



荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院



# 压疮管理

史述菊  
2018年

仁爱 和谐 严谨 卓越



## 压力性损伤的分期及处理



## 压疮护理误区



## 伤口湿性愈合理念



1

## 压疮

2

## 压力性溃疡

3

## 压力性损伤

年份	1998年	2007年	2016年
术语名	压疮	压力性溃疡	压力性损伤
分期	(一) 淤血红润期 (二) 炎性浸润期 (三) 浅度溃疡期 (四) 坏死溃疡期	可疑深部组织损伤 I 期压疮 II 期压疮 III 期压疮 IV 期压疮 不可分期	1期：指压不变白红斑，皮肤完整 2期：部分皮层缺失伴真皮层暴露 3期：全层皮肤缺失 4期：全层皮肤和组织缺失 不可分期：全层皮肤和组织缺失， 损伤程度被掩盖 深部组织损伤：持续的指压不变白， 颜色为深红色，栗色或紫色
分期数字		罗马数字 (I、II、III、IV)	阿拉伯数字 (1. 2. 3. 4)
更改		可疑深部组织损伤	深部组织损伤
新增			医疗设备相关压力损伤 粘膜压力性损伤



## 一、定义：

**压力性损伤：**是位于骨隆突处、医疗或其它器械下的皮肤和/或软组织的局部损伤。损伤可表现为完整皮肤或开放性溃疡，可能会伴疼痛感。这种损伤是由于强烈和/或长期存在的压力或压力联合剪切力导致。

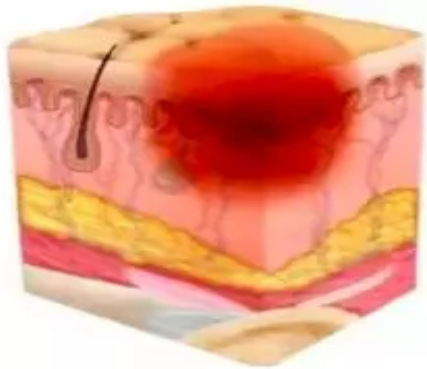
**医疗器械相关性压力性损伤：**是指由于使用用于诊断或治疗的医疗器械而导致的压力性损伤，损伤部位形状通常与医疗器械形状一致。这一类损伤可以根据上述分期系统进行分期。

**粘膜压力性损伤：**由于使用医疗器械导致相应部位粘膜出现的压力性损伤。由于这些损伤组织的解剖特点，这一类损伤无法进行分期。






## 1期：指压不变白红斑，皮肤完整



1期



指压时红斑不会消失，表皮完整，深色皮肤可出现指压变白或者感觉、温度和**硬度**的改变可能会先于视觉。

颜色变化不包括紫色或褐红色变色，若出现这些颜色变化则表明可能存在深部组织损伤。（1期  深部组织损伤）



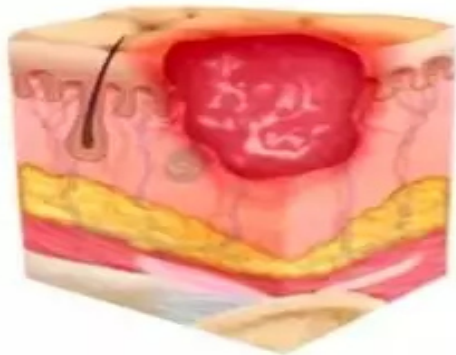
## 1期压力性损伤的处理:

- 该期的皮肤组织结构功能尚未受到破坏，处于可逆性改变，**解除局部受压**，定时翻身，改善局部血运，去除危险因素，可以阻止压疮进一步发展恶化。
- 可用泡沫敷料、皮肤保护膜、透明贴，粘贴在发红和容易受到摩擦的部位，以减轻摩擦力。





