

1 例老年全身多处压力性损伤患者的护理

王 薇

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 本文探讨 1 例老年卧床患者全身多处不同程度压力性损伤的护理经验。老年患者皮肤薄、皮下组织少、缺乏弹性, 长期卧床, 如果护理不当, 极易导致压力性损伤的形成。患者住院期间, 伤口管理小组对伤口进行动态评估, 给予中西医结合换药、安全减压、营养支持以及多学科会诊处理, 并在患者出院后给予门诊换药等延续护理, 有效促进伤口愈合。

关键词: 压力性损伤; 伤口愈合; 换药; 多学科协作; 延续性护理

Nursing of an elderly patient with multiple pressure injuries

WANG Wei

(Department of Emergency, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarized the experience of nursing management for a bedridden elderly patient with multiple pressure injuries of different stages. The loss of subcutaneous tissue and elastic tissue are common skin conditions in the elderly patient. Long-term bedridden and improper skin care may increase the risk of pressure injuries. During the patient's hospitalization, the wound management group performed dynamic wound assessment, dressing change with integrated Traditional Chinese and Western medicine, safe decompression, nutritional support and multi-disciplinary consultation. The patient was given continuous nursing care such as outpatient dressing change after discharge.

KEY WORDS: pressure injury; wound healing; dressing change; multi-disciplinary team; continuous nursing care

压力性损伤又称压疮或褥疮, 可表现为局部组织受损但表皮完整或开放性溃疡, 并可能伴有疼痛, 剧烈和(或)长期的压力或压力联合剪切力可导致压力性损伤出现。在我国古代医学文献中, 压疮被称为“席疮”, 《外科真诠·席疮》中记载: “席疮乃久病着床之人, 挨擦磨破而成, 上而背脊, 下而尾闾”, 当时已经有较明确的认识。患者久病卧床, 气血耗伤, 机体脏腑功能虚衰, 脉络不通, 气血瘀滞, 导致肌肤红肿; 局部因外力而受损, 经脉气血运行不畅, 肌肤失于温煦濡养, 最终破溃; 严重者毒邪入营血, 邪伏血络, 气血壅滞, 从而形成局部组织溃疡甚至坏死^[1]。本文回顾 1 例老年卧床患者全身多处不同程度压力性损伤的护理经验, 本病例在伤口处理过程中, 尽早给予清除坏死组织, 遵循湿性愈合理念, 给伤口创造良好的愈合条件, 避免了伤口进一步发展。

1 临床资料

患者女性, 89 岁, 于 2022 年 8 月 31 日入院。主因“嗜睡 6 天, 右上肢活动减少 1 周余, 全身多处皮肤破溃 1 年余”, 家属自行在家给予碘伏换药处理后效果不佳, 伤口不愈, 遂来我院急诊就诊。

入院后完善体格检查: 体温(T) 37.2℃, 心率(P) 88 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 128/60 mm Hg, 发育正常, 营养、精神差, 痴呆状态, 贫血貌, 查体不合作, 不能对答。腹部叩诊鼓音, 移动性浊音(-)。肠鸣音减弱, 无气过水声。双下肢轻度可凹性水肿, 骶尾部、双侧髋部及背部、踝关节等全身多处压力性损伤。生理反射存在, 病理反射未引出。化验白细胞计数 732.00/uL; 血凝: D 二聚体 4.57 mg/L; 生化: 白蛋白 29.8 g/L, 葡萄糖 9.37 mmol/L, 钠 120.6 mmol/L, 氯 86.3 mmol/L, 钾 3.99 mmol/L; 血常规: 白细胞

11. $0.5 \times 10^9/L$, 血红蛋白 104 g/L, 中性细胞百分比 81.9%, C-反应蛋白 33.90 mg/L。头颅 MR: 多发腔隙性脑梗塞, 重度脑白质脱髓鞘, 脑萎缩。

