

1 例耻骨骨折患者骶尾部Ⅲ期压力性损伤的护理体会

张 静

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例耻骨骨折伴多发压力性损伤患者的护理体会。患者年龄大、长期卧床、被迫体位, 在治疗中正确指导患者选择适宜的体位及正确的翻身方法, 增加病人舒适度并减少压力性损伤的发生。当患者出现压力性损伤时, 通过选择适宜的敷料处理伤口, 有效的进行处理与干预, 提高患者满意度的同时提升患者的生活质量, 并缩短住院时间。

关键词: 耻骨骨折; 压力性损伤; 糖尿病; 含银藻酸盐敷料; 护理

Nursing experience of a patient with pubic bone fracture and stage III pressure injury in the sacrococcygeal region

ZHANG Jing

(Department of Orthopedics, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with pubic fracture accompanied by multiple pressure injuries. The patient is elderly, bedridden for a long time, and forced to take a certain position. During treatment, it is important to guide the patient to choose the appropriate position and correct turning method to increase patient comfort and reduce the occurrence of pressure injuries. When patients experience pressure injuries, selecting appropriate dressings to treat the wound can effectively improve treatment and intervention, enhance patient satisfaction, improve their quality of life, and shorten hospitalization time.

KEY WORDS: pubic bone fracture; pressure induced injury; diabetes; silver alginate dressing; nursing

骨盆骨折以外伤致局部疼痛、肿胀, 会阴部、腹股沟部或腰部可出现皮下瘀斑, 下肢活动和翻身困难, 患侧下肢可有短缩畸形表现, 主要发生在骶骨、尾骨、髌骨、耻骨、坐骨等部位。伴随老龄人口的加速, 老年髌部骨折和骨盆骨折是比较常见的骨科问题^[1]。压力性损伤是强烈/长期压力等所致, 损伤患者皮肤/皮下组织的基础上, 患者不但有身体负担, 还会影响患者的情绪, 并影响到患者的恢复情况。另外, 压力性损伤问题的发生, 受到卫生、环境、皮肤压力及饮食等多方面因素的共同影响^[2]。基于压力性损伤对人们造成的不良影响, 需要加以重视, 以避免所致的不良问题。考虑到压力性损伤的诱因, 想要进行预防, 就需要重视这些因素, 并加以干预, 起到预防的效果^[3]。本文通过总结 1 例耻骨骨折患者骶尾部Ⅲ期压力性损伤的护理过程, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 80 岁, 退休职工, 主因摔伤后做臀部伴活动受限 1 周, 自觉左侧臀部疼痛明显, 活动明显受限, 休息后疼痛未见明显缓解, 就诊我院急诊。检查结果提示左侧耻骨上下支骨折; 双髌关节退变, 骨质疏松, 于 2024 年 3 月 29 日由急诊以“耻骨骨折(左侧)”收住院。患者既往高血压病 3 级, 2 型糖尿病, 冠状动脉性心脏病。

1.2 查体

入院后完善体格检查, 体温(T)36.3℃, 脉搏(P)98 次/min, 呼吸(R)19 次/min, 血压(BP)134/79 mm Hg。专科检查: 左臀部压痛明显, 局部皮肤温度高, 双侧足背动脉搏动正常, 鞍区皮肤感觉无异常; 双下肢痛觉对称存在; 骶尾部可见压力性

损伤,周围有渗出。患者一般情况差,入院 Braden 评分 14 分,ADL 评分为 20 分,跌倒坠床风险 85 分,疼痛评分 4 分,体温(T)最高 36.8℃,患者骨折后处于长期卧床,被迫体位,骶尾部 8 cm×16 cmⅢ期压力性损伤。

1.3 诊断

中医诊断:骨折病(气滞血瘀证);西医诊断:耻骨骨折(左侧)、压力性损伤。患者既往有 2 型糖尿病,血糖控制不佳,餐后 2 h 血糖最高 20.6 mmol/L,遵医嘱请内分泌科会诊,根据会诊意见予患者糖尿病宣教,合理、均匀分配膳食,避免低血糖,予调整睡前胰岛素增加 2 单位,监测血糖变化。

