

## 骨科患者受压部位皮肤损伤的护理

代 丽, 刘晓新

(上海交通大学医学院附属苏州九龙医院 骨科, 江苏 苏州, 215021)

**摘要:** **目的** 总结骨科住院患者受压部位皮肤受损的护理措施。**方法** 回顾性调查骨科收治 149 例受压部位皮肤异常受损患者的临床资料, 总结护理要点, 包括伤口护理、减压处理、规范体位摆放、专科护理和心理护理措施。**结果** 149 例患者经过精心的治疗和护理, 受压部位皮肤损伤痊愈 114 例, 部分愈合 27 例, 未愈合 8 例。**结论** 骨科患者发生受压部位皮肤损伤较普遍, 需采取个体化护理和健康宣教, 以有效减少受压部位皮肤的二次受损, 促进愈合。

**关键词:** 皮肤破损; 压疮; 伤口护理; 个体化护理

中图分类号: R 473.75 文献标志码: B 文章编号: 2096-0867(2017)12-0134-02

## Nursing management of injury induced by prolonged pressure on the skin in patients with orthopedic disease

DAI Li, LIU Xiaoxin

(Department of Orthopedics, Kowloon Hospital Affiliated to Shanghai Jiao  
Tong University School of Medicine, Suzhou, Jiangsu, 215021)

**ABSTRACT: Objective** To summarize the nursing management of injury induced by prolonged pressure on the skin in patients with orthopedic disease. **Methods** To retrospectively analyze the clinical data of 149 orthopedic patients with community-acquired injury induced by prolonged pressure on the skin, and to summarize related nursing countermeasures. **Results** Of 149 patients with injury induced by prolonged pressure, 144 cases with fully recovery of injured skin, 27 cases with partially healed of injured skin, 8 cases with unhealed wound required further treatment. **Conclusion** It is require to enhance the education on prevention of skin injury, and carry out individualized nursing care to reduce the risk of secondary injury of prolonged pressured skin. **KEY WORDS:** skin injury; pressure ulcer; wound care; individualized nursing

压疮是指身体局部组织长时间受压, 血液循环发生障碍, 局部组织持续缺血缺氧, 营养不良而致的软组织溃烂坏死。陶俊荣等<sup>[1]</sup>通过对造成压疮各因素的分析, 排序前 5 位的风险因素为体位受限、运动障碍、皮肤破损(除压疮外的部分)、营养不良和血压异常。骨科患者的患肢多采用夹板、石膏进行外固定, 还有各种支具及牵引, 因而不能随意改变体位, 容易产生受压部位皮肤损伤甚至压疮<sup>[2]</sup>。本研究分析了 149 例受压部位皮肤损伤患者的临床资料, 总结相关护理措施, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本组患者为 2016 年 1 月—12 月医院骨科收治的受压部位皮肤损伤患者。149 例患者中男 103 例, 女 46 例; 年龄 18~99 岁, 中位年龄 48 岁; Brand 评分正常(19~23 分)5 例, 轻度危险(15~18 分)97 例, 中度危险(13~14 分)24 例, 高度危险(9~12 分)20 例, 极度危险(<9 分)3 例; 临床诊断: 尺桡骨骨折 8 例, 手部损伤 3 例, 锁骨骨折及肩部骨折或损伤 14 例, 股骨骨折 21 例, 胫腓骨骨折 10 例, 足部损伤与骨折 8 例, 骨盆骨折、髌臼骨折及损伤 15 例, 颈部损伤、寰枢关节损伤或骨折 19 例, 脊柱损伤、脊柱骨折 46 例, 其他 5 例; 受损部位: 背部 12 例, 骶尾部 31 例, 肩胛 14 例, 颈部 8 例, 头枕部 15 例, 下颌部 3 例, 双臀部 6 例, 胸腰背部 30 例, 髌部 18 例, 足跟、膝部、踝部 12

例;皮肤受损情况:皮肤破损 111 例,有渗血渗液 27 例,压疮 15 例,水泡 1 例。

## 1.2 方法

1.2.1 伤口处理:彻底清洁创面及创面周围皮肤后,给予医用生物胶体分散剂(汇涵术泰)或者外用重组牛碱性成纤维细胞生长因子(背复济)喷涂伤口,每天喷涂 3~5 次。如果患者受损皮肤处还需要使用各种支具,应用凡士林纱布覆盖,再用纱布包裹,再佩戴支具,并且每 2 h 放松相关支具。护士(必要时请医生帮助)辅助患者保持相应的位置,使受压部位减压 10 min,操作过程中应避免骨折断端移位。根据患者皮肤受损的情况,必要时使用红外线烤灯热疗 15~30 min,照射距离 15~20 cm,使局部干燥,达到清创去腐和生肌的目的。

