

# “四位一体”疗法治疗一例压疮患者的护理体会

吴晶静

陕西铜川市中医医院 陕西 铜川 727100

**【摘要】**：阐述、分析“四位一体”疗法治疗一例压疮患者的护理措施及效果，并总结护理体会，为相关护理提供参考。

**【关键词】**：压疮；四位一体；护理

## "Four-in-one" Therapy for Individual Care Experiences of Patients with Four-stage Pressure Ulcers in the Hips on Both Sides

Jingjing Wu

Shaanxi Tongchuan Traditional Chinese Medicine Hospital Shaanxi Tongchuan 727100

**Abstract:** Elaborate and analyze the nursing measures and effects of "four-in-one" therapy in treating a patient with pressure ulcers, and summarize the nursing experience to provide reference for related nursing.

**Keywords:** Pressure ulcer; Four-in-one; Nursing

### 前言

压疮是皮肤受压力、剪切力摩擦力导致的皮肤颜色改变、出现水疱、溃疡甚至坏死<sup>[1]</sup>。压疮的形成不仅给患者增加痛苦，并且会导致组织坏死和局部感染，甚至可能引起骨坏死<sup>[2]</sup>。因此，积极采取有效措施治疗控制压疮至关重要。但是较为严重的压疮，如三期、四期压疮，其愈合难度更大。“四位一体疗法”是中医整体观念与辨证论治在临床治疗中的具体化，即“心疗”、“药疗”、“食疗”、“体疗”<sup>[3]</sup>。将其运用护理中形成多元化的护理模式，不仅关注患者的本身病情状况，并且将护理视线延伸至患者的心理状态、健康认知等方面，体现以人为本的护理理念。本文就以我院的1例两侧髋部四期压疮患者为报告的研究对象，对其实“四位一体”疗法理念的护理，报道最终的护理效果。

## 1 患者资料

### 1.1 患者资料

患者，男性，75岁，因为既往脑梗死造成双下肢瘫痪伴大小便失禁5年，多年卧床导致两侧髋部发生压疮，压疮发生持续5个月后局部皮肤溃烂严重，为接受治疗入院。既往患有糖尿病。入院时查体：血压131/83mmHg；血常规：红细胞 $2.35 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白68g/L；肝功能：白蛋白25.2g/L；空腹血糖9.57mmol/L。专科情况：左髋部可见约5cm×4cm口小底大型火山口状创面，病灶累及股骨大转子，底部广泛无效腔，腔道沿左大腿肌间隙向下潜行，按压可见较多脓性分泌物渗出；右髋部可见约7cm×6cm创面，创面肉芽组织增生、水肿，底部广泛无效腔，创口少许黄白色坏死组织附着，股骨大转子处部分肌肉裂开。诊断：两侧髋部四期压疮。

### 1.2 护理问题

(1) 营养不良：患者明显消瘦，皮下脂肪较少，血常

规化验指标可知存在贫血，并且该例患者常年食欲较差，进食量少，营养不良，低蛋白血症。

(2) 创面暴露、感染风险高：患者两侧髋部出现大面积创面，创面暴露，且患者存在大小便失禁情况，创面容易受到排泄物的污染而引发感染，具有较高的感染风险。

(3) 缺乏健康知识：患者与家属均缺乏压疮相关的健康知识，出院后难以形成正确的居家护理方式。

(4) 心理状态差：患者因为瘫痪、两侧髋部压疮，存在明显的负面心理。

### 1.3 护理目标

改善患者的机体营养状态；有效清除创面坏死组织，价钱引流、缝合等相关治疗，促进创面愈合；加强对患者及家属的健康教育，提高其对压疮预防的认知程度，避免压疮复发。

### 1.4 护理措施

(1) 营养支持：①患者入院早期因为食欲差，进食量少，采取鼻饲雅培胃肠内特殊膳食营养基粉的方式为患者机体补充营养，使用营养代谢车对患者进行静息能量测定。对患者的营养相关指标进行记录，包括体质量、营养摄入量以及氮平衡，24h出入量，以及尿液量和胃肠分泌物的丢失量。根据记录的相关指标数据，并根据患者制定个性化的鼻饲营养方案，每日的总体热量摄入为104.65kJ/kg，第1天的鼻饲泵入速度为10~20mL/h，在给予患者肠内营养支持过程中，每隔8h进行1次胃残留量的评估，当残留量不足200ml时，可提升泵入速率，即第2天的鼻饲泵入速度为20~30mL/h，后续逐渐增加的鼻饲泵入速度，最终的鼻饲泵入速度控制在30~50mL/h。当残留量在200~500ml时，维持原有的泵入速率；当残留量>500ml时，或者患者出现腹泻、呕吐、