诊断结果: ①代谢性脑病, 低钠低氯血症; ②纳差-营养不良 ③贫血; ④低蛋白血症; ⑤压力性损伤; ⑥冠心病; ⑦脑梗塞; ⑧肠道动力紊乱; ⑨肠道菌群失调; ⑩老年性痴呆。治疗干预措施: 给予建立深静脉、抗感染、纠正电解质紊乱、稳定斑块、抗血小板、改善神经功能、纠正贫血、保护胃黏膜、营养支持、调节肠道动力、活血通络改善循环等综合治疗。

8月31日至9月21日由伤口专科护士进行治疗, 遵循创面湿性愈合理论以及中药湿敷等处理, 促进伤口愈合, 伤口已经明显缩小。

2 护理

2.1 全身评估

患者嗜睡, 一般情况差。Braden 评分 7 分, 日常生活活动能力 (ADL) 评分为 0 分, 微型营养评定 (MNA-SF) 5 分, 体质指数 (BMI): 16.5 kg/m^2 , 3 d 内体温最高 38°C , 全身散在多处压力性损伤。原发病: 脑梗死后遗症, 长期卧床家属护理不当。饮食结构及饮食量: 不能自主进食, 依靠鼻饲肠内营养剂及外周静脉营养支持。排泄情况: 便秘与腹泻交替, 需定时给予开塞露等通便措施。既往高血压病史 20 余年, 冠心病病史 10 余年, 痴呆卧床 6 年余, 鼻饲饮食 3 年余, 双下肢轻度可凹性明显水肿。

2.2 伤口评估及处理

2.2.1 全身伤口首次评估: 入院当天完成全身伤口首次评估: ①左侧髋部 $9 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$ 不可分期; 伤口基底为 15% 黄色组织、25% 黑色组织、60% 红色组织; 渗液量为少量脓性, 有臭味, 伤口周围皮肤无红肿。②左侧外踝 $2 \text{ cm} \times 2 \text{ cm}$ 不可分期, 伤口基底为 100% 黑色组织; 渗液量为少量脓性, 有臭味, 伤口周围皮肤红肿。③左足小拇指外侧 $1.5 \text{ cm} \times 1.5 \text{ cm}$ 不可分期, 伤口基底为 100% 黑色组织; 渗液量为少量脓性, 有臭味, 伤口周围皮肤红肿。④左足外侧 $2 \text{ cm} \times 2 \text{ cm}$ 不可分期, 伤口基底为 100% 黑色组织; 渗液量为少量脓性, 有臭味, 伤口周围皮肤红肿。⑤骶尾部 $11 \text{ cm} \times 9.5 \text{ cm}$ 不可分期, 伤口基底为 100% 黑色组织; 渗液量为大量脓性, 恶臭味, 伤口周围皮肤红肿。⑥右侧髋部 $7 \text{ cm} \times 8 \text{ cm}$ 不可分期伤口基底为 100% 黑色组

织; 渗液量为少量脓性, 恶臭味, 伤口周围皮肤红肿。⑦右侧髋前上棘 $6 \text{ cm} \times 6 \text{ cm}$ 的 2 期压力性损伤, 伤口基底为 100% 红色组织; 少量浆液性渗出, 无异味, 伤口周围皮肤无红肿。