1.4 治疗

密切观察患者病情变化,嘱患者卧床休息,观察患者疼痛情况,予气垫床、按时翻身等护理措施,进一步完善相关检查,如血尿便,急查全项、凝血、免疫、心电图、血管彩超及骨盆等。遵医嘱予患者降糖、改善骨质代谢,抗骨松及促进骨愈合,改善心机供血、消肿抗凝预防下肢深静脉血栓形成等治疗。诊疗过程:患者入院后完善相关检查,遵医嘱予患者抗感染、抗凝,促进骨折愈合,予患者伤口护理,指导患者卧床翻身及功能锻炼方法,患者疼痛减轻,压力性损伤伤口明显好转,患者病情好转,已于 2024 年 4 月 13 日遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字评价量表(NRS)将疼痛分为 0~10 个等级,数字越大,表示疼痛强度越大。0 表示无疼痛,1~3 为轻度疼痛,4~6 为中度疼痛,7~10 为重度疼痛。该患者疼痛评分为 4 分,属中度疼痛,疼痛明显。

2.1.2 日常生活自理能力评估

日常生活活动能力评定(Activity of Daily Living, ADL)是对个体为了满足日常生活需要每天所进行的必要活动的能力进行的评估,这些活动包括进食、梳妆、洗漱、洗澡、如厕及穿衣等自理活动,以及功能性移动如翻身、从床上坐起、转移、行走、驱动轮椅及上下楼梯等。ADL 评分总分为 100 分,20 分以下,生活完全依赖;21~40 分,生活需要很大帮助;41~60 分,生活需要帮助;评分大于 60 分,生活基本自理。该患者 ADL 评分为 20

分,生活需要很大帮助。

2.1.3 压力性损伤风险评估

Braden 评分表主要关注以下四个方面的风险因素:感觉:患者的感觉状态对其感知压力和疼痛的能力有着直接影响。通过评估患者对疼痛和触觉的反应,可以了解其感觉功能的状况。潮湿:潮湿的环境会破坏皮肤的正常屏障功能,增加压疮的风险。评估患者的皮肤潮湿程度,有助于判断其压疮风险。活动力:患者的活动能力直接影响其体位变换的频率和效果。评估患者的活动力,有助于判断其是否具备自主避免长时间受压的能力。移动:患者的移动能力对于预防压疮同样重要。评估患者的移动能力,可以判断其是否能够在需要帮助的情况下调整体位,避免长时间受压。该患者 Braden 评分为 14 分,压力性损伤发生风险较高。

2.1.4 跌倒坠床风险评估

跌倒坠床危险因素评估表是一种用于评估患者跌倒或坠床风险的工具,该表通常包括一系列的问题或评估指标,旨在确定患者是否存在可能导致跌倒或坠床的危险因素。这些因素可能包括患者的个人情况(如年龄、健康状况、认知能力及活动能力等),环境因素(如病房布局、地面条件、照明等)以及药物使用情况等。该患者跌倒坠床风险评分为 85 分,发生跌倒坠床风险较高。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①压力性损伤与长期卧床有关;②自理能力下降与卧床活动受限有关;③疼痛与骨折有关;④存在跌倒坠床的风险与患者躁动不安有关;⑤躯体移动障碍与骨盆骨折有关;⑥有皮肤完整性受损的危险。

2.3 护理计划

根据患者存在的护理问题,制定护理计划:①评估压力性损伤发生的因素,发现压力性损伤及时干预,采取保护措施,定时检查受压部位,2~4 h 更换一次体位,保持床单位整洁,使患者不出现新的压力性损伤。②评估患者自理能力,鼓励患者做力所能及的事,将生活物品放在患者易放取处,保持患者舒适体位,达到患者生活部分自理。③评估患者疼痛的原因、程度,多与患者沟通,听取患者的主诉,建立良好的护患关系,必要时遵医嘱使用止痛药,达到患者自述疼痛缓解。④注意按时巡视病房,予患者使用床挡保护,予陪护健康教育,使患者住院期间不发生跌倒坠床。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①疼痛护理:根据患者的原因采取相应措施,可遵医嘱应用镇痛药物,并观察疗效及有无不良反应,分散患者注意力以缓解疼痛。②生活护理:保持患者舒适体位,指导患者及家属正确使用床上大小便器、呼叫器。③心理护理:关心患者思想情绪,采用安慰性语言,使患者处于良好的心境中,建立好护患关系,以消除其恐惧感,树立其战胜疾病的信心。

