

YACHUANG HULI FENGXIAN
GUANLI SHOUC

压疮护理风险 管理手册

主 编

张利岩 管晓萍 刘万芳

管理细则最全面 评估数据最权威
预防宣教最科学 借鉴套用最方便

 军事医学科学出版社

压疮护理风险管理手册

主 编 张利岩 管晓萍 刘万芳

副主编 武化云 陕海丽 李 娟

编 委 (以姓氏笔画排序)

马洪杰 王 英 毛 莎

公 静 纪慧茹 严向芳

李 蓉 李 黛 李美妮

宋慧娜 张 欣 陈晓阳

郑艳芳 孟瑶静 赵婷婷

官静萍 高 歌 高艳红

韩玉婷 韩淑贞

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

压疮护理风险管理手册/张利岩,管晓萍,刘万芳主编.
-北京:军事医学科学出版社,2011.4
ISBN 978-7-80245-735-5

I. ①压… II. ①张… ②管… ③刘…
III. ①褥疮-防治-手册②褥疮-护理-手册
IV. ①R632.1-62 ②R473.6-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第064008号

出 版:军事医学科学出版社
地 址:北京市海淀区太平路27号
邮 编:100850
联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,63821166
编辑部:(010)66931039,66931127,66931038
86702759,86703183

传 真:(010)63801284
网 址:<http://www.mmsp.cn>
印 装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂
发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/32
印 张:5
字 数:95千字
版 次:2011年5月第1版
印 次:2011年5月第1次
定 价:25.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

序

压疮是长期困扰临床护理工作者的难题之一。在全球不同的健康保健机构,压疮都是一个常见的、花费很高的健康问题。据估计,英国每年用于治疗压疮的花费高达 95 亿英镑,占英国国民卫生保健支出总额的 4%;美国每年约有 160 万压疮患者,治疗花费也需上百亿美元。压疮一旦发生,不仅增加患者的痛苦和经济负担,造成医疗资源的巨大浪费,而且可能加重患者的病情甚至危及其生命。预防压疮是解决上述问题最经济的举措,并已经成为全球热点的研究课题。因此,把临床的关注点从以往关注压疮发生以后的处理,转变为预测压疮发生风险和预防压疮发生的角度上来具有重要的意义,即通过运用有效的评估预测和防治手段,使护患共同参与其中,避免压疮的发生。本书介绍了压疮发生发展

的病理生理过程,新的压疮分期方法,压疮质量控制流程,健康教育的问答形式等一系列内容,并附有相对应的配套表格,便于医院压疮管理的质量控制,为临床科室压疮管理提供简便可行的操作程序和方法,这将对提高护理人员压疮防范意识、减少医院压疮的发生具有积极的现实指导意义。

北京大学第一医院
护 理 部 主 任
主 任 护 师

丁炎明

2011 年 5 月

前言

压疮或压力性溃疡,是由于身体局部组织长期受压,血液循环障碍,组织营养缺乏,致使皮肤失去正常功能,而引起的组织破坏和坏死。它的发生不仅给患者带来痛苦,降低生活质量,而且一旦发生感染,严重者会导致死亡。因此对压疮高危人群进行有效的护理干预,对已有压疮的患者实施科学有效的护理,可以明显减轻患者的痛苦及经济负担,降低患者的死亡率。预防压疮是解决上述问题最经济的举措,并已经成为全球热点的研究课题。

随着全球老龄化时代的到来,高龄已成为压疮发生的高危因素之一,如何更加科学规范地预防和管理压疮成为各医院都在积极探索的问题,“防大于治”的观念正逐步深入人心。但由于我国在压疮研究上仍处于起步阶段,临床护理人员,包括患者及家

庭照顾者对压疮的认识、预防和护理上都存在一定误区,故将笔者将所在医院压疮质量管理流程整理成册供大家借鉴。

全书共分四章,系统介绍了压疮护理发展的现状,重点介绍了压疮的质量控制细则,文字简洁易懂;文中配有大量插图,有助于理解;大量配套表格,适于借鉴;健康宣教及问答,通俗易懂。本书不但适用于广大护理同仁,而且对于护理院、疗养院、老人院的护理人员以及在家庭自护的患者及家属也有很大帮助。

