

20 例外科手术后患者术后并发压疮的护理体会

罗丽云, 左艳, 范萍

(昆明医科大学第一附属医院肝胆外科, 云南昆明 650032)

[关键词] 胰头癌术后; 压疮; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 05-0174-02

美国国家/欧洲压疮顾问委员会 (National/European Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP/EPUAP) 2007 年压疮新定义: 指皮肤或皮下组织由于压力, 或 / 和剪切力或 / 和摩擦力作用而发生在骨隆突处的局限性损伤。压疮的分期: I 期: 局限性皮肤红斑, 压之不褪色, 与临近皮肤相比, 病变部位可有痛感、触诊可软可硬, 可冷可热; II 期: 皮肤浅层组织缺损, 临床表现为浅溃疡, 伤口床为粉红色, 无腐肉, 或为充满清亮组织液的水疱, 有时水疱会发生破溃; III 期: 皮肤全层组织缺损, 可见皮下脂肪, 但未暴露肌肉、肌腱及骨骼, 可见腐肉, 但未完全覆盖深部组织, 可形成潜行或 / 和窦道; IV 期: 皮肤全层及其下层组织缺损, 暴露了肌肉、肌腱和骨骼, 常常会形成潜行和窦道; 不明确分期: 发生了皮肤全层组织缺损, 但溃疡的确切深度不可知, 因其被表面组织所遮蔽, 如坏死组织 (黄、黄褐、灰、绿或褐色) 和 / 或硬痂 (黄褐、褐或灰色); 可疑深部组织损伤: 局部皮肤完整, 但颜色为粉色或红褐色; 或为充满血液的水疱, 与周围皮肤相比, 病变区域的组织可存在疼痛、硬结、糊状渗出、潮湿、皮温升高或降低。压疮易患难治, 对患者身心造成很大折磨, 同时也给患者家庭带来不少负担, 早期预防压疮, 或者是发现压疮后把压疮控制在前期, 有利于患者的康复。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2008 年 4 月至 2013 年 4 月来昆明医科大学第一附属医院肝胆外科共发生压疮 20 例, 其中处于压疮 I 期 8 例, II 期 10 例, III 期 2 例, 无 IV 期压疮。患者行胰十二指肠切除术 8 例, 右半肝切除术

8 例, 胆总管切开探查取石 4 例, 平均年龄 62.8 岁, 平均 BMI 17.3, 手术时间平均为 4.5 h。

1.2 护理方法

科学合理的护理方法能够阻止压疮的进展, 能够使已发生压疮的患者早日康复。现将护理方法汇报如下: (1) 术前护理: 患者入院查看患者皮肤, 测量患者的身高体重, 按 Braden 压疮危险因素评分, 评估患者是否存在压疮的危险因素, 若患者存在营养不良, 活动不方便或者是本身患有一些易发生压疮的慢性疾病, 比如: 皮肤病、四肢的血管疾病、糖尿病等, 则由责任护士制定护理计划, 术前给营养支持治疗, 改善低蛋白血症, 鼓励患者下床活动, 卧位时 2~4 h 变换体位, 保持皮肤清洁干燥、床单整洁平整, 对患者及家属进行疾病相关知识宣教, 防止皮肤抓伤, 告知患者或家属压疮相关知识和防护意识, 使其主动参与护理; (2) 术后护理: 术后患者回病房后接患者的责任护士应查看患者的皮肤, 因为有的大手术时间较长, 术中同一体位时间太长的患者也易在脚后、枕后, 骶尾部等地方发生 I 期压疮。术后患者由于疼痛或者是觉得术后带有很多引流管, 担心牵拉管道而不愿意翻身, 这些往往是术后病人发生压疮的高危因素。对于尚未发生压疮或者是处于压疮 I 期的患者预防就尤为重要。预防的重点在于减压, 定期翻身、变换体位, 以免受力部位长期受压, 以促进局部血液循环。其次是防潮湿, 避免皮肤组织长期浸泡在汗液、尿液等排泄物中。健康教育的内容主要是告知患者一旦发生严重压疮给患者带来的危害, 以及怎么样预防压疮或者是预防压疮的进展, 目的是要患者配合作者的护理措施; (3) 对于发生在肝胆外科的 II 期及以上的压疮在护理方面除了以上的护理措施以外, 还有以下处理方法: 发现压疮第 1 天护