## 2期：部分皮层缺失伴真皮层暴露



2期



部分真皮层缺损，伤口床基底面呈粉红色或红色、潮湿，可能呈现完整或破裂的血清性水疱，但不暴露脂肪层和更深的组织，不存在肉芽组织、腐肉和焦痂。



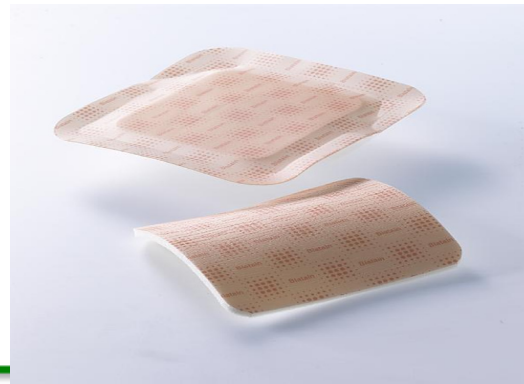
## 2期压力性损伤的处理：

- 局部减压，保护创面，防止水泡破裂，预防感染。
- 未破的小水疱局部消毒后，用透明膜外贴保护防止破裂，促进水泡自行吸收；
- 大水疱（直径大于5mm）未破溃：局部消毒后，用无菌注射器抽出疱内液体、保留疱皮，再用片状水胶体敷料外贴保护。



## 2期压力性损伤的处理：

- 创面渗液少：伤口基底颜色较红，渗液相对较少，肉芽组织开始形成时可使用水胶体敷料；
- 创面渗液多：藻酸盐/护肤粉+水胶体敷料/泡沫敷料外敷。
- 创面无渗液，且基底部呈现红色，为表皮生长过程，选用水凝胶类敷料或者透明贴保护。







## 3期：全层皮肤缺失



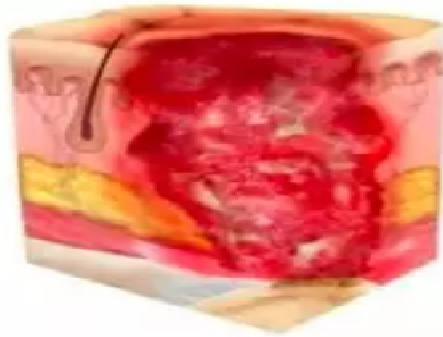
3期



皮肤全层缺损，可存在腐肉和（或）焦痂；皮下脂肪较多的部位可呈现较深的创面，无皮下脂肪组织的部位（如鼻梁、耳廓、枕和踝部）呈现为表浅的创面；不暴露筋膜、肌肉、肌腱、韧带、软骨和骨。



## 4期：全层皮肤和组织缺失



4期



全层皮肤和组织的缺失，暴露筋膜、肌肉、肌腱、韧带、软骨或骨溃疡。伤口床可见腐肉或焦痂。上皮内卷，潜行，窦道经常可见。

如果腐肉或坏死组织掩盖了组织缺损的程度，即出现不明确分期的压力性损伤（4期➡不明确分期）



## 3、4期压力性损伤的处理：

- 清除坏死组织，控制感染，促进肉芽生长，保护新生组织。
- 一般选用藻酸盐类、水凝胶类、泡沫类及水胶体类敷料进行封闭治疗。联合清创是最佳的清创方法，可及时清除坏死组织，控制感染。

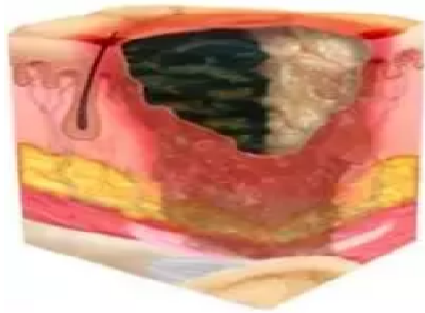






# 压力性损伤分期及处理

不可分期：全层皮肤和组织缺失，损伤程度被掩盖，深度未知



不明确分期的压力性损伤



全层组织被掩盖和组织缺损。表面的腐肉或焦痂掩盖了组织损伤的程度，一旦腐肉和坏死组织去除后，将呈现3或4期压力性损伤。（不明确分期➡3/4期）



## 不可分期压力性损伤的处理：

- 只有去除足够多的腐肉或焦痂，暴露出伤口床底部，才能准确评估压疮的真正深度，确定分期。
- 缺血下肢及足跟处稳定的焦痂可以作为人体自然的覆盖予以保留。
- 清创是基本的处理原则。还有减压、控制感染。