本书凝聚了全院护理人员的心血和汗水,在编写过程中得到了武警总医院护理同仁的大力支持,在此深表感谢。期盼在临床实践过程中,各位护理同仁能够提出宝贵意见,以促进皮肤护理的管理更加规范化、专业化。目前,笔者所在医院的压疮质量控制已进入信息化时期,新的信息化管理使压疮上报更便捷、统计工作更简洁、质量监控更快捷。书中存在不当之处敬请广大读者批评指正。

张利岩
2011年5月

目 录

第一章 压疮概论	(1)
第一节 压疮的概念	(3)
第二节 压疮的分期进展	(6)
第三节 压疮产生的力学原理	(14)
第二章 压疮预防及护理	(23)
第一节 压疮预防及治疗中的营养干预	(23)
第二节 预防压疮的常用保护器具及材料	(30)
第三节 围手术期压疮的预防与护理	(36)
第四节 压疮的治疗及护理	(40)
第三章 压疮预防的健康教育	(59)
第一节 院外压疮患者入院的健康教育	(59)
第二节 大手术患者压疮预防的健康教育	(61)
第三节 压疮高危患者的健康教育	(63)

第四节	压疮患者出院前的健康教育	(72)
第四章	压疮管理的质量控制	(76)
第一节	常用的几种压疮危险因素评估 量表	(76)
第二节	压疮预测及上报表格的内容及 要求	(79)
第三节	大手术皮肤护理评估及观察表 的内容和要求	(89)
第四节	压疮的质量控制细则	(89)
第五节	压疮质量管理中容易出现的 问题与对策	(99)
附录		(110)
压疮知识健康教育		(119)
压疮预防与护理健康教育 60 题		(124)

第一章

压疮概论

压疮 (pressure sore) 是指身体局部组织长时间受压, 血液循环障碍, 局部持续缺血、缺氧, 组织营养缺乏, 致使皮肤失去正常功能, 而引起的组织破损和坏死。最早称为褥疮 (decubitus ulcer), 现多采用压力性溃疡或压疮 (pressure ulcer, pressure sore) 一词。压疮的发生率是评价护理质量的主要指标之一。国内的观点认为压疮是完全可以预防的, 提出院内压疮发生的标准为 0, 尚有说明: 除不许翻身特殊患者外一律不得发生压疮, 带压疮入院者不准扩大。国外护理的观点认为部分压疮是可以预防的, 但并非全部。若入院时局部组织已有不可逆损伤, 24~48 小时就可能发生压疮。护理不当确能发生压疮, 但不能把所有压疮都归咎于护理不当。文献报道, 一般医院压疮的发生率为 2.5%~8.8%, 甚至高达 11.6%, 脊髓损伤患者的发生率在 25%~85%, 且 8% 与死亡有关; 对住院老年人, 发生率为 10%~25%, 而老人护理院入院

时的患病率为 17.4%,发生压疮的老年人较无压疮的老年人,死亡率增加 4 倍,如压疮不愈合,其死亡率增加 6 倍。另据报道,美国人 Miehan 统计过在 148 家急诊护理机构中压疮的发生率达 9.2%,它的发生率在专科医院和福利性医院达到 23%~27.5%。

我国卫生部在等级医院评审和质量检查中也将压疮作为衡量护理质量的标准之一,将发生压疮视为未提供一个符合标准的护理行为的依据。但随着人们对压疮认识的加深,广大医护人员已逐渐认识到了压疮发生的普遍性和一定程度上的必然性。有研究表明,入院时局部组织已有不可逆损伤,24~48 小时就可能发生压疮,于是有人提出了难免压疮的概念。难免压疮是指虽经精心护理,但因患者某些自身条件(低蛋白血症、大手术、骨折术后、强迫体位等)还是要难免发生的压疮。国外有资料显示,为了减少患者的压疮率,压疮不单单是护理人员要关注的,它需要有团队合作的运作模式,团队的其他成员包括医生、营养师、物理治疗师、患者和他们的家人、所有工作人员和其管理团队等,他们之间定期沟通是重要的环节。减少压疮发生率是全方位的,而不是通过一组人或孤立的活动或在某单一领域的变化就能完成的。任何一方没有参与或支持这一进程,则不能有效地工作。因此从对压疮近年的研究来看,通过对高危患者的评估,根据压疮危险因素评分结果,将危险度分成高危、中危和低危等不同等级,并针对不同危险等级制定不同标准的预防措施,通过出台压疮预防护理指南进一步规范压疮高危患者的管理,包括预防压疮护理措施、建立三级压疮管理

