

# 压疮的流行病学特点及干预方式的探讨

岳鹏莹

(延安大学西安创新学院 护理学院 陕西 西安 710100)

**【摘要】**压疮一直是临床医疗和护理领域中一个棘手的问题，是护理工作需攻克的顽症。本文通过检索大量相关文献，回顾了压疮的流行病学特点，综述了国内外压疮预防措施新进展，压疮发生危险因素的评估，讨论了对于高危人群采取简单、易行、有效的干预方式及其干预效果等，为临床特别是基层医院的护理人员提供参考依据。

**【关键词】**压疮、流行病学、翻身时间

压疮又称褥疮、压力性溃疡，是身体局部组织长期受压，血液循环障碍，局部组织持续缺血、缺氧、营养缺乏，致使皮肤失去正常功能而引起的局限性组织破损和坏死。其在活动受限、脊髓损伤、急重症患者及老年人中最为常见。压疮当前已经成为全球性的健康问题。针对其具有发病率高、病程发展快、难以治愈及治愈后易复发的特点，一直是临床医疗和护理领域中一个棘手的问题，是护理工作需攻克的顽症。本文通过对国内外相关文献的检索，系统阐述压疮的流行病学特点、有效的干预方式，为压疮的预防提供可靠的依据。

## 一、压疮的流行病学特点

国内有学者对某医院 12050 例住院患者进行的压疮流行病学调查，发现 70 岁以上的老年人压疮发生率为 71%，压疮患者的平均年龄为 76.4 岁。2011 年，有学者对我国 12 家医院压疮现患率和发生率进行了多中心联合调研，结果表明 39952 例住院患者的压疮发生率为 0.63%，现患率为 1.58%。

压疮的发生不仅降低患者的生活质量，而且延长住院天数，大量消耗医药护理费用，增加患者的痛苦，影响疾病康复，给社会及家庭带来沉重的经济负担。我国 60 岁以上人口已经超过 2.3 亿，未来如何有效地预防及治疗压疮，是现阶段主要的研究热点<sup>[1]</sup>。

## 二、压疮预防的重要性—及早识别高危人群

压疮一旦形成，病程持久，不易愈合；所导致的疼痛和不适对患者的生活质量造成极大的影响；治疗费用也十分高昂。我国目前虽然无直接数据报道老年压疮治疗的医疗费用。但是高昂的治疗费用不仅给患者家庭带来经济上的压力，压疮愈合慢、易反复更是给家庭和社会造成沉重的负担。根据全球的研究结果，预防压疮是最经济的手段，并将医院内获得性压疮发生率作为护理质量指标来监测压疮预防的效果，我国国家卫生部从 2008 年开始将住院患者压疮预防列为患者安全管理目标之一。在进行压疮预防前首先应识别压疮危险患者，即识别存在压疮发生危险的患者。

## 三、压疮的危险因素评估—选择灵敏度高、的评估量表

目前已明确的压疮的危险因素高达 100 多种，形成因素包括压力、剪切力、摩擦力和潮湿，促成因素包括营养状况、活动能力和移动能力、病理、年龄等；昏迷、营养不良、长期卧床等不能自主翻身的重症患者，神经内科和神经外科患者，被迫长时间处于同一体位的手术患者、骨科患者等，均为压疮的高发人群。压力性损伤危险因素的准确评估是制定有效治疗策略最为关键的步骤。选择一个快速、精确的卧床患者压疮风险评估量表是压力性损伤预防研究的切入点。临床上主要使用的压疮危险因素评估量表有 Braden 量表、Norton 量表和 Waterlow 量表，其中 Braden 量表是使用最广泛，可快速地评估患者压疮发生的风险，利于护理人员早期识别压疮危险患者并早期干预。但是研究方法和人群的选择差异大，各评分量表也各有优缺点。Braden 评分量表被 EPUAP 推荐用于压力性损伤风险的评估，但随着广泛的使用和研究的深入，发现其作为压力性损伤风险评估量表有一定的局限性。它的各评估条目缺乏具体量化，特别是其中的营养条目被多项研究认为是导致其克朗巴赫 a 系数(Cronbach's alpha)低的原因<sup>[2]</sup>。所以我们对量表的选择要结合压疮高危患者自身情况，进行调整，使之更能精确评估患者发生压疮的