2.4.2 对症护理

翻身护理并不适用于所有的耻骨骨折,通常都是稳定性的骨折或者是骨折之后做了内固定手术,才适合翻身。一般翻身通常都是在骨折稳定端的那边垫枕头,一般使用两个枕头比较好,在臀部以及腰部各垫一个,从而使身体的受力在骨折稳定端或者健侧的位置,这样子才能避免压疮的形成,另外还必须定期更换枕头的位置,一般2~3 h更换一次,但是不稳定型的骨折或者多发性的骨折,没有做手术的情况下,一般都是建议用骨盆兜固定比较好。对于保守治疗长期卧床的患者,耻骨骨折翻身护理必要性很大,可有效的预防局部压疮,预防坠积性肺炎,预防血栓形成。对于耻骨骨折单纯的一处稳定性骨折,无合并脏器损伤,一般采取仰卧位和侧卧交替,严禁坐位或侧卧于患侧。翻身采取两人翻身法,一人固定骨盆,两周后可考虑向患侧卧位。如果耻骨骨折是多发性骨折、不稳定性骨折,患者需采取仰卧位,尽量翻动病人。如果需要护理时,可以两人平托,沿身体轴线方向托起,也可进行局部按摩,预防压疮。总之,耻骨骨折翻身时,避免骨盆扭曲,防止骨折处移位而导致骨盆发生损伤,以及神经和血管的损伤。

2.4.3 伤口护理

2.4.3.1 首次伤口护理(2024年3月29日)

伤口情况:伤口部位位于骶尾部,分期为Ⅲ期压力性损伤,伤口床面积大小8 cm×16 cm,组织>50%红色组织,<50%黄色组织,伤口边缘有浸渍,渗出液的性质为浆液性,渗出量中等,无异味,周围皮肤浸渍及色素沉着,患者疼痛评分为4分。伤口处理过程:遵循TIME原则^[4],首先给予0.9%氯化钠注射液清洗伤口,0.5%碘伏消毒周围皮肤,机械性清创,去除周边坏死组织,使用含银藻酸盐敷料覆盖创面,进行吸收渗液、抗感染治疗,

遵医嘱予抗炎治疗,含银藻酸盐敷料是在藻酸盐敷料基础上加入银离子,具有杀灭并抑制细菌的作用,有助于产生一个抗菌环境,它能透过细细胞膜阻断呼吸酶而起到广谱抗菌作用,并具有不易产生耐药的特点^[5]。外用15 cm×15 cm右边美皮康泡沫敷料保护创面,减压治疗,指导患者规律进食,增加营养摄入,予健康宣教,定时翻身,避免拖拉拽,骨隆突处给予局部减压,加强皮肤护理。

2.4.3.2 第二次伤口护理(2024年3月31日)

伤口情况:部位骶尾部,伤口床面积大小8 cm×15 cm,组织>50%红色组织,<50%黄色组织,伤口边缘有浸渍,渗出液的性质为浆液性,渗出量中等,无异味,周围皮肤浸渍及色素沉着,患者疼痛评分为4分。伤口处理过程:予0.9%氯化钠注射液清洗伤口,0.5%碘伏消毒周围皮肤,机械性清创,去除周边坏死组织,使用含银藻酸盐敷料覆盖创面,进行吸收渗液、抗感染治疗,遵医嘱予抗炎治疗,外用15 cm×15 cm右边美皮康泡沫敷料保护创面,减压治疗,间隔换药时间为2 d。

2.4.3.3 第三次伤口护理(2024年4月3日)

伤口情况:部位骶尾部,伤口床面积大小7 cm×13 cm,组织>75%红色组织,<25%黄色组织,伤口边缘有浸渍,渗出液的性质为浆液性,渗出量中等,无异味,周围皮肤浸渍及色素沉着,患者疼痛评分为3分。伤口处理过程:予0.9%氯化钠注射液清洗伤口,0.5%碘伏消毒周围皮肤,机械性清创,去除周边坏死组织,使用含银藻酸盐敷料覆盖创面,进行吸收渗液、抗感染治疗,遵医嘱予抗炎治疗,外用15 cm×15 cm右边美皮康泡沫敷料保护创面,减压治疗,间隔换药时间为3 d。

