

临床压疮护理预防方法及基础循证

侯雨晴

开化县人民医院, 浙江 衢州 324300

摘要:当身体局部组织长期受压, 血液循环不畅通就引发了压疮, 皮肤和皮下组织得不到充足的营养, 最终导致局部组织失去其正常的功能而致使局部组织坏死或者溃烂。压疮通常多发在患者的长期卧床、慢性神经系统疾病、脊髓损伤、各种消耗性疾病、体质虚弱及老年患者。压疮是临床非常常见的并发症之一, 很容易受到不同程度的感染, 一旦出现恶化就会给患者造成很大的痛苦, 严重者还可能引发败血症而导致患者死亡。

关键词:压疮; 循证; 护理; 防治

1 临床资料

相关数据表明患压疮的患者一年的死亡率高达 40%, 虽然导致死亡的直接原因不是压疮, 但对患者的生活质量带来很大的影响。循证护理要求护理人员应利用当前能够获得的最佳的研究证据、结合个人临床护理的实践经验、考虑患者内心情绪的变化, 制订出适合患者的最佳护理方案。本文通过对 20 例骨骨折患者在治疗期间患压疮症状为研究对象, 综合运用循证医学的基本原理, 对压疮的护理和预防的临床研究进行一定的评价, 为进行临床循证护理提供了一定的参考价值。

2 基础循证研究

我国的基础研究还处在较为薄弱的阶段, 对压疮的护理方法始终停留在个人的经验上。随着不断的提高护理人员的知识层次、学习气氛及与意识。这方面的研究有了一定的兴起, 如何有效的提高患者压疮护理的研究, 半坐卧位的生物力学机理研究, 预防骨折患者出现压疮的探讨等均为是这方面研究成果。国外对基础研究的开始时间比较长, 内容也就相当的广泛, 对促使压疮形成的内外在因素很早就认识到了, 外在因素主要有一些几种: 皮肤的潮湿、切应力、摩擦, 内在因素主要有营养不良、缺乏蛋白、年迈、大小便失禁、丧失知觉、精神状况欠佳、贫血以及感染等。压迫时间过长是其最重要影响因素。故应尽早的研制出轻患者压力的装置、注意压疮和温度之间的关系, 压疮的易发性随温度的升高而增强。压力装置中气力垫减轻压力最好, 水垫次之, 但气垫和泡沫塑料垫具有较高的湿度。因此建议应根据湿度和温度来选用减压装置。

3 临床循证护理

对 20 例股骨骨折患者进行 DHS 内固定手术, 手术后均为卧床修养, 因患者卧床的时间相对比较长, 身体始终处于固定、制动的状态致使不能活动, 6 小时后发现骶尾部出现一定程度的红肿现象, 具有明显的疼痛现象。如果发现患者的皮肤出现损伤危险则应对其每天进行评估。根据以往的观念我们通常会认为按摩可以很好的促进局部皮肤的血液循环进而可以有效的预防压疮, 但有关研究表明, 按摩可以很明显的降低局部皮肤的温度同时还促使按摩部位的血液循环减少。因此, 应避免在骨骼突出部位进行按摩。我们可以利用下列的新方法为患者进行有效护理。对局部的皮肤进行降温: 在乳胶手套内装一定量的自来水, 然后将袋口扎紧使其不漏水, 然后将其放入冰箱冷冻 30 分钟左右, 使水的温度降第至 20 ℃。当用手触摸时能够感到富有弹性和波动感后再将其从冰箱里取出, 然后用软布将其包好。当患者处于平卧的状态时, 在其臀部下面垫上气圈, 将冰垫放置在气圈的中间空隙处, 冰敷 30 分钟后在将其取出, 然后在换一块冰块但间隔时间保持在 3~5 分钟; 当患者处于侧卧位的状态时, 也可以用同样的方法进行冰敷。连续冰敷 24 小时, 在此期间应时刻的观察注意局部皮肤的温度、颜色、红肿和疼痛的变化情况。为了减少压疮的复发概率, 在治疗期间还应对患者进行心理上的护理和健康教育, 向患者讲解压疮预防的知识, 邀请患者家属共同参与对患者压疮的防止。效果: 在使用冰敷保护患者的皮肤, 局部进行冷疗降温治疗后, 降低了患者的皮肤温度, 骶尾部的压疮触痛也得到了很好的改善, 红肿范围有了适当的缩小; 1 天后, 骶尾部的压疮完全消失。

4 结果

这 20 例老年患者在接受心理护理和健康教育后, 对压疮预防的重要性、发生的危险因素及危害性等有了较好的认识, 都加上积极配合冰敷治疗, 皮肤温度趋于正常, 疼痛消失, 加快了压疮愈合时间, 没有复发的现象。

5 常用的一些临床护理方法

5.1 保持和提高组织对压力的耐受能力, 防止组织受损

对患者的皮肤进行定期的清洗, 水温不应过热, 轻轻的擦拭皮肤, 使用相当比较温和的清洁剂; 避免由于环境因素的影响而导致皮肤干燥, 在低温或者寒冷的条件下; 如果是由于空气干燥而引发压疮则需要对皮肤进行湿润, 用对皮肤没有副作用的专业药水对局部皮肤进行湿润。临床研究表明, 压疮发生的几率比较高的一般是脆性的、干燥的以及鳞状的皮肤。皮肤角质层的水化作用在抵抗皮肤机械性损伤中起到积极的作用。尽量不让皮肤接触不干净的水、汗液以及从伤口流出来的渗液。

5.2 保护患者免遭外界的机械性损伤

根据压疮在患者治疗过程中发生可能性, 则在患者治疗的整个过程中, 每天应保持在每两个小时对患者进行一次体位的更换, 如果条件允许可以每 30~60 分钟对患者进行一次翻身, 根据有关资料 90° 的翻身对外踝以及粗隆都会产生一定的压力, 最有效的方法是让患者进行仰卧翻身左右倾斜保持在 30° 左右。不要让患者的骨转子承受侧卧时产生的重量压力。患者处于卧位的状态时, 骨突处应将入枕头或着泡沫。把膝盖内踝尽量的完全分开, 不让膝盖内踝直接的接触; 让那个脚跟的压力通过器具完全的缓解掉。一般的做法是不要扔脚跟接触床面, 尽量的抬离床面, 切记不要使用垫圈。

5.3 通过对患者开展医疗教育, 降低压疮发生的可能性

护理人员应不时的对患者以及其家属进行思想教育, 向他们介绍如何减少皮肤的破损, 根据患者的病情来选择和使用适合患者的压力缓冲垫, 能够预防和减少患者发生压疮的可能性。同时还要求护理人员应增强其责任心, 加强护理的学习, 不断获取新的知识, 正确准确的利用新的方法来使用新的医疗设备。

6 讨论

随着医疗卫生事业的发展和患者对医疗需求的不断提高, 在临床实践中应用循证护理, 提出了在临床实践中的对压疮护理的问题以及护理方法, 将科学技术成果应用在临床实践中, 结合相关的医疗专业知识、压疮的护理经验以及患者的心里变化, 使在对压疮的护理的过程中能够做到有据可依、有证可循。

参考文献

- [1] 王艳, 成翼娟. 循证护理学 [J]. 护士进修杂志, 2009(3):88~90.
- [2] 陆微, 温嫔, 谢晖, 等. 临床压疮护理预防及基础循证研究 [J]. 国际护理学杂志, 2010(4):56~58.
- [3] 李伟. 压疮护理新进展 [J]. 护理进修杂志, 2010(5):61~63.
- [4] 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, 2009(5):25~28.