风险。

## 四、简单易行的干预措施——翻身

在及时、正确评估压力性损伤发生风险的基础上，给予有效的护理干预措施，如减压床垫、减压敷料、翻身枕头、有效翻身和增加营养等能最大限度的预防压力性损伤的发生。2012 年澳大利亚伤口处理协会、新西兰伤口处理协会、中国香港造口治疗师协会和新加坡伤口愈合协会联合修订《环太平洋地区压力损伤的预防和处理指南》，将“压疮”修订为“压力性损伤”，该定义更突出了压力在压疮发生中的重要作用。压力为来自于身体自身的重量和附加于身体的力，当压力作用于皮肤组织，其值超出正常毛细血管的负荷范围(2.1kPa ~ 4.3kPa)时，便可阻断毛细血管对皮肤组织的灌注。当皮肤组织持续承压 9.33kPa 以上且大于 2h 就有可能发生不可逆性损伤，形成压疮<sup>[3]</sup>。所以为减少压疮的发生，护理人员以 2h 翻身 1 次作为常规操作来执行。2014 年美国国家卫生和护理促进协会指南提出有压疮发生风险的新生儿和婴儿患者至少每 4h 翻身一次，鼓励成年人至少每 6h 翻身一次<sup>[4]</sup>。2009 年欧洲压疮顾问组及美国国家压疮顾问组的指南建议卧床患者应该建立定时翻身计划，翻身频率可根据患者使用的减压床垫性质和患者的反应来设定<sup>[5]</sup>。因此，国内外学者积极研究使用减压效果更优的减压床垫，延长压疮高危患者的翻身间隔时间，但合适的翻身时间研究结果不一致。

## 五、讨论

国内外研究和指南一致认为减压措施是最重要的压疮预防手段，临床上主要措施是减轻压力和减少受压时间，前者主要通过为患者使用减压床垫，后者则主要通过给患者翻身来实现。有研究者用高密度泡沫床垫、交替压力空气床垫、波浪床等结合不同的翻身时间对压疮发生的影响，发现翻身间隔时间可延长至 4h/次<sup>[6]</sup>。国内有几篇系统评价显示，使用减压床垫的患者可将翻身间隔时间延长至 4h/次<sup>[6,7]</sup>。2h/次与 3h/次翻身拍背对预防压疮、肺部感染的效果相当，但 3h/次间隔时间较长，保证了患者睡眠，减轻了护理人员的工作量，提高了护理满意度，值得临床借鉴推广应用<sup>[8]</sup>。

## 六、小结

作为压疮预防指南中的重要组成部分，翻身作为简单又有效的方法，通过减少受压时间和剪切力来预防压疮，但是频繁的翻身会打扰患者休息，尤其在夜间，增加了患者的不舒适感，也增加了护理工作量。鉴于此，在临床工作中，护理人员应采取高级别的循证医学证据，为压疮危险人群定时翻身，动态评估患者存在的压疮风险，联合使用其它减压措施，同时充分考虑病人的价值观，为患者提供个性化的翻身方案，以最少的资源发挥最佳效果。在今后的研究中，可针对特定治疗环境及特殊人群，或某种特定的减压床垫进行研究，以明确延长翻身间隔时间的安全性和可行性。

## 参考文献

- [1]李小寒, 尚少梅.基础护理学第 6 版 [M], 人民卫生出版社, 2017.
- [2]廖尧, 曾巧苗, 曾雯.国外压疮预防效果影响因素的研究现状及启示[J]. 中华护理教育, 2018(02): 133-136.
- [3]李春兰等, 国外压疮预防及护理研究进展[J]. 实用医药杂志, 2016(03): 273-275.