

新进展综述

压疮防治及护理研究进展

梁妙玲, 蔡保芳(综述), 杨西宁(审校)

作者单位: 537100 广西, 贵港市人民医院神经内科(梁妙玲); 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院(蔡保芳)

作者简介: 梁妙玲(1963-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 脑神经系统疾病救治及护理。E-mail: lxmegg168@126.com

[摘要] 压疮是长期肢体活动不良病人常见的护理问题。为了预防和降低压疮的发生, 提高病人的生活质量, 该文从压疮的流行病学, 引起压疮的原因, 压疮的评估、预防、治疗和护理等方面进行综述。

[关键词] 压疮; 预防; 治疗; 护理; 进展

[中图分类号] R 758.1 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2010)11-1151-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.11.46

Progress in prevention and treatment of pressure sore LIANG Miao-ling, CAI Bao-fang, YANG Xi-ning. The People's Hospital of Guigang City, Guangxi 537100, China

[Abstract] Pressure sores are common in nursing of patients of long-term poor limbs, activities. In this paper, the epidemiology causes, the assessment prevention, treatment, and care of pressure sores are reviewed in order to prevent and reduce the incidence of pressure sores and improve the patients' quality of life.

[Key words] Pressure sore; Prevention; Treatment; Nursing; Progress

压疮(pressure sore)俗称褥疮(decubitus bed sore), 但现多采用压迫性溃疡或压疮(Pressure Ulcer, Pressure Sore)一词, 因为它不但发生于卧床患者, 也发生于坐轮椅的患者, 是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损和坏死。压疮二字更能体现它的本质。我国卫生部在等级医院评审和质量年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证据。压疮是护理领域的一个老话题, 但是在临床护理实践中如何解决患者的压疮问题却是一个长期困扰我们的难题, 是护理研究需攻克的“顽症”。为此, 国内外专家致力于压疮发生的原因、危险因素、预防、治疗和护理的研究。现将国内外相关压疮防治及护理进展综述如下。

1 压疮的流行病学

国内护理学者认为压疮是完全可以预防的, 并提出医院发生压疮为 0 的标准, 除不许翻身的特殊病人外, 一律不允许发生压疮, 带疮入院者亦不准扩大^[1]等。国外护理学者也认为压疮也是可以预防的。压疮在医院的发生率为 3% ~ 14%; 脊髓损伤的病人压疮的发生率为 25% ~ 85%, 且 80% 的死亡与压疮有关。一般住院老年人压疮的发生率为 10% ~ 25%^[2]。

2 引起压疮的原因

引起压疮的主要原因有(1)压力: 与压力持续的时间长短有关。实验研究已证明^[3], 皮肤毛细血管最大承受压力为 2.13 ~ 4.40 kPa (16 ~ 33 mmHg), 最长承受时间为 2 h, 超过

此压力时间会造成皮肤缺血性损害。Dinsdalt 认为 9.33 kPa 压力持续受压大于 2 h, 皮肤及皮下组织即可发生不可逆损害, 局部长时间承受超过毛细血管压的压迫就可以引起压疮的发生^[4]。(2)剪切力: 剪切力是引起压疮的第二位原因。其可引起组织的相对移位, 能剪断较大区域的血液供应, 导致组织氧张力下降, 同时组织间的带孔血管被拉伸、扭曲和撕拉, 可引起深部坏死^[5]。因此, 剪切力比垂直方向的压力更具危害性。剪切力持续 30 min 以上, 即可造成深部组织的不可逆损害, 易发生压疮。(3)摩擦力: 摩擦力是引起压疮的另一个原因。摩擦力是机械力作用于上皮组织, 能去除外层保护性角化皮肤, 增加皮肤对于压疮的敏感性, 继而将表皮的浅层细胞从基底细胞层中分离, 皮肤发生充血、水肿、变性、出血、炎性细胞聚集及真皮坏死。床铺不平整, 有渣屑, 或搬动时拖、拽、扯、拉患者, 均可产生较大摩擦力, 摩擦力还可使局部温度升高, 促成了代谢障碍的出现及压疮的最终形成。(4)潮湿: 局部潮湿也可增加压疮发生的机会。大小便失禁及出汗引起的潮湿刺激导致皮肤浸渍、松软, 易致剪切、摩擦等力所伤而形成压疮。大便失禁时由于有繁多的细菌及毒素作用, 引发污染物浸湿诱发感染形成压疮。(5)其他因素: 营养不良、低蛋白血症、贫血、水肿、皮肤生理异常、心理应激、认知功能损害、不良生活习惯(如吸烟)等均是压疮发生的原因。

