

DOI: 10.12209/CAIM202406250021

· 中西医结合临床案例 ·

1 例创愈宁治疗佩戴无创呼吸机 致面部压疮的护理体会

马靖一¹, 杨敬², 张杰³

(1. 北京市第一中西医结合医院 急诊科, 北京, 100026;

2. 北京市第一中西医结合医院 护理部, 北京, 100026;

3. 北京市第一中西医结合医院 普外科, 北京, 100026)

摘要: 本文总结 1 例长期佩戴无创呼吸机致面部压疮患者的护理经验, 使用预防性泡沫敷料保护仍发生面部压疮后, 给予常规减压保护, 定时调整面罩位置及按时分阶段使用碘伏、康复新液、3M 液体敷料及银离子敷料换药, 压疮部位久不愈合, 后改用创愈宁创面修复凝胶面部压疮处涂抹结合压疮基础护理, 并每日进行护理评估, 患者面部压疮逐渐愈合, 减轻患者痛苦, 取得了良好的临床效果。

关键词: 无创正压通气; 长期佩戴; 创愈宁; 压疮护理

Nursing experience of facial pressure ulcer in wearing non-invasive ventilator

MA Jingyi¹, YANG Jing², ZHANG Jie³(1. Department of Emergency, Beijing First Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 100026;2. Department of Nursing, Beijing First Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 100026;3. Department of General surgery, Beijing First Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 100026)

ABSTRACT: this paper summarizes a case of long-term wearing non-invasive ventilator patients, prevent foam dressing protection still occur after facial pressure sores, give regular decompression protection, adjust the mask position and on time phased use iodine v, rehabilitation new fluid, 3M liquid dressing and silver ion dressing, pressure ulcer site long not healing, after the wound repair gel, give facial pressure sores daub combined with pressure sores of basic nursing, and daily nursing evaluation, a week later the patient facial pressure ulcers began to heal slowly, so as to reduce the pain, has achieved good clinical effect.

KEY WORDS: non-invasive positive pressure ventilation; long-term wear; trauma; pressure ulcer care

压疮又称压力性损伤, 是卧床患者最常见的并发症, 指皮肤或皮下组织由于压力或联合有剪切力和(或)摩擦力作用而发生的局限性损伤, 严重时损伤可达肌肉、筋膜甚至骨骼, 通常位于骨隆突处, 但也可能与医疗器械或其他物体有关。压力性损伤不仅增加患者痛苦, 也增加护理难度, 是临床关注的重要问题^[1]。

无创机械通气(non-invasive mechanical ven-

tilation, NIV)指无须建立人工气道, 通过使用鼻塞/罩或面罩将患者与呼吸机连接起来, 进行机械通气的呼吸支持技术^[2]。无创正压通气治疗过程中, 鼻面部压疮发生率为 7% ~ 27%。患者发生压疮后, 不仅容易继发感染, 而且直接导致患者呼吸机治疗耐受性和依从性下降, 影响原发病治疗^[3]。本案例患者应用创愈宁(创面修复医用敷料)治疗面部压疮, 经过压疮护理、营养支持以及

收稿日期: 2024-06-25

通信作者: 杨敬, E-mail: zj3151208@sina.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

基础病的护理,面部压疮完全愈合,现报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者女性,85岁,因间断“胸闷、喘憋15年,加重3天”,于外院诊断为“冠心病”,给予以二级预防,其后间断发作。3年前出现房颤,因加用抗凝治疗出血明显,停用抗凝,2个月前于本院诊断“心力衰竭”。本次于入院前3天无诱因出现胸闷、喘憋加重伴上腹部胀满不适,排气减少于本院急诊就诊,血气分析提示呼吸性酸中毒;NT-proBNP明显升高;超声心动提示:EF68%,左房饱满,二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣少量返流,肺动脉高压(轻度);胸部CT提示支气管炎改变、右肺下叶肺大泡;腹部CT提示:肠道积气。为系统治疗于2024年1月19日收入本院急诊留观病房。既往史:高血压25年,慢性阻塞性肺疾病、肺间质病变20余年,2型糖尿病17年,Ⅱ型呼吸衰竭10年,甲状腺结节切除术后10年,反流性食管炎、十二指肠溃疡10年,甲状腺功能减退7年,脑梗死1年。

1.2 查体

体温:36.6℃,脉搏:102次/min,呼吸:22次/min,血压:131/71 mm Hg, SPO₂:96%。患者神清,精神弱,言语含混。双肺呼吸音低,可闻及散在湿罗音。心律绝对不齐,第一心音强弱不等。腹软,无压痛,肠鸣音减弱,1~2次/min。舌暗红,少苔,脉沉细。