## 压力性损伤分期及处理

深部组织损伤：持续的指压不变白，皮肤颜色为深红色，栗色或紫色。



深部组织压力性损伤





## 深部组织损伤的处理：

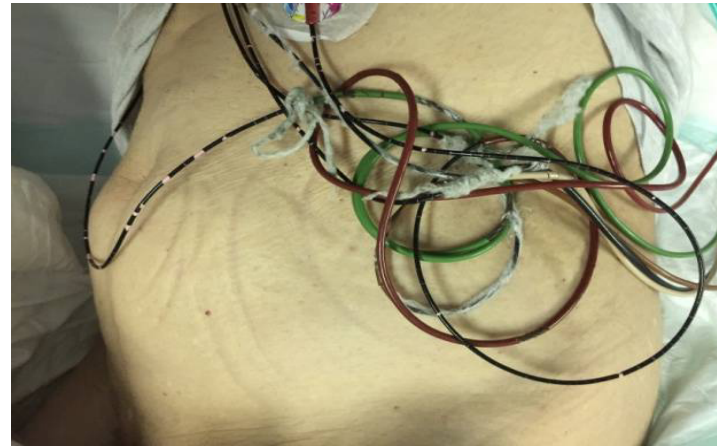
- 此期需加强护理措施，避免局部皮肤继续受压，避免剪切力和摩擦力的发生，同时密切观察局部皮肤的变化情况。局部皮肤完整时需加以保护，可以给予赛肤润液体敷料改善局部皮肤营养，促进组织修复，避免按摩。
- 如出现水疱可按2期压力性损伤处理。
- 如出现较多坏死组织或暴露深部组织、可按3、4期压力性损伤处理。





荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

# 医疗设备相关压力性损伤

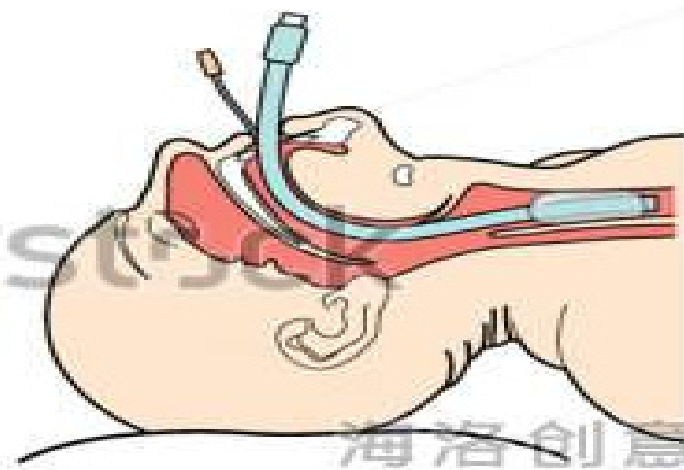
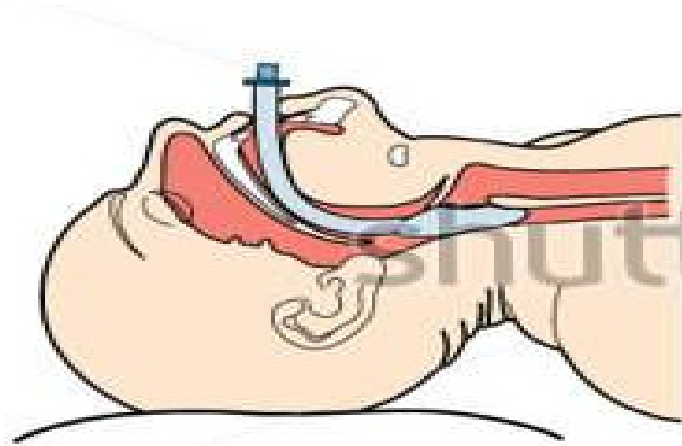