2.2.2 处理方案: 制定全身处理方案。给予营养支持, 预防和控制感染, 解除压力性损伤风险因素, 做好皮肤管理。伤口处理: 创面给予脓性分泌物细菌培养, 结果回报肺炎克雷伯菌感染, 遵医嘱敏感药物输液治疗。根据湿性愈合理论、TMIE 原则, 结合中药湿敷疗法, 利用外科机械清创+自溶性清创, 去除伤口坏死组织, 生理盐水清洗伤口, 内层放置亲水纤维等进行自溶性清创^[2-4]。以骶尾部及右髋部不可分期的创面为例, 给予碘伏消毒, 生理盐水清洗伤口, 中药黄柏湿敷伤口床去腐生肌, 内层放置藻酸盐银离子敷料吸收渗液抗感染, 银离子抗菌敷料以其独有的三维原位吸收性能, 在吸收创面渗液及分泌物同时, 持续释放银离子, 成倍提高杀菌活性^[5-6]。外层使用泡沫敷料, 吸收渗液、减压治疗。另外, 中药湿敷通过热、药的协同作用, 可以加速血液、淋巴液的循环, 促进新陈代谢, 能有效改善创面及周边皮肤营养, 使创面组织红润, 有利于坏死组织与纤维蛋白溶解, 增强正常细胞的活性, 促进多种生长因子释放, 加快创面愈合速度, 使得疼痛缓解, 皮肤炎症消退^[7]。对于 3 期以上的压力性损伤创面, 因溃疡面积和深度均较大, 单用中药外用很难取得满意效果, 可联合西医方法, 根据患者实际状况, 选择个性化综合治疗^[8]。该患者骶尾部伤口评估愈合过程见图 1 和表 1, 右髋部伤口评估愈合过程见图 2 和表 2。

3 讨论

压力性损伤继发感染患者免疫功能降低, 易出现大量内毒素, 增加内源性“瀑布效应”风险, 导致炎症反应失控^[9]。早期给予伤口分泌物培养, 明确感染指标, 在伤口换药护理的同时选用敏感的抗生素药物治疗, 有助于伤口愈合。在本次护理中, 所使用的黄柏药液能使创面的坏死组织保持湿润状态, 有利于机体的自溶性清创; 银离子藻酸盐具有抗感染及吸收渗液的作用, 泡沫敷料既可以吸收渗液, 又能够对创面进行减压支撑, 保护创面。而风险评估工具提供了一个结构化的评估方法, 但随着压力性损伤危险因素的不断更新, 目前还没有一种能反映所有相关风险因素的评估



a为2022年8月31日入院时;b为2022年9月21日治疗后。

图1 患者骶尾部伤口评估愈合过程

表1 骶尾部伤口评估愈合过程

	大小	组织类型	伤口边缘	渗液性质	渗出量	异味	周围皮肤	疼痛评分
8月31日	11 cm×9.5 cm	>50% 红色<50% 黄色	红肿	脓性	大量	恶臭味	红肿	5分
9月4日	10 cm×9cm	>75% 红色<25% 黄色	浸渍	脓性	中等	臭味	红肿	4分
9月8日	9.5 cm×8.5cm	>75% 红色<25% 黄色	正常	浆液性	少量	无	色素沉着	4分
9月10日	10 cm×9cm	100% 红色	正常	浆液性	少量	无	色素沉着	2分
9月19日	7 cm×7.5cm	100% 黄色	正常	脓性	少量	无	色素沉着	4分
9月21日	6 cm×7cm	>75% 红色<25% 黄色	正常	浆液性	少量	无	色素沉着	2分



a为2022年8月31日入院时;b为2022年9月21日治疗后。

图2 患者右髋部伤口评估愈合过程

表2 右髋部伤口评估愈合过程

	大小	组织类型	伤口边缘	渗液性质	渗出量	异味	周围皮肤	疼痛评分
8月31日	7 cm×8 cm	100% 黑色	红肿	脓性	少量	恶臭味	红肿	5分
9月4日	7 cm×8 cm	>75% 红色<25% 黄色	红肿	脓性	大量	恶臭味	红肿	5分
9月8日	7 cm×8 cm	>25% 黑色<75% 红色	正常	脓性	大量	臭味	色素沉着	4分
9月10日	7 cm×6 cm	100% 红色	正常	浆液性	少量	无	色素沉着	2分
9月19日	7 cm×7.5 cm	100% 黄色	正常	脓性	少量	无	色素沉着	4分
9月21日	6 cm×7 cm	>75% 红色<25% 黄色	正常	浆液性	少量	无	色素沉着	2分