1.3 入院诊断

中医诊断:心水病(气阴两虚,血瘀水停)。西医诊断:①慢性心功能不全急性加重;②冠状动脉粥样硬化性心脏病,持续性心房颤动;③慢性阻塞性肺疾病急性加重,Ⅱ型呼吸衰竭,呼吸性酸中毒;④胃肠功能紊乱;⑤2型糖尿病,2型糖尿病性周围神经病变,2型糖尿病性周围血管病变;⑥脑梗塞后遗症;⑦甲状腺功能减退。

1.4 治疗计划

患者存在多器官功能衰竭(心、肺),病重,一级护理,监测生命体征及血糖,记录出入量,留置胃管、尿管,患者存在呼吸性酸中毒、心力衰竭,早期给予鼻导管吸氧,不能改善患者二氧化碳潴留情况,后改为经鼻高流量吸氧,病情持续加重后给予无创呼吸机辅助通气。静脉给予利尿、扩冠、抗生素及平喘等药物对症及支持治疗;口服给予控制心室率、降压等药物,控制血糖以及中药汤剂生

脉饮联合益气活血方加减等对症治疗。患者在使用无创呼吸机辅助通气的1周左右,左侧眉骨上方、右侧鼻翼、左侧唇角下方出现压疮,由Ⅰ期逐渐进展到Ⅱ期。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 压疮(Braden)评分:主要包括六个方面感觉、湿度、活动方式、活动能力、营养状况以及摩擦力和剪切力,总分23分,分值在6~12分属于高危,每24 h评估1次;13~14分属于中危;15~16分属于低危;13~16分时,每周评估1次。该患者入院时评分9分属于高危人群,24 h评估1次。

2.1.2 压疮分期评估:分期标准:①疑深部组织损伤:由于压力或剪力造成皮下软组织损伤引起的局部皮肤颜色的改变(如变紫变红),但皮肤完整;②Ⅰ期:皮肤完整、发红,与周围皮肤界限清楚,压之不褪色,常局限于骨凸处;③Ⅱ期:部分表皮缺损,皮肤表浅溃疡,基底红,无结痂,也可为完整或破溃的血泡;④Ⅲ期:全层表皮缺失,但肌肉、肌腱和骨骼尚未暴露,可有结痂、皮下隧道;⑤Ⅳ期:全层皮肤缺失伴有肌肉,肌腱和骨骼的暴露,常有结痂和皮下隧道;⑥不能分期:全层皮肤缺失但溃疡基底部覆有腐痂和(或)痂皮。该患者左侧眉骨上方出现Ⅱ期压疮约1 cm×1 cm,右侧鼻翼Ⅱ期压疮约0.8 cm×1 cm,左侧唇角下方Ⅱ期压疮约1 cm×1.5 cm。见图1~3。



图1 眉骨上压疮



图2 鼻翼压疮

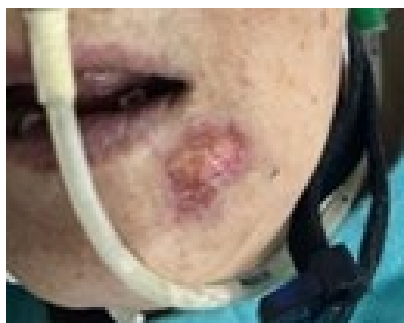


图3 唇角下压疮

2.1.3 营养评估:根据NRS 2002 营养风险筛查评估,评估表包括年龄、BMI(身体质量指数)、总疾病状态、食欲减退、摄入状况、消化道症状、身体负担、营养不良状况8个项目。总评分范围为0~7分。根据总分,可以将患者分为以下几个类别:0~2分:无需干预;3~4分:轻度营养不良或处于中度风险;5~6分:中度至重度营养不良或处于高度风险;7分:重度营养不良或处于非常高的风险。评分越高,说明患者的营养状况越差或风险越高。此患者评分5分,中度至重度营养不良,需要营养支持,结合临床,制定肠内肠外营养计划,改善患者营养状况。

2.1.4 生活自理能力评估:采用日常生活能力评定指数量表(ADL),由躯体生活自理量表和工具性日常生活活动量组成。包括进食、修饰、洗澡、穿(脱)衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯10项内容,其评分范围从0~100分。评定标准100分独立。0级=生活自理:100分,日常生活活动能力良好,不需要他人帮助;1级=轻度功能障碍61~99分,能独立完成部分日常活动,但需要一定帮助;2级=中度功能障碍:41~60分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;3级=重度功能障碍:≤40分,大部分日常生活活动不能完成或完全需人照料。患者入院时评分3级0分,重度功能障碍,完全需人照料。