仁爱 和谐 严谨 卓越



荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

# 粘膜压力性损伤



仁爱 和谐 严谨 卓越

# 压疮的治疗原则

## ◆创面局部处理

- 改善局部血液供应状态，减压；
- 选择合适的敷料（湿润的闭合性的环境，缓解组织受压情况）

## ◆全身支持治疗

- 潜在性疾病的治疗
- 营养的补充
- 抗感染措施

## ◆外科手术治疗

- 手术清创
- 手术植皮或者皮瓣

- 翻身是必须的，使用各种器具和敷料都不能替代翻身！
- 伤口部位的减压对于愈合非常重要，尽量避免伤口部位受压！

仁爱 和谐 严谨





荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

---



## 压疮护理误区

---

仁爱 和谐 严谨 卓越

---



# 压疮护理的误区

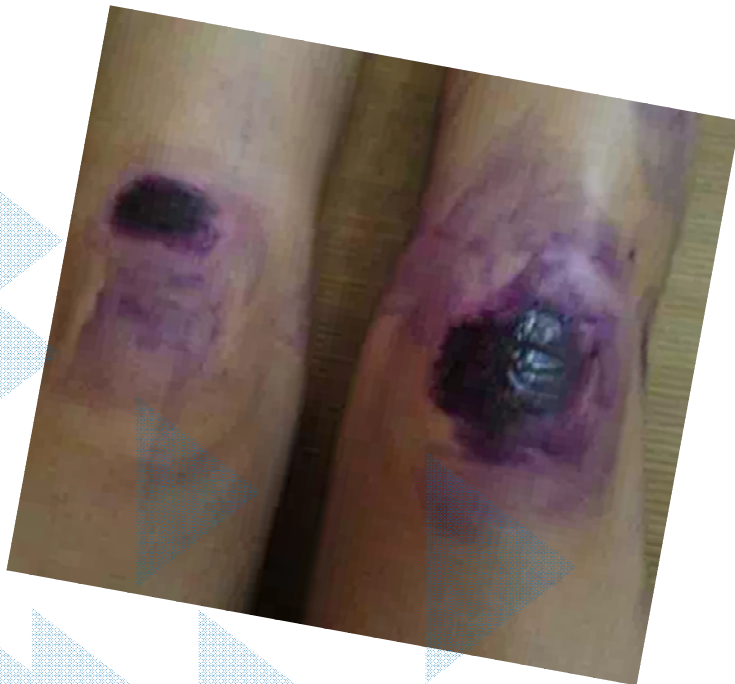
一、使用消毒液消毒压疮创面：这样会把新生的脆弱的肉芽组织杀灭，只需用生理盐水冲洗或擦净即可。

独自搬动危重病人；频繁、过度清洁皮肤。



# 压疮护理的误区

二、使用紫药水等造成创面干性环境：“细胞只会游泳，不会飞”，所以一定要给细胞一个湿性环境。



# 压疮护理的误区

三、使用橡胶圈：橡胶圈不透气，会加重圈内皮肤的缺血、缺氧。



仁爱 和谐 严谨





# 压疮护理的误区

四、翻身时给患者最大的侧卧位：这样受压部位承受的压力是全部体重，最好采取侧卧30度体位，这样受压部位的压力仅为体重的1/2。



## 压疮高危人群翻身侧卧位不同角度的相关性研究

胡苗苗 韩美玲 张淑琴

**【摘要】**：目的探讨压疮高危人群与翻身侧卧位不同角度的相关性。方法对175例压疮高危人群的病人采取15°、30°、45°角侧卧位，床头统一抬高30°，使用上海鱼跃医疗设备有限公司生产的鱼跃牌球形气垫床，每4h翻身一次，观察受压迫部位皮肤的颜色、温度。结果压疮高危人群翻身采取15°侧卧位的患者出现2例I度压疮，1例II度压疮，采取30°侧卧位的患者出现1例I度压疮，1例II度压疮，采取45°侧卧位的患者出现3例I度压疮，2例II度压疮，三组比较有显著性差异(P<0.01)。结论压疮高危人群与翻身侧卧位角度存在相关性。