2.4.3.4 第四次伤口护理(2024年4月6日)

伤口情况:部位骶尾部,伤口床面积大小6 cm×12 cm,组织>75%红色组织,<25%黄色组织,伤口边缘有浸渍,渗出液的性质为浆液性,渗出量中等,无异味,周围皮肤浸渍及色素沉着,患者疼痛评分为3分。伤口处理过程:治疗方法同前,间隔换药时间为3 d。

2.4.3.5 第五次伤口护理(2024年4月10日)

伤口情况:部位骶尾部,伤口床面积大小6 cm×10 cm,组织>80%红色组织,<20%黄色组织,伤口边缘有浸渍,渗出液的性质为浆液性,渗出量少,无异味,周围皮肤浸渍及色素沉着,患者疼痛评分为3分。伤口处理过程:治疗方法同前,间隔换药时间为4 d。

2. 4. 3. 6 第六次伤口护理(2024年4月14日)

伤口情况: 部位骶尾部, 伤口床面积大小 5 cm×8 cm, 组织 100% 红色组织, 伤口边缘无浸渍,

渗出液的性质为浆液性, 渗出量少量, 无异味, 周围皮肤浸渍及色素沉着, 患者疼痛评分为 3 分。伤口处理过程: 治疗方法同前, 间隔换药时间为 4 d。

表 1 疗效评估

评估日期	伤口大小	组织类型	渗出量	渗出液性质	伤口边缘	异味	疼痛评分
3 月 29 日	8 cm×16 cm	>50% 红色组织, <50% 黄色组织	中量	浆液性	浸渍	无	4
3 月 31 日	8 cm×15 cm	>50% 红色组织, <50% 黄色组织	中量	浆液性	浸渍	无	4
4 月 3 日	7 cm×13 cm	>75% 红色组织, <25% 黄色组织	中量	浆液性	浸渍	无	3
4 月 6 日	6 cm×12 cm	>75% 红色组织, <25% 黄色组织	中量	浆液性	浸渍	无	3
4 月 10 日	6 cm×10 cm	>80% 红色组织, <20% 黄色组织	少量	浆液性	浸渍	无	3
4 月 14 日	5 cm×8 cm	100% 红色组织	少量	浆液性	无浸渍	无	3

3 结果和随访

本例患者伤口处理前后情况, 详见表 1。患者已于 2024 年 4 月 13 日出院, 出院后予患者电话随访。2024 年 4 月 19 日, 电话随访患者询问压力性损伤伤口恢复情况, 指导患者换药注意事项, 根据家属所述, 患者换药频次延长为 5 d 换药 1 次, 伤口少量渗出, 伤口大小明显缩小, 同时指导患者增加营养, 注意休息。2024 年 5 月 14 日, 予患者二次电话随访, 患者骶尾部创面完全愈合。

4 讨论

耻骨骨折患者由于长期卧床不能按时翻身, 增加压力性损伤发生的风险, 长期卧床患者的意识和意愿受限。由于患者自主状态被限制, 其意识和意愿无法表达, 需要护理人员了解医疗护理的专业知识, 加强与家属的沟通, 全面了解患者的生活背景、行为偏好, 尽最大可能去满足患者的需求, 以达到优质医疗护理的效果^[6]。

随着老龄化社会的到来, 压疮的患病率和发病率也逐步增高。压疮好发于骨突处, 其发生与局部软组织所受的机械力(包括压力、剪切力、摩擦力)及相关部位潮湿环境等外界因素有关, 而当长期卧床的患者合并营养不良、贫血、内分泌紊乱、感染等基础疾病时, 可使皮肤软组织脆性增加, 对机械力的耐受性降低, 更增加压疮发生的可能^[7]。银离子藻酸盐敷料是一种新型敷料, 由银离子、藻酸盐组成, 银离子具有抑制细菌定植、抗感染等作用, 藻酸盐可吸收创面渗出液, 且可维持创面湿润、弱酸环境, 促使创面局部肉芽组织生长^[8]。同时, 银离子藻酸盐敷料的渗透性、柔软性均较佳, 且无粘连作用, 可避免创面受再次机械性损伤^[9]。相关研究表明相比普通敷料, 银离子藻

酸盐敷料的应用效果较好, 可明显缩短创面愈合时间^[10]。

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] CHENG B L Y, LAU J C K, CHUI K H, et al. The diagnostic and management challenge for concomitant fragility fractures of pelvis and hip – a Case series with literature review[J]. Injury, 2020, 51(4): 991–994.