1.2.2 受压部位减压护理:勤翻身能有效避免局部组织被长期压迫,提高患者血液循环能力<sup>[3]</sup>。针对腰椎骨折患者,如是骶尾部皮肤损伤,可协助患者使用翻身枕,尽量增加侧卧位时间,避免骶尾部继续受压;如果是使用支具、锁骨带、骨盆带或者石膏的患者,在支具、锁骨带、骨盆带与石膏内使用柔软的衬垫;如果是使用防旋鞋的患者,鞋码尺寸应放宽,佩戴时间超过 1 h 后要适当松解,调整,每次脱下支具时要观察局部皮肤情况。可在患者皮肤受压部位,如足跟部、下颌部适当使用水胶体减压贴,不但能有效地预防压疮,还能增加患者舒适度<sup>[4]</sup>。

1.2.3 规范体位摆放:患者行下肢骨牵引,足跟部有皮肤受损患者,可使用两条毛巾将足跟处抬高架空。并且每 1 h 要移动毛巾位置,避免产生新的压疮。

1.2.4 专科护理:指导卧床患者增加营养摄入,进食高蛋白、高维生素、高热量、高钙、易消化食物,保证机体所需。有支具、锁骨带、骨盆带与石膏固定内的患者,告知当皮肤有瘙痒感,不可用坚硬物品去挠,避免引起皮肤破损而导致感染。根据病种制定锻炼计划,如卧床患者可制定腰背肌、踝泵、股四头肌收缩锻炼。不能主动锻炼者,护理应协助活动各关节,按摩肌肉,循序渐进,促进血运循环。

1.2.5 心理护理:护士需根据患者具体情况做好心理护理,及时了解患者困惑,向患者讲解病情进展、治疗方案、康复措施等,确保患者积极配合治疗和护理工作。

## 2 结果

经过精心的治疗和护理,114 例患者受压部位皮肤损伤痊愈,27 例部分愈合,8 例未愈合。受压部位皮肤损伤未完全愈合者继续接受治疗和护理,同时配合营养、心理等干预措施,避免局部受压引起二次损伤。基础疾病康复出院患者给予出院前健康宣教,未出院需要长期卧床患者则继续检测受压部位皮肤状况,积极预防压疮。

## 3 讨论

多数骨科患者需要长期卧床,可能因害怕疼痛而拒绝翻身,还有的患者必须使用相关支具或者采取强迫体位,均会增加受压部位皮肤损伤或压疮的风险<sup>[5]</sup>。对胶布、泡沫塑料过敏者和局部皮肤受损者,应禁用皮牵引,尽量改用骨牵引。在骨牵引时,特别对软组织损伤严重者,应加强观察伤肢牵引及伤口情况。由于牵引等操作需要患者长期保持同一种体位,易导致局部组织长期受压而造成压疮,而骶尾部压疮位列骨科压疮首位。本研究中,骶尾部及髌部皮肤破损患者较多,这就需要护士定时协助患者翻身,减轻皮肤受损部位压力。此外,骨折受损引起的运动、感觉障碍、组织缺氧、缺血,均可能导致受压部位破损皮肤修复难度增加,给护理工作带来了极大的挑战。护理人员需要预见并排除可能导致皮肤受损加重的危险因素,根据患者个体状况实施心理干预,同时加强疾病防治的宣教与指导,以有效减少受压部位皮肤的二次受损,促进愈合。

## 参考文献

- [1] 陶俊荣,田敏,刘峰. 不同来源院外带入压疮患者的风险因素分析[J]. 护理学杂志, 2014, 29(16): 41-43.
- [2] Qaseem A, Humphrey L L, Forciea M A, et al. Treatment of pressure ulcers: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. [J]. Ann Intern Med, 2015, 162(5): 370-379.
- [3] 赵红亮,张萍,李莉,等. 压疮管理流程在重症病人皮肤护理中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(8B): 2941-2942.
- [4] 王汝娜. 水胶体减压贴预防俯卧位手术患者面部压疮效果观察[J]. 护理学杂志, 2011, 26(16): 56-57.
- [5] 高健,戴璐. 基于骨科压疮危险因素的 Braden 分级判别分析[J]. 中国卫生质量管理, 2015, 22(3): 22-25.

(本文编辑:黄磊)