吸不稳定，翻身受限
- 3 担心管路及经口气管内导管漏气问题
- 4 头部体位调整受限

“由于使用用于诊断或治疗的医疗器械而导致的压力性损伤，损伤部位形状通常与医疗器械形状一致”

- Willock调查11家医院的儿科住院患儿,50%的压力性损伤与器械有关。

- 各类导管
- 导线
- 石膏、吊带
- 颈托
- 持续正压通气面罩、
- 鼻罩
- 气管插管、口/鼻插管
- 胃造口垫
- 矫形器佩戴不当或连接不当

- 血压袖带
- 经皮氧探头
- 氧气面罩
- 夹板
- 鼻导管
- 胃管
- 肝素帽
- 手腕带
- 约束带
- 头部敷料和帽子



肝素帽



夹 板



约束带



面罩式CPAP



鼻罩式CPAP



加压包扎敷料

预防医疗相关性压力性损伤，使用水胶体敷料或软聚硅酮敷料保护局部皮肤





风险评估

采用专门为儿童设计的压疮量表进行风险评估

目前至少有10 多种儿童压疮评估量表

- » Braden Q量表
- » 新生儿皮肤风险评估表（ NSRAS ）
- » 格拉摩根（ Glamorgan ）量表

仅以上3个量表经过了敏感性和特异性的检验

Braden Q量表和新生儿皮肤风险评估表（ NSRAS ）都是模仿Braden修订而来的

- 研究推荐适用于21天至8岁儿童
- 包括7项指标：移动度、活动度、感知觉、浸渍、摩擦与剪切、营养、组织灌注与氧合
- 每项指标分1～4分四个等级
- 总分7～28分,得分越高, 压疮危险越小。
- 以16分为分界值时,敏感度和特异度分别为83%和58%

Braden Q评估量表

评分项目		1分	2分	3分	4分
压力强度和时间	移动度	完全受限：不能自主改变体位或移动肢体	严重受限：偶尔改变体位或移动肢体，但不能独立翻身	轻度受限：能自主改变体位或移动肢体	无限制：能完全独立地变体位。（6 个月以下的患儿均为4 分）
	活动度	限制卧床：绝对卧床	限制坐椅：不能承受自身重力，步行能力严重受限或丧失。坐椅或轮椅时需要他人辅助	偶尔步行：长时间卧床或坐椅，偶尔进行短距离步行	每日走出病房两次，病内每2h 步行1 次。（年过小而不能步行的患儿均为4 分）
	感知觉	完全受限：因意识降低、镇静剂或感觉受限等原因而对疼痛无反应	严重受限：半身以上的疼痛或不适感觉受损；对疼痛刺激有反应，表现出呻吟或烦躁	轻度受限：对口令有反应，但表达不适的能力有限；一侧或双侧肢端存在感觉受损	无损伤：能对口令有反无感觉缺失，能表达疼痛与适
皮肤和组织对压力的耐受性	浸渍	持续潮湿：皮肤持续受汗液、尿液、引流液等浸渍。需要频繁检查皮肤情况	很潮湿：皮肤经常潮湿，需要每8h 更换床单。	偶尔潮湿：皮肤偶尔潮湿，需每12h 更换床单	很少潮湿：皮肤保持干常规更换尿垫或每24h 更换床单
	摩擦与剪切	存在严重问题：存在强直、挛缩、瘙痒或躁动等问题，导致持续的滑动和摩擦	存在问题：移动时需要他人协助，肢体移动时出现床面摩擦。卧床或坐椅时经常下滑，需要频繁辅助摆正体位	存在潜在问题：身体移动时稍需协助，偶尔产生床单、椅子、约束带等的摩擦。卧床或坐椅时一般能保持良好体位，偶尔下滑	无明显问题：改变体位身体可完全抬离床面；卧床或坐椅时可独立移动或抬起肢体。卧床或坐椅时体位固定良好
	营养	极度贫乏：禁食和（或）持续流质饮食；静脉输液持续5d 以上；白蛋白<2.5mg/dl；不能正常进餐	贫乏：流质饮食、管饲或全肠外营养，热量和矿物质摄入不能满足年龄需要；白蛋白<3mg/dl；进食一半的规定食量	正常：管饲或全肠外营养，热量和矿物质摄入能满足年龄需要；进食超过规定食量的一半	良好：正常饮食，热量矿物质摄入能满足年龄需要
	组织灌注与氧合	极度不足：低血压（平均动脉压<50mmHg，新生儿<40mmHg）；无法耐受体位改变	不足：血压正常；氧饱和度可<95%；血红蛋白<10mg/dl；毛细血管再充盈>2s；血清pH<7.40	正常：血压正常；氧饱和度可<95%；血红蛋白<10mg/dl，毛细血管再充盈>2s；血清pH 正常	良好：血压正常；氧饱和度>95%；血红蛋白正常；毛细血管再充盈<2s

- 新生儿皮肤风险评估表（NSRAS ）：
- » 包括6项指标：一般生理情况、精神状态、移动度、活动度、营养和皮肤浸渍
- » 总分6～24, 得分越高危险越大

- 唯一的直接采用儿童数据并经过统计分析的量表。
- 适用于0~18岁儿童，不包括早产儿
- 包含11个危险因素，“移动性”是该量表中最有预见性的；
- 该量表的敏感性达98.4%，特异性达67.4%；

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/958053002112006047