工具,对压力性损伤发生的危险程度的估计需结合专业人员的临床判断^[10]。本次护理由专业小组对患者创面进行及时评估,局部清创、换药,加上整体护理措施的实施,致使患者的大面积的多发的压力性损伤能够在短时间内恢复,且并发症少,患者及家属的依从性高。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家

属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 牛力,王刚. 压疮的中西医结合治疗进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(5): 796-798.
NIU L, WANG G. Progress in treatment of pressure

- sore with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2021, 27(5): 796-798. (in Chinese)
- [2] 徐元玲, 王建东, 蒋琪霞. 慢性伤口细菌生物膜的临床识别和影响因素的研究进展[J]. 医学研究生学报, 2014, 27(12): 1337-1339.
- XU Y L, WANG J D, JIANG Q X. Progress in the study of clinical diagnosis and influencing factors in chronic wound biofilm [J]. J Med Postgrad, 2014, 27(12): 1337-1339. (in Chinese)
- [3] 蒋琪霞. 压疮护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- JIANG Q X. Nursing of Pressure Ulcer [M]. Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 2015. (in Chinese)
- [4] 中华医学会创伤学分会组织修复专业委员会(组). 慢性伤口诊疗指导意见2011版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- SPECIAL COMMITTEE OF TISSUE REPAIR MEDICINE CHINESE MEDICAL ASSOCIATION OF TRAUMATOLOGY. Guidelines for Diagnosis and Treatment of Chronic Wound, 2011 Edition [M]. Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 2011. (in Chinese)
- [5] 黄锐娜, 黄锐佳, 牛彩丽, 等. 银离子敷料治疗糖尿病足溃疡疗效的 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(2): 323-328.
- HUANG R N, HUANG R J, NIU C L, et al. Effect of silver dressing on diabetic foot ulcer: a Meta-analysis [J]. Chin J Tissue Eng Res, 2019, 23(2): 323-328. (in Chinese)
- [6] 钟淑贤, 石雨晴, 杨亚兰, 等. 软聚硅酮银离子敷料应用于烧伤创面的效果评价[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(22): 3602-3608.
- ZHONG S X, SHI Y Q, YANG Y L, et al. Effect of soft silicone silver ion dressing applied in burn wounds [J]. Chin J Tissue Eng Res, 2020, 24(22): 3602-3608. (in Chinese)
- [7] 孙素霞, 蒋秋丽, 冯俐, 等. 中药湿敷治疗2、3期压力性损伤的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(3): 99-101.
- SUN S X, JIANG Q L, FENG L, et al. Clinical observation on treatment of stage 2 and stage 3 stress injury with wet compress of traditional Chinese medicine [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2021, 42(3): 99-101. (in Chinese)
- [8] 常淑文, 窦英茹, 陈伟, 等. 中药外治法治疗压力性损伤的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(22): 2041-2045.
- CHANG S W, DOU Y R, CHEN W, et al. Research progress of external treatment of stress injury with traditional Chinese Medicine [J]. J Nurses Train, 2019, 34(22): 2041-2045. (in Chinese)
- [9] 范海波, 曹月琴, 邓倩, 等. 液体敷料与海藻酸钙医用敷料联合使用对压疮愈合的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(9): 1106-1108.
- FAN H B, CAO Y Q, DENG Q, et al. Effect of liquid dressing combined with calcium alginate medical dressing on pressure sore healing [J]. Shanxi Med J, 2019, 48(9): 1106-1108. (in Chinese)
- [10] 陈丽娟, 孙林利, 刘丽红, 等. 2019版《压疮/压力性损伤的预防和治疗: 临床实践指南》解读[J]. 护理学杂志, 2020, 35(13): 41-43, 51.
- CHEN L J, SUN L L, LIU L H, et al. An interpretation of the International Clinical Practice Guideline for the prevention and treatment of pressure ulcers/injuries 2019 [J]. J Nurs Sci, 2020, 35(13): 41-43, 51. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。