3 压疮的评估

认真评估病人情况是预防压疮最关键的一步。要求对病人发生压疮的因素作定性、定量综合分析。目前研究较多

的评估方法有以下三种。(1) Braden 压疮评分^[6]: 分值越低, 压疮发生的危险性越高。使用 Braden 评分法对高危病人采取干预措施后, 压疮的发生率下降了 50% ~ 60%, 该方法已在世界上各医疗机构应用。但 Braden 评估表只能用于预测压疮发生的危险程度, 并不能说明压疮的严重程度, 而且使用评估表的护士, 必须具备相应知识和临床判断力。否则不同的评估者对于同一患者的评估分数, 可能得出的结果相差甚远。这样就很难为患者提供一致的连续性护理。(2) Norton 危险因素评分法^[7]: 14 分以下获得压疮的机会为 32%; 12 分以下属高危组, 获压疮的机会为 48%。此方法已成功地应用于老年病院。(3) Andersen 危险指标记分法^[7]: 记分 ≥ 3 时发生压疮的危险性极高, 对临床有一定的指导意义, 可对急性病入院病人做有效预测。评估除在入院时进行外, 还强调在入院后定期或随时进行, 因随着治疗的实施或病程的进展, 入院不存在或潜在危险因素会产生并表现出来。评估后对高危病人实行重点预防, 可使有限的医疗资源得以合理分配和利用。

4 压疮的预防

4.1 预防压疮用具的研究 预防压疮的一个重要环节就是选择一种合适的起压力缓解作用的器具。而传统的气圈、海绵床垫不能很好地预防压疮。为此广大护理工作对预防压疮的用具进行广泛研究, 预防压疮的用具不断推陈出新, 减轻了患者的痛苦, 也节省了护理资源。白姣姣等^[8]报道, 对 100 例易患压疮的高危人群在骨突处使用茶叶垫代替海绵垫观察 60 d 无一例发生压疮, 对压疮的预防效果较好。凉液垫也是预防压疮的常备用具。三马牌喷气式床垫、充水床垫、聚硅酮床垫可产生按摩作用, 可改善并促进局部组织的血液循环, 能较好防止压疮的发生。新型全自动翻身床和侧身床通过改进床的材料和结构来分散背部皮肤的压力以达到预防压疮的目的。最理想的程控按摩床使体压 < 4.00 kPa (30 mmHg), 通过频繁自动更换肢体受压部位, 以改善受压部位的血液循环, 睡在这种床上的翻身时间间隔可长达 20 h 左右, 是一种理想的床垫^[3]。

4.2 翻身方法改进 预防压疮的用具虽然可不同程度地保护皮肤, 但要保证预防的有效性, 仍要注意给病人翻身。有人根据力学原理提出“单人分位三步”翻身法, 即将患者翻身的全过程划分成上半身、双下肢、股臀位分步进行翻身, 以避免床单表面逆行阻力与操作者的强行拉力递增造成皮肤擦伤^[9]。这种翻身方法比传统方法更有优越性, 一是减轻护理工作强度, 提高护士工作效率; 二是病人感觉更舒适, 减少护理并发症。另有研究认为, 90°翻身对外踝和粗隆部产生很大压力, 建议采取仰卧位翻身左或右斜 30°的方法^[10], 以减轻局部所承受的压力。根据血管系统内压力梯度和剪切力的概念, 提出侧卧时应保持床铺和病员背部之间成 45°角, 比传统的 90°翻身方法更科学^[8]。

4.3 药物预防 (1) 使用赛肤润或凡士林保护: 将赛肤润或凡士林预先涂于患者受压的皮肤处, 两者都能在受压皮肤上形成一层油性保护膜, 有效限制水分流失, 同时可防止尿液、