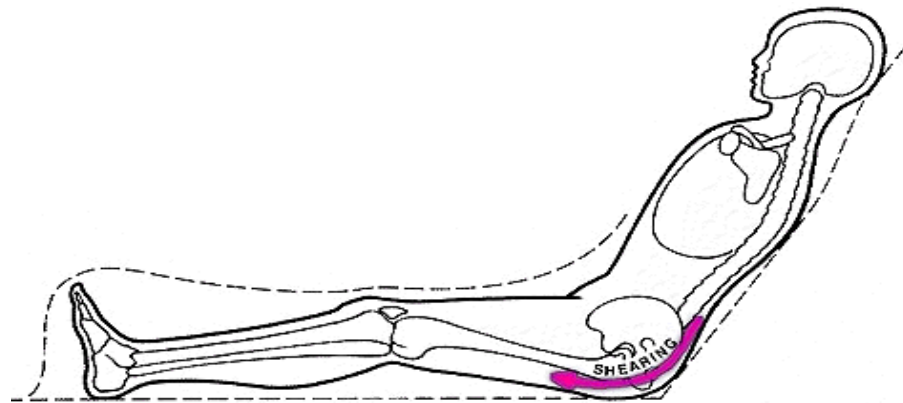


# 预防剪切力的困惑

应尽量使床头抬高的角度减小（不超过30度）

尽量缩短床头抬高的时间？（不超过30分钟）

但危重病人是不可行的！



摩擦力与剪切力结合

加速骶尾部溃烂

和谐 严谨



# 压疮护理的误区

**五、对某些临床问题视而不见：**如电极片、血压计袖带压迫造成的皮肤破损，胃管等引流管及导联线的压迫性溃疡，气管插管造成的压疮性口炎，无创面罩压迫导致的颜面部压疮等。



仁爱 和谐 严谨



# 压疮护理的误区

**六、局部按摩：**局部按摩使骨突处的组织血流量下降。活检显示该处的组织水肿、变形、分离，应避免按摩。

1、Tyler的研究结果表明，**按摩无助于防止压疮**，因软组织受压变红是正常皮肤的保护性反应，解除压力后一般30~40min退色，不会形成压疮，无需按摩；

2、如持续发红，则表明软组织损伤，按摩必将加重损伤的程度，尸检证明，凡经按摩的局部组织常显示浸渍和变性，未经按摩的组织却无撕裂现象。在压疮护理活动中，按摩这一措施持续使用至今。