[作者简介] 罗丽云 (1971~), 女, 云南昆明市人, 大学本科, 副主任护师, 主要从事外科护理工作。

[通讯作者] 左艳. E-mail: ynzuoan@163.com

理措施: ①局部处理: 根据湿性愈合理论, 应用湿性功能敷料, 以期达到清创、抗感染和促进伤口愈合的目的, 同时, 取压疮创面分泌物进行细菌培养. 以无菌注射器抽干水疱, 灭菌生理盐水清洁创面, 然后以圆形 5.5 cm 德湿威覆盖创面, 以透气薄膜敷料外固定, 每日换药. 伤口局部应用敷料或局部用药应基于以下评估: 皮肤和压疮情况, 治疗目标, 敷料的特征, 以前使用某种敷料是否有积极效果, 敷料或局部用药的适应证和禁忌证, 发生不良事件的风险和患者的偏好. 可使用新型敷料(如水胶体、水凝胶、水化纤维、海绵材料、藻酸盐、软硅酮)取代传统的敷料(如纱布、石蜡油纱布和简单的敷料垫), 以创造最佳的伤口愈合环境. ②鼓励患者使用气垫床或者是橡胶圈, 以减轻局部压力, 有文献称: II 期压疮的护理达成一致意见的是: 发生 I 度或 II 度压疮的患者应使用有减压能力的特制床垫或坐垫, 应密切观察其皮肤的变化, 并及时记录翻身情况, 如果有压疮恶化发生, 应及时使用压力替代物或者持续低压系统^[1]. ③第 3 天, 伤口大小无变化, 创面深度变浅, 伤口床可见新鲜肉芽组织, 无明显渗出, 无异味, 伤口周围皮肤正常, 判断伤口好转, 处于肉芽期, 无感染. 在维持其他处理方案的同时, 调理局部护理措施: 局部以灭菌生理盐水清洁后, 覆盖水凝胶敷料德湿威, 以促进肉芽组织生长和上皮化. 一般第 8 天, 可见伤口床为新鲜、有光泽、湿润的肉芽组织, 边缘可见新生粉红色上皮. 第 11 天, 创面闭合, 已完全被新生上皮覆盖.

2 结果

通过以上方法护理的肝胆外科的不同分期的压疮患者取得了良好的疗效, 有 18 例痊愈出院, 康复率为 90%, 95%CI 为 68.30%~98.77%. 2 例处于 III 期的患者虽未痊愈, 但是压疮没有继续进展, 该 2 名患者转入其他科室继续治疗.

3 讨论

手术病人发生压疮危险因素是存在的, 护理人员在从预防着手, 患者一旦发生压疮后采取积极的处理和护理措施, 能够阻止压疮的进展, 减轻患者的痛苦, 促进术后的康复.

除了以上的方法外, 还有一些压疮的处置方法, 比如: 氧疗, 采用高压氧治疗压疮, 可使坏死的蛋白和脂肪液化^[2]; 另外还有一些物理治疗, 比如: 电疗、电磁疗法、红外线照射疗法等. 其他还有一些局部涂抹中药的方法, 中药有清热解毒、祛腐生肌的功效, 常用的治疗压疮的中药有: 象皮生肌散、儿茶酞、云南白药等^[3], 但是目前没有其疗效的系统评估^[4]. 如果这些传统的方法都没有改善患者压疮情况, 而且合并有感染的话, 可以采用外科方法处理, 目前外科处理压疮的方法主要是清创术. 清创可以是浅表的, 可包括或不包括去除骨组织并修复皮瓣. 压疮可以经过外科清创然后敞开伤口愈合, 也可经由或不经清创术关闭伤口后用皮瓣或移植皮瓣修补. 该领域的相关文献只包括单一病例报告、病例系列报告及病史回顾, 因此关于手术和治疗压疮的最佳技术尚不明确^[1]. 有的病人家属或者有的义医务人员可能会认为按摩对这样的患者是有益处的, 但是有资料显示按摩无助于防止压疮, 因软组织受伤变红是正常的保护性反应, 解除压迫后一般 30~40 min 褪色, 不会形成压疮, 无需按摩. 如持续发红, 则表明软组织损伤, 按摩必将加重损伤^[5].

[参考文献]

- [1] The Joanna Briggs Institute. 压疮的处置[J]. 中华护理杂志, 2009, 6(44):570-571.
- [2] 于青, 于兰. 压力性溃疡危险因素评估[J]. 护士进修杂志, 1996, 11(2):7-8.
- [3] 徐依凡, 冯晶. 压疮病人的护理现状[J]. 护理研究, 2008, 9(22):2 445
- [4] 陈茜, 朱丹, 袁丽. 压疮治疗措施有效性的进展研究[J]. 护士进修杂志, 2008, 13(11):975-977.
- [5] 祁俊娟. 压疮的进展[J]. 中华全科医学, 2008, 10(6): 1 076-1 077.

(2014-03-02 收稿)