误吸症状时,减慢泵入速率或者暂停。注意妥善固定鼻饲管,避免出现鼻饲管发生弯折、脱管等情况,及时更换导管固定器。在进行鼻饲管泵入营养液前,将营养液加温至38~40℃,密切关注管道的通常情况,表面发生管道堵塞,在每一次鼻饲喂养前与完成后均使用30mL温水冲洗管道,避免物质沉淀于管内发生管道堵塞。②患者在3d后因顾虑肠内营养支持增加治疗费用,主动要求停止肠内营养支持。对患者进行营养状态评估后,根据评估结果以及糖尿病饮食禁忌,参考《中国居民膳食指南科学研究报告(2021)》<sup>[4]</sup>为患者制定肠内营养方案。包括对蛋白质、脂肪、碳水化合物摄入比例的计算;对维生素、膳食纤维以及微量元素的合理摄入量的制定;对钠盐摄入量的控制;对食物种类的选择;对饮食规律的确定等。并嘱咐家属每日对患者的饮食进行记录

(2) 创面处理与感染处理:首先对局部创面进行彻底清创处理,清水预清洗伤口、碘伏和双氧水消毒、清除干净创面异物及坏死组织。积极采取抗感染治疗,抗生素的选择根据细菌培养和药敏试验后确定。每隔2~3d进行1次清创,分5次清除。在清创完成后,使用浓度为3%的过氧化氢溶液和生理盐水涡流式冲洗创面,由深到浅,由里到外,直到坏死腐败组织全部冲净为止。将加味祛腐生肌膏(处方由三七、乳香、没药、儿茶、血竭、黄连、黄柏、黄芪、珍珠粉、冰片、香油组成,按中药油膏剂制剂标准制成油膏剂)均匀地涂于无菌纱布上,油膏厚约2mm,敷于疮面后,药膏面积需要超过疮面边缘0.5cm,然后加盖无菌纱布,使用医用胶布进行固定,每天换药1次,若创面分泌物减少,肉芽组织生长良好时,每2~3天换药1次。

(3) 健康教育:健康认知程度评估:了解患者对压疮知识的掌握程度,制订相应的健康教育方案。在患者出院时,发放健康教育手册,结合手册内容向患者与家属讲解压疮的概念与临床症状、引起压疮发生的主要危险因素、不同体位下压疮的好发部位及其危害;压疮预防措施如常用的减压工具、体位摆放及体位更换技术等。进行一对一的压疮预防指导,并指导家属录制视频,出院后可随时观看护理方法。

(4) 体位:定时翻身是能够帮助患者解除压力的有效措施之一。每隔2h对患者进行一次翻身,并检查患者的皮肤受压情况。发生压疮的部位避免再次受压,使用软枕作为支撑来减少其他部位皮肤的受压。护理人员每天查看患者的床单情况,确保床面均匀、不起皱、不留残渣,并检查床单、被褥卫生状况,根据需要进行及时更换被褥,避免皮肤受到污染而加重压疮。为了避免造成皮肤摩擦,床头抬高低于30°。叮嘱家属注意维护患者的大小便,在大小便完成后,及时清洁臀部、会阴部,保持局部的皮肤清洁干燥。每天使用温水

对患者的皮肤进行擦浴,保持皮肤清洁,并对四肢进行按摩与被动运动,包括抬高肢体、活动关节等被动运动方式,以促进肢体的血液循环。避免肢体受冷,由于患者活动受限,无法自主活动,长期卧床造成肢体血液循环减慢,肢体温度下降,容易引发下肢静脉血栓,加重压疮,根据患者的肢体温度情况,使用加温毯,保持患者正常的肢体温度。

(5) 用药指导:结合药物使用说明书,对患者讲解所使用的药物作用、功效,使用剂量、使用时间,并帮助患者做好显眼的标记。指导患者通过设定闹钟的方式提醒自己定时按时用药。向患者强调积极控制血糖对改善压疮的重要性、遵医嘱用药的重要性。告知患者各种药物在使用过程中可能出现的不良反应,并教会患者与家属对不良反应的识别方法,在出现明显的不良反应后,及时报告医护人员进行处理。

(6) 心理护理:告知患者目前所存在的负面心理属于正常现象,对患者表述的想法、看法表示理解,随后告知患者过大的情绪波动对病情的影响,告知患者实施心理护理的目的是帮助患者缓解负面情绪来促进病情的改善,以此获得患者的理解与配合。护士对患者的心理状态进行评估,包括患者已经出现的心理问题、负面心理的严重程度,根据评估结果为患者制定个性化的心理护理计划。指导患者进行正确的自我心理调适,首先护士对通过患者的耐心地劝导与安慰,使得患者初步形成自我管理意识,使患者愿意主动接受对现状的改变而实施的医护措施,不对自己产生过高的期望,降低自我管理的难度,提高患者的主观能动性。针对患者的不合理行为纠正提出建议方法,告知患者逐渐尝试着控制自我情绪。

## 2 结果

患者住院时间总共68d,其间发生1次创面感染后,给予抗生素治疗得到有效控制。患者的全身情况稳定,压疮创面完全治愈后出院。在患者出院后,通过电话随访,督促并指导家属积极采取正确的照护方式对患者实施照护,在为期6个月的随访中,患者两侧髋部压疮均未复发。