[2] 尤宗兰. 长期卧床患者压力性损伤的预防性护理干预措施及临床效果分析[J]. 外科研究与新技术, 2019, 8(1): 65–67.

YOU Z L. Clinical effects of preventative nursing measures on patients injury in long-term bed-ridden patients[J]. Surg Res New Tech, 2019, 8(1): 65–67. (in Chinese)

[3] 顾黎军, 胡丹, 杨丽. 失效模式与效应分析对长期卧床患者压力性损伤的预防效果观察[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(1): 146–148.

GU L J, HU D, YANG L. Observation on the preventive effect of failure mode and effect analysis on stress injury of long-term bedridden patients [J]. J Med Theory Pract, 2023, 36(1): 146–148. (in Chinese)

[4] 钟文龙, 王新卫. 基于TIME原则运用皮肤创面无机诱导活性敷料治疗Ⅲ期压疮临床观察[J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(2): 74–76.

ZHONG W L, WANG X W. Clinical observation on the treatment of stage Ⅲ pressure sore with inorganic induced active dressing on skin wound based on TIME principle[J]. Mod Med J China, 2019, 21(2): 74–76. (in Chinese)

[5] 苏天兰, 时利群, 李伟人, 等. 银离子敷料在感染

- 伤口的应用效果观察[J]. 贵阳医学院学报, 2010, 35(4): 390-391.
- SU T L, SHI L Q, LI W R, et al. Observation on the application effect of silver ion dressing in infected wound[J]. J Guizhou Med Univ, 2010, 35(4): 390-391. (in Chinese)
- [6] 容燕婷. 改良半卧位对机械通气患者呼吸机相关性肺炎和压力性损伤的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(24): 3730-3733.
- RONG Y T. Effects of modified semi-recumbent position on ventilator-associated pneumonia and pressure injury in patients receiving mechanical ventilation[J]. Hebei Med J, 2022, 44(24): 3730-3733. (in Chinese)
- [7] 李琰光, 刘锐, 魏莹, 等. 老年压疮研究的新进展[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2018, 13(3): 226-229.
- LI Y G, LIU R, WEI Y, et al. New progress in the study of pressure ulcers in the elderly[J]. Chin J Inj Repair Wound Heal Electron Ed, 2018, 13(3): 226-229. (in Chinese)
- [8] 薛鑫鑫, 刘士波, 刘飞, 等. 改良甲缘侧切整形术联合银离子藻酸盐敷料在拇趾嵌甲症中的应用效果研究[J]. 临床误诊误治, 2023, 36(2): 98-102.
- XUE X X, LIU S B, LIU F, et al. Study on the application effect of modified lateral resection and plastic surgery of the nail margin combined with silver ion alginate dressing on ingrown toenail [J]. Clin Misdiagnosis Mitherapy, 2023, 36(2): 98-102. (in Chinese)
- [9] 黄泽林, 段梦娴, 左俊, 等. NPWT联合银离子敷料治疗糖尿病足部溃疡的疗效分析[J]. 中国现代手术学杂志, 2021, 25(6): 444-447.
- HUANG Z L, DUAN M X, ZUO J, et al. Effect analysis of negative pressure wound therapy combined with silver ionic dressing for diabetic foot ulcer [J]. Chin J Mod Oper Surg, 2021, 25(6): 444-447. (in Chinese)
- [10] 许晨暄. 银离子藻酸盐抗菌敷料治疗糖尿病足伤口的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(18): 89-92.
- XU C X. Observation on the effect of silver ion alginate antibacterial dressing on diabetic foot wound [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2021, 15(18): 89-92. (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。