汗液等浸渍, 保持皮肤正常屏障功能, 降低压疮的发生率, 其中凡士林价格便宜, 易于为患者所接受。(2) 使用安普贴或透明敷贴保护: 将安普贴或透明敷贴预先贴于患者受压的皮肤处, 两者都能在受压皮肤上形成一层柔软的保护膜, 既保护皮肤不直接受压力, 又可直接阻碍外界水分和渗透液接触皮肤, 保持皮肤的干燥, 同时两者都有较好的透气性, 能有效地降低压疮的发生率, 其中透明敷贴的价格较为低廉, 在临床上能广泛使用。

5 压疮的治疗

压疮的治疗应依伤口严重程度不同而选择不同治疗方法。(1) I 期压疮: 防止局部受压, 保持局部干燥。选用碘伏、己烯雌酚油剂、炎敌油剂等外涂局部受压处皮肤等方法可在短期内治愈。25% 硫酸镁加热湿敷对早期局部红肿效果较好。邵永红用艾条艾灸治疗 I 期压疮, 效果显著。(2) II 期压疮: 采用高流量吹氧, 实验证明吹氧 1 ~ 2 d 可形成瘢痕^[11]。对于老年人, 此期紫外线照射治疗优于红外线照射^[12]。中西医结合方法(艾灸、滴药、湿润烧伤膏外敷治疗)较传统方法(双氧水、碘伏、湿润烧伤膏外敷治疗)效果显著^[13]。(3) III 期压疮: 复方氟诺明粉(复方新诺明 0.5 g, 氟哌酸 0.5 g)加红外线照射治疗, 效果较好, 且无并发症、成本低、取材方便、易于掌握。也可选用青艾条艾灸, 金黄色葡萄球菌感染的 58 例病人经此法 1 ~ 2 周的治疗均痊愈。有人用珍珠膏涂布疮面, 可减少对新生肉芽的刺激, 有利于组织再生^[14]; 还有用碘胺蛋清糊磺胺嘧啶银 5 g 加蛋清 20 g 外敷对组织无刺激, 既经济简便又有较好的疗效^[15]。其他如采用特殊碳材料膨胀石墨用于压疮的治疗^[16]、复方祛褥膏 II 号(盐酸环丙沙星胶囊、山莨菪碱粉、紫草), 涂于疮面等都有一定的疗效^[17]。(4) IV 期压疮: 采取全身治疗和局部治疗相结合的方法, 可收到满意疗效, 其中全身治疗主要是改善血液循环、补充营养和提高机体的抵抗力, 局部治疗则给予局部清创和青黛散(青黛 30 g、黄柏 25 g、儿茶 15 g、枯矾 15 g、珍珠 3 g)外敷的中西医结合方法治疗。对于糖尿病病人, 应用此法治疗时, 应及时控制血糖。此外, 电刺激、超声波、生长因子也是有效的治疗方法, 必要时可采用手术方法治疗。点状植入植皮法^[18]是一种比较理想的治疗方法, 对暴露的骨面或经久不愈的创面都有良好的疗效。

6 压疮的护理

对压疮患者的护理, 加强对患者大小便的管理, 保持皮肤干燥尤为重要。由于潮湿的皮肤更脆弱, 在受到摩擦力和剪切力时, 更容易受到伤害而导致压疮的发生。有效的大小便管理是保持皮肤干燥的重要环节。对危重患者严格进行床头交接班, 保护好骨突部位。同时建立翻身卡, 责任护士每天要做好动态观察, 详细记录评估身体各部位皮肤情况及危险因素。预见性地对患者进行健康教育, 教给患者家属一些压疮的预防措施, 以获得家属的理解和配合。各班护士实行有计划、有目的的护理措施, 避免某些护理缺陷。另外, 营养障碍是压疮发生的一个重要原因, 因此, 压疮病人应进食高蛋白、高热量、高维生素的膳食, 定期检查血常规, 必要时