## 3 护理体会

压疮即压力性溃疡,压疮是临床上比较常见的一种并发症,好发于无肌肉包裹和肌肉层较薄、缺乏脂肪组织保护,又经常受压的骨隆突处,发生存在活动能力,移动能力减退和丧失,组织耐受性降低者正是压疮的高危人群。通常在压疮形成早期,仅仅对体表皮造成的损伤,若压疮持续发展会进一步影响局部血液循环、皮下组织,引起深部肌肉组织坏死、溃烂;长时间的压疮未得到有效治疗时,创面暴露于空气中,一旦致病菌附着于压疮处并生长繁殖,会导致压疮

处发生感染，而感染的扩散会引起更多组织坏死，且局部感染，渗液量大，会导致病人产生严重低蛋白血症；进一步发展到骨骼，可能引起骨坏死；常常会加重病人原有疾病。因此，压疮的出现给患者造成了极大痛苦，严重影响患者的心理状态，并且严重压疮未及时得到有效治疗时，将会进一步引发严重感染甚至全身衰竭而威胁到患者的生命安全。

将“四位一体疗法”运用于压疮患者的护理中，形成了多元化的护理模式，通过多方面护理措施促进压疮创面的愈合以及预防压疮复发，有助于促进患者尽早康复。本例患者因为既往脑梗死造成双下肢瘫痪伴大小便失禁5年，多年卧床，导致两侧髋部发生压疮，且患者与家属均对压疮的治疗不重视，导致压疮发展至严重的四期压疮。护理作为压疮患者治疗过程中的重要健康干预工作，护理质量将直接影响压疮患者的压疮恢复情况。通过对本例患者的护理获得以下护理体会：（1）压疮患者通常因为疾病、家庭经济压力等存在明显的负面心理。需要积极采取心理干预措施，对患者的负面心态进行纠正；多给予患者鼓励和情感支持，促进患者建立积极的心态，有利于提高患者对治疗与护理的依从性。（2）压疮患者营养不良，会导致骨骼肌和皮下脂肪耗竭，使得皮下脂肪减少，骨突出且受压部位失去皮下脂肪的减压作用，加速卧床病人压疮的形成；压疮创面的修复需要依靠氨基酸，当患者进食受限时，体内的氨基酸水平大幅度降低，导

致压疮创面愈合速度慢<sup>[5]</sup>。可通过鼻饲的方式实现肠内营养支持，以确保患者的机体获得充足的营养，增加皮下脂肪含量，提高体内氨基酸水平，促进压疮创面的愈合，并降低压疮复发的风险。（3）压疮创面暴露，创面容易受到致病菌感染。积极清除创面坏死组织，有助于抑制创面炎症反应，促进创面愈合。积极识别创面感染征兆，包括局部红肿、疼痛加剧、发热、脓液增多等。一旦发生感染应当积极进行细菌培养和药敏试验，合理选择抗生素进行治疗。（4）在清创后，配合中药外敷促进创面愈合，加味祛腐生肌膏中的三七、当归、血竭、乳香、没药具有活血散瘀、消肿止痛、生肌敛疮的功效；儿茶具有活血疗伤、止血生肌、收湿敛疮的功效；珍珠粉能够解毒生肌敛疮；冰片可清热止痛；黄芪可促进生肌；黄连、黄柏清热燥湿解毒；香油生肌长肉，止痛消肿。故加味祛腐生肌膏具有活血化瘀、清热解毒、消肿止痛、生肌敛疮之功效。并且以油膏状态敷于创面，能够为创面提供油润滋养的环境，有利于脂溶性药物成分吸收。并且油膏剂刺激性小，能够减轻换药时的疼痛感。（5）注意对换体位的护理，一方面要确保患者的体位舒适度，可采用软枕减轻局部受压以及定时为患者翻身，来提高患者的体位舒适度；一方面要避免患者出现皮肤受到摩擦。注重确保患者的下肢血液循环，避免因为血液循环不畅通而加重压疮，可采取肢体按摩和被动运动方式。

### 参考文献：

- [1] 常珊珊.基于临床救治-心理-饮食-康复的四位一体式协同护理干预对肝硬化合并急性消化道出血患者的应用效果[J].医学理论与实践,2021,34(21):3815-3817.
- [2] 李亚楠,盖玉宁,牛艳玲.运用网络微信平台+可视化健康宣教+电话随访+护患互动四位一体健康宣教模式对肠造口出院患者的应用观察[J].结直肠肛门外科,2021,27(S1):140-141.
- [3] 金叶芬.“四位一体”健康教育在骨科手术患者中的实施效果[J].中医药管理杂志,2016,24(18):130-131.
- [4] 中国营养学会中国居民膳食指南科学报告工作组.<中国居民膳食指南科学研究报告(2021)>简本[J].营养学报,2021,43(2):102.