2.2 护理诊断

压疮与活动受限、营养不良、气血亏虚、气血瘀滞、血液循环不畅有关。营养失调与摄入不足、消耗增加有关。

2.3 护理计划

通过对患者全面的护理评估,给予相应的护理措施。开展针对性护理干预,做好患者的压疮、药物、饮食的护理,帮助患者提高生存质量。

2.4 护理措施

2.4.1 压疮护理:患者在使用无创呼吸机初期给

予保护性使用泡沫敷料防止面部压疮。因患者有鼻中隔穿孔,为保证面罩的密闭性,防止漏气量过大,固定面罩时增加束带张力使局部压力较大,产生压疮,并由Ⅰ期压疮进展到Ⅱ期。为防止压疮持续进展,具体措施如下:①根据患者面部选择合适型号的面罩每2~4 h进行1次皮肤评估,翻身时重新调整面罩及管路吊臂的位置,使其尽量产生最小压力。②每日进行伤口换药,压疮皮肤破损初期每日给予碘伏消毒后涂抹康复新液,3日后观察伤口仍在持续进展。后使用3M液体敷料局部消毒外敷银离子敷料,4 d后伤口未见感染,但仍无愈合迹象。第8天开始用生理盐水对创口进行消毒清洁,然后将创愈宁软膏均匀的涂抹在创面上,3 d后鼻翼处及左侧唇角下方压疮逐渐愈合,5 d后左侧眉弓上方压疮开始愈合,14 d后三处压疮全部愈合。见图4~6。③换药后裁剪合适的泡沫敷料垫于压疮处,面罩系带和面部皮肤之间留出2指的距离,使局部压力减低。④保持面部皮肤清洁干燥,调整合适的湿化。



图4 眉骨上压疮恢复情况

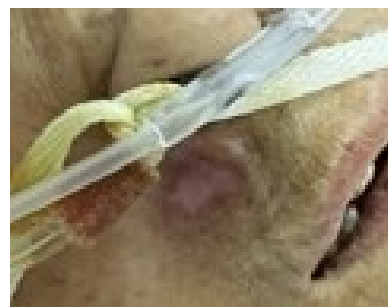


图5 鼻翼压疮



图6 唇角下压疮

2.4.2 营养支持:营养不良会延缓压疮的愈合,通过改善营养状况能够提高患者身体的免疫力,有效加快压疮愈合^[4]。该患者为留置胃管,在宣教过程中,告知家属为患者准备优质蛋白粉、益力佳及百普素,鼻饲营养液补充营养。当患者发生胃肠功能紊乱,鼻饲饮食不能耐受,导致存在营养缺乏时,给予其静脉补充肠外营养液。患者发生低蛋白血症时,遵医嘱给予白蛋白的输注。在足够的营养支持及控制感染的情况下,从而保证压疮的愈合。

2.4.3 中医调护:以益气养阴,活血利水为法,予生脉饮联合益气活血方加减,具体如下:太子参 30 g、麦冬 10 g、五味子 10 g、北沙参 15 g、生黄芪 20 g、桑白皮 15 g、葶苈子 10 g、包泽兰 15 g、猪苓 15 g、茯苓 15 g、桃仁 10 g、红花 10 g,每日 1 剂,分两次服用。方中以太子参、黄芪、麦冬、五味子益气养阴,桃仁、红花、泽兰、猪茯苓活血利水,桑白皮、葶苈子泄肺平喘,共奏益气养阴,活血利水之旨。每日 1 剂(颗粒剂),开水冲泡,分两次温服。饮食宜营养而清淡,忌食生冷、油腻食物。

2.5 护理评价

通过对患者进行全面的护理评估,给予相应的护理措施,开展针对性护理干预,压疮(Braden)评分升至 12 分;右侧鼻翼处、左侧唇角下方、左侧眉弓上方压疮愈合;NRS 2002 营养风险筛查评估 3 分,轻度营养,处于中度风险;生活自理能力评分 3 级 0 分,重度功能障碍,完全需人照料,护理效果显著。

3 讨论

临床上鼻面部压疮是使用无创正压通气的常见临床并发症之一^[5]。由于面部皮下脂肪薄弱,肌肉较少,使用面罩时间较长压迫皮肤无法得到缓解,从而产生面部压疮。治疗前应尽早明确已存在的影响愈合相关因素,积极纠正营养、感染等不良可逆性因素,提高压疮愈合率^[6]。