行肠外营养。国内外学者^[19]均认同营养不良是导致压疮的内因之一,也是直接影响其愈合的因素。

参考文献

- 1 林菊英. 医院护理管理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:122.
 - 2 张世民. 压疮研究新进展[J]. 国外医学·护理学分册,1995,14(5):193-195.
 - 3 王 静. 预防压疮用具的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2003,20(8):44-46.
 - 4 潘丽娟,田珍娣,华惠琦. 褥疮的概念与临床护理研究[J]. 黑龙江护理杂志,2000,1(6):43.
 - 5 Defloor T. The risk of pressure score: a conceptual scheme[J]. J Clin Nurs,1999,8(2):206-216.
 - 6 张长惠,秦惠基. 采用评分法针对危险因素预防褥疮[J]. 国外医学·护理学分册,1996,15(5):202-203.
 - 7 张世民. 压疮研究新进展[J]. 国外医学·护理学分册,1995,14(5):193-195.
 - 8 白姣姣,冯秀卿. 老年人褥疮护理及治疗进展[J]. 现代护理,2002,8(10):780-781.
 - 9 陈珍薇. 褥疮护理的进展[J]. 广西医科大学学报,1999,16(S1):467.
 - 10 陈 茜,成翼娟,王 晋,等. 循证护理在褥疮护理中的临床实践[J]. 护士进修杂志,2002,17(11):846-847.
 - 11 王殿珍,许爱华. 局部高流量吹氧对压疮的康复作用[J]. 中国临床康复,2002,6(6):901.
 - 12 宋小燕,高 霞,佟 方,等. 老年人Ⅱ期压疮物理治疗方法的比较[J]. 中国临床康复,2002,6(18):2751.
 - 13 刘 恩,陈凡华,郝美华,等. 中西医结合方法与传统方法治疗压疮的效果比较[J]. 护士进修杂志,2002,17(4):260-261.
 - 14 莫远雁,黄玉蓉,庞 群,等. 自制珍珠母油膏治疗褥疮的效果观察[J]. 护理学杂志,2000,15(12):736.
 - 15 贾长宽,卞丁梅. 磺胺蛋清糊治疗褥疮效果观察[J]. 护理学杂志,2000,15(5):286-287.
 - 16 申焕霞,王朝娟,李 玫,等. 特殊碳材料用于褥疮病人的研究[J]. 中华护理杂志,2002,37(7):545-546.
 - 17 林瑛利,王幼珍,曹晋桂,等. 复方褥疮膏治疗褥疮临床疗效观察[J]. 中华护理杂志,1997,32(9):532-533.
 - 18 廖淑梅,杨晓蓉. 1 例巨大褥疮患者的护理[J]. 中华护理杂志,2000,35(5):309-310.
 - 19 王 玲. 压疮的管理(一)[J]. 中国护理管理,2006,6(1):62-63.
- [收稿日期 2010-04-20][本文编辑 宋卓孙 韦 颖]

新进展综述

Suresight 视力筛查仪在婴幼儿屈光检查中的应用现状

唐业卫(综述), 刘伟民(审校)

作者单位: 537000 广西,玉林市妇幼保健院儿童眼科

作者简介: 唐业卫(1964-),女,大学学历,主治医师,研究方向:儿童弱视防治。E-mail:tangyw64618@yahoo.com.cn

[摘要] 婴幼儿屈光状况与儿童视力发育息息相关,国内目前婴幼儿屈光的研究多采用 Suresight 视力筛查仪检查。该文对近几年国内文献 Suresight 视力筛查仪屈光检查的准确性及其在婴幼儿屈光检查中的应用现状进行综述。

[关键词] 婴幼儿; 屈光; 弱视; Suresight

[中图分类号] R 778.2 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2010)11-1153-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.11.47

Application status of Suresight vision screening instrument in infant refraction examination TANG Ye-wei, LIU Wei-min. Health Hospital for Women and Children in Yulin City, Guangxi 537000, China

[Abstract] Refractive status of infants is related to visual development of children. In domestic infant refraction examination the suresight vision screening instrument was usually used. The domestic literature on the accuracy of suresight vision screening instrument in refraction examination and its application status in refraction examination of infants in recent years were reviewed.

[Key words] Infants; Refraction; Amblyopiat; Suresight