仁爱 和谐 严谨





# 压疮护理的误区

**七、使用烤灯：**使皮肤干燥，导致组织细胞代谢及需氧量增加，进而造成细胞缺血甚至坏死。体温每上升 $1^{\circ}\text{C}$ ，组织代谢的氧需要量增加10%。

**涂抹凡士林**等油性剂→无透气性，亦无呼吸功能，其水分蒸发量维持在一个较低水平上，远低于正常皮肤的水分蒸发量，导致皮肤浸渍。

**创面局部吹氧**使创面结一薄痂。不利于伤口愈合。



和谐 严谨





# 换药的误区

**不必要的清创：**不可分期压疮，固定的焦痂（干燥、附着紧密、完整且无红肿或波动性）相当于“机体天然的（生物的）遮盖物”，不应该被清除

**过多的运用机械性清创：**对于抵抗力低下的患者，应更多的运用自溶性清创。

**不正确的消毒水：**伤口严禁用碘伏消毒，因碘伏有破坏组织的作用。慎用双氧水。最好应用生理盐水或林格氏液。

**换药频次不正确：**临床上普遍存在换药过频过度的情况，尤其是爬皮期，应延长至3-5天换药一次。

仁爱 和谐 严谨





荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

---



## 伤口湿性愈合理念

---

仁爱 和谐 严谨 卓越

---



- 19世纪，微生物学家巴斯德 Pasteur 使用干性敷料覆盖伤口，以保持伤口干燥，避免细菌感染，成为主要的伤口护理原则，开创了干性愈合的先河



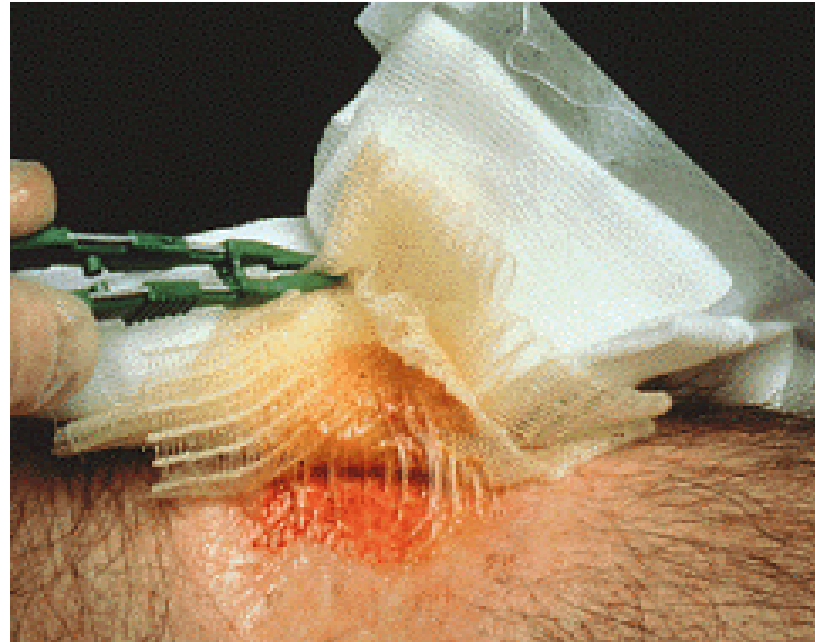
仁爱 和谐 严谨 卓越



# 干性环境可 延迟伤口的愈合

结痂

每天更换



粘连伤口

疼痛

损伤新生成的肉芽组织

传统伤口处理方法：  
保持伤口干燥，促进伤口结痂

精益求精 追求卓越



荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

# 干性环境



仁爱 和谐 严谨 卓越





1. 伤口表面严重脱水
2. 吸收能力有限
3. 黏着伤口，更换时导致机械性再损伤，换药出血疼痛
4. 细菌容易穿透
5. 易残留碎屑
6. 更换频繁，换药工作量大
7. 伤口愈合时间长





## ■湿性愈合理论：

1962年伦敦大学的Winter博士首先用动物试验（猪）证实，湿性环境的伤口愈合速度比干性愈合快一倍

1963年Hinman进行人体研究，证实湿性愈合的科学性

七十年代“湿性伤口愈合”观念逐渐被广泛接受



## ■ 湿性愈合实践：

- 八十年代，诞生了**第一代**保湿性水胶体敷料
- 九十年代，材料技术的发展，产生了适应**伤口愈合不同阶段特点，有不同作用**的多种敷料。在欧美得到了广泛的应用，用量超过了传统干性敷料





现已证明，使用保湿敷料能加速伤口愈合和促进组织生长，使上皮生长速度提高1倍



2000年，美国食品与药品管理局颁布：保持创面湿润环境是标准的伤口处理方法。



# 现代伤口愈合理论：

伤口湿性愈合 =

适度湿润的环境 + 密闭的环境



## (1) 调节创面氧张力，促进毛细血管的形

**成：** 相对低氧环境下，成纤维细胞生长速度最快，从而加速肉芽组织的形成。

## (2) 有利于坏死组织与纤维蛋白的溶解：

伤口愈合时，必须清除坏死组织及其中沉淀的纤维蛋白。而湿性愈合时，保留在创面的渗出物中含有组织蛋白溶解酶，可促进这些组织的溶解与吸收。

## (3) 促进多种生长因子的释放：

伤口渗出液中含有多种生长因子如血小板衍生生长因子、转化生长因子、表皮生长因子、成纤维细胞生长因子以及白介素-1等，上述生长因子在创面的愈合过程中起着非常重要的作用。

## (4) 有利于细胞增殖分化和移行：

湿润的环境下能保持细胞和酶的活性，这些将有助于伤口的愈合；同时，细胞在湿润环境下能更快速移行。



- (5) **降低感染的机会**：湿性环境是在闭合性敷料上建立起来的，由于闭合性敷料所固有的特点，其对外界环境的微生物具有阻隔作用，所以湿性敷料创面感染率低。
- (6) **保持创面恒温，利于组织生长**：无结痂形成，避免新生肉芽组织的再次机械性损伤，保护创面的神经末梢，减轻疼痛。