制度、压疮护理会诊制度、患者及患者家属教育、护理记录等各方面,规范压疮护理过程的管理。

第一节 压疮的概念

压疮一词对所有医护人员来说是太熟悉不过了,就是老百姓对它也都不陌生。它不但是临床上最常见的并发症,也是护理工作中的一大难题,长期以来,压疮一直都是研究的热点。

研究者从病理、生理学角度出发,认为压疮发生的本质是局部组织长期受压,引起营养缺乏、血液循环障碍乃至局部组织持续缺血,最终导致软组织坏死。也有观点认为,压力、剪切力的直接作用联合其他内因、外因共同导致了压疮的产生。还有新的研究结合了先进的生物技术,从微观角度探究变量间相互关系,为完善压疮机制提供了更多的科学依据。长期研究的结果,使压疮的形成机制呈现出各种学说百家争鸣的局面。根据近年国内外文献查证,总结下列主要的经典学说:

1. 缺血性损伤学说 压疮的实质是组织受压变形后毛细血管血流被阻断导致局部缺血。

2. 代谢障碍学说 病理生理研究发现,毛细血管受压后血管完全或部分闭塞,血流灌注状态改变,使组织氧和营养供应不足;水和大分子物质的输入、输出平衡遭破坏,血浆胶体渗透压和组织液的流体静水压改变,最终产生细胞损伤。同时局部缺血阻碍了组织间液和淋巴液的流动,废物在受伤区域堆积,导致液体流向组织间隙产生

水肿,最终出现压疮。

3. 再灌注损伤学说 Mawson 等研究收缩压和压疮的关系时发现,收缩压减低后组织灌注量减少,组织对压力的耐受性下降,因此收缩压减低的患者更易发生压疮。

4. 细胞变形学说 多数压疮因研究局限于真皮层,强调血管和血流因素。但表皮层无血管分布又能适应无氧环境,无法用血管学说解释压疮的发生。近年细胞持续变形对组织损害的作用机制渐成焦点。Bouten 等首先提出细胞变形、细胞损伤与压疮产生有关。Breuls 等对骨骼肌压疮模型的研究也进一步验证了该理论。

随着我国护理学科的迅速发展,对压疮预防与护理从理论到实践有了一个全新的认识,纵观压疮发展的研究过程,人们对其名称、病因及影响因素等方面均有了进一步的研究。传统的基础护理学阐述压疮的病因是由于身体组织受压过久,皮肤经常受潮湿、摩擦等物理刺激,加之全身营养不良等因素作用的结果。在不断深入的研究后,把压疮发生的原因归结为以下几方面:

1. 局部因素

(1)垂直压力(vertical pressure):压力为来自于身体自身的体重和附加于身体的力,是最重要的致病因素。

(2)摩擦力(friction):摩擦力主要来自皮肤与衣、裤或床单表面逆行的阻力摩擦。

(3)剪切力(shearing force):剪切力是两层组织相邻表面间滑行时所产生的进行性相对位移而引起,与体位关系甚为密切。床头抬高使身体下滑,或坐轮椅者身体后倾时,均可产生与皮肤相平行的摩擦力及与皮肤垂直的垂力,从

而在骶尾部和坐骨结节处产生较大的剪切力。

(4)局部皮肤湿度、温度:局部皮肤温度升高时细胞代谢率增高,降低了对缺氧的耐受性;皮肤浸润过度时,组织变得松软而脆弱。

2. 全身因素 感觉或运动障碍、营养不良、血液循环差、消瘦等都是压疮发生的高危因素。

3. 相关因素

(1)年龄:老年患者心脏血管功能减退,毛细血管弹性减弱,末梢循环功能减退,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高。应激状态下激素大量释放,中枢神经系统和神经内分泌传导系统紊乱,伴胰岛素抵抗和糖脂代谢紊乱的内稳态遭破坏,组织的抗压能力降低。