创面修复医用敷料(创愈宁)是以生物玻璃、白凡士林、甘油等为主要原料配制而成的软膏型湿性敷料。作用机理:产品与伤口渗液相接触时,其中生物玻璃(BG)即可与组织发生钙、钠、磷离子交换,破坏细菌的生存环境,形成一个碳酸羟基磷灰石(HAP)框架,能吸附和聚集大量与组织再生有关的各种物质,如纤维蛋白、胶原蛋白以及各种促创伤愈合因子;成为新生组织生长的温床,使

新生组织实现快速、有序生长,缩短创面愈合时间,提高疗效^[7]。

通过定时评估伤口的情况,及时更换合适的压疮护理方法:①每 2~4 小时进行一次皮肤评估。②在佩戴无创呼吸机短期内无法去除的情况下,保持面罩的密闭性,皮肤上施加的压力要尽可能的低,悬挂呼吸机管路防止面罩移动,这点对患者来说非常重要。③及时关注并调整呼吸机及面罩湿化,来保证皮肤的干燥,防止浸渍。④协助患者翻身时要重新固定面罩位置。⑤使用预防性泡沫敷料进行减压,一旦发生压疮,及时评估,针对伤口选择不同的药物及敷料^[8]。

本例面部压疮的护理个案中,通过全面的护理评估,制定了针对性的护理措施,有效促进了压疮的愈合,减轻患者痛苦,改善了患者的舒适度。本案例为个案经验总结,后续有待进一步扩大样本量,开展多中心研究,完善评估模式和干预方案,促进压疮快速愈合。

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] 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)
- [2] 姚叶斌,陆锦琪,时粉娟,等. 一种预防局部压力性损伤敷料组件的研制[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2023, 30(5): 618-620.
YAO Y B, LU J Q, SHI F J, et al. Development of a dressing component for preventing local pressure injury [J]. Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care, 2023, 30(5): 618-620. (in Chinese)
- [3] 杜爱平,黄兵. 无创正压通气致鼻面部压疮相关因素分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(9): 65-67.
DU A P, HUANG B. Risk factors of mask-induced pressure ulcer in patients undergoing noninvasive positive pressure ventilation [J]. J Nurs Sci, 2016, 31(9): 65-67. (in Chinese)
- [4] 张琪. 急诊科压疮护理小组模式联合应用甘草油纱条在Ⅱ期压疮患者治疗中的效果[J]. 中国医

- 刊, 2020, 55(2): 227-229.
- ZHANG Q. The effect of combined application of licorice oil gauze in the treatment of patients with pressure ulcers[J]. Chin J Med, 2020, 55(2): 227-229. (in Chinese)
- [5] 陈洁雅, 张国龙, 宫玉翠, 等. 三种压疮风险评估工具预测无创正压通气患者鼻面部压疮的效果[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(7): 1645-1650.
- CHEN J Y, ZHANG G L, GONG Y C, et al. Effect of three pressure ulcer risk assessment tools in predicting nasofacial pressure ulcers in patients undergoing noninvasive positive pressure ventilation [J]. J Clin Pathol Res, 2021, 41(7): 1645-1650. (in Chinese)
- [6] 施晓宇, 蒋琪霞, 刘喜平. 营养支持在老年压疮病人预后影响因素中重要性的临床分析[J]. 肠外与肠内营养, 2020, 27(1): 37-41.
- SHI X Y, JIANG Q X, LIU X P. Nutritional support as an important prognostic factor of older patients with pressure ulcers [J]. Parenter Enter Nutr, 2020, 27(1): 37-41. (in Chinese)
- [7] 黄建英, 慈玉昆. 藻酸钙银离子敷料与创愈宁应用于痔疮换药的效果观察[J]. 临床普外科电子杂志, 2019, 7(4): 45-49.
- HUANG J Y, CI Y K. Observation of application of calcium alginate silver ion dressing and Chuangyu-Ning in hemorrhoid replacement [J]. J Gen Surg Clin Electron Version, 2019, 7(4): 45-49. (in Chinese)
- [8] 陈金, 王琴, 张岚, 等. 医疗器械相关压力性损伤预防的证据总结[J]. 中华护理教育, 2020, 17(3): 226-232.
- CHEN J, WANG Q, ZHANG L, et al. Evidence based clinical practice of medical device related pressure injury prevention [J]. Chin J Nurs Educ, 2020, 17(3): 226-232. (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。