# 湿性环境加速伤口愈合

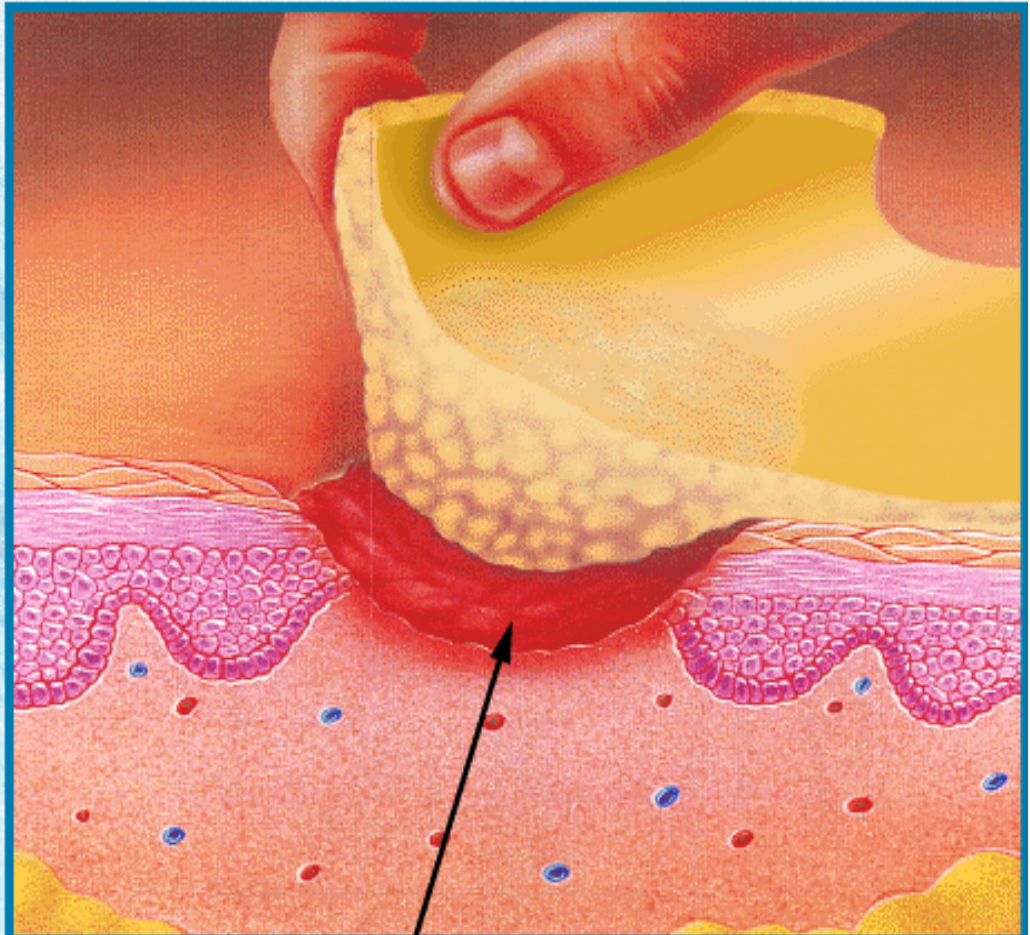
防止痂皮形成

不粘连新生成的  
肉芽组织，更换无痛

有利于纤维蛋白及坏死  
组织的溶解

创造低氧环境，促进毛细  
血管生成，促进多种生长  
因子释放并发挥活性

管理不同程度的渗液，保持  
适当的湿性环境，防止肉芽  
过度增生和周围皮肤浸渍



湿性界面，防水不增加感染机率





- ▶ 伤口愈合速度加快
- ▶ 瘢痕小，实现创面美容
- ▶ 感染率大为降低
- ▶ 缓解创面疼痛
- ▶ 更换轻松，病人无痛苦
- ▶ 可洗澡
- ▶ 对外观及肢体功能影响小
- ▶ 减轻护理人员工作负荷



# 哪种敷料最好？



没有哪一种敷料具备所有理想敷料的特点，也没有哪一种敷料适用于一个创面的各个阶段，应根据具体的伤口状况选择合适的敷料。



# 市场上可供选择的敷料分类

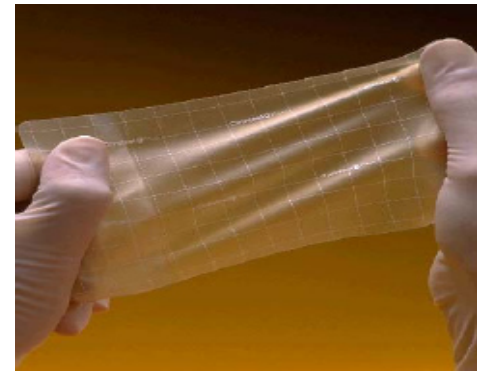