根据不同的发病机制,对压疮的命名和定义也有不同。

1. 久卧床引起的溃疡 最早称褥疮(bedsore 或 decubitus ulcer),根据文献所示,褥疮一词于 1950 年开始使用,来源于拉丁文 decub,意为“躺下”,它易使人们简单地误解为“久卧引起的溃疡”即为褥疮。事实上,褥疮不仅仅是久卧所致,也可发生于长期坐位,如长期在轮椅上生活的患者,还可发生于长期采用某种强迫体位的人。

2. 压力性溃疡 文献认为采用“压力性溃疡”命名,

它主要强调了压力,但压力并非产生压疮的唯一原因,因为压疮不仅由于压力所引起,也可由摩擦力和剪切力引起,一般是2~3种力联合所致,仅由一种力所致的压疮极少。

3. 营养性溃疡 有人建议用“营养性溃疡”命名更确切些,此建议强调形成压疮首要的原因是局部组织发生营养障碍。

4. 压疮最新定义 2007年美国国家压疮专家组(NPUAP)将压疮的定义更新为:“压疮是皮肤或皮下组织由于压力、剪切力或摩擦力而导致的皮肤、肌肉和皮下组织的局限性损伤,常发生在骨隆突处。有很多相关因素或影响因素与压疮有关。但这些因素对压疮发生的重要性仍有待于探索。”

第二节 压疮的分期进展

压疮分期的转变及发展如下所述。

1. 国内分期 见表1-2-1。

表 1-2-1 压疮的分期

分期	名称	表现
第一期	淤血红润期	压疮初期,局部组织受压,导致血液循环障碍,局部皮肤表现为红、肿、热或有触痛

续表

分期	名称	表现
第二期	炎性浸润期	是在第一期基础上继续受压,血液循环得不到改善,静脉回流受阻,局部静脉淤血,表皮常有水疱形成
第三期	浅度溃疡期	表皮水疱逐渐扩大,破溃,真皮层疮面有黄色渗出液,感染后表面有脓液覆盖,浅层组织坏死,形成溃疡
第四期	坏死溃疡期	压疮严重期。组织坏死达真皮下层和肌肉层,感染可向周边及深部扩展,可深达骨面。坏死组织发黑,有臭味,严重者可引起全身感染

2. Shea 分期 见表 1-2-2。

表 1-2-2 压疮 Shea 分期

分期	表现
1 级	皮肤完整出现指压不会变白的红印
2 级	表皮或真皮受损,但尚未穿透真皮层
3 级	表皮或真皮全部受损,穿入皮下组织,但尚未穿透筋膜及肌肉层
4 级	全皮层损害,涉及肌肉、骨骼

3. 美国压疮协会(NPUAP)分期

(1)1998 年 NPUAP 分期:见表 1-2-3。

表 1-2-3 NPUAP 分期(1998)

分期	表现
I 期	具有 30 分钟不消失的红斑,但皮肤完整
II 期	损害累及表皮或达到真皮,溃疡表浅,可表现为皮肤擦破、水疱或浅火山口状改变
III 期	损害涉及皮肤全层及皮下脂肪组织
IV 期	深层组织的损害穿透皮下组织直至筋膜、肌肉、骨骼和关节

(2)2007 年最新 NPUAP 分期:见表 1-2-4。

表 1-2-4 NPUAP 分期(2007)

分期	表现	进一步描述	特别说明
可疑深部组织损伤压疮	皮下软组织受到压力或剪切力的损害,局部皮肤完整但可出现颜色改变,如紫色或褐色,或导致充血的水疱。与周围组织比较,这些受损区域的软组织可能有疼痛、硬块、有黏糊状的渗出、潮湿,发热或冰冷	在肤色较深的部位,深部组织损伤可能难以检测出。厚壁水疱覆盖下的组织损伤可能更重,可能进一步的发展,形成薄的焦痂覆盖。这时即使辅以最合适的治疗,病变也仍会有迅速发展,暴露多层皮下组织	可疑深部的组织损伤必须在完成清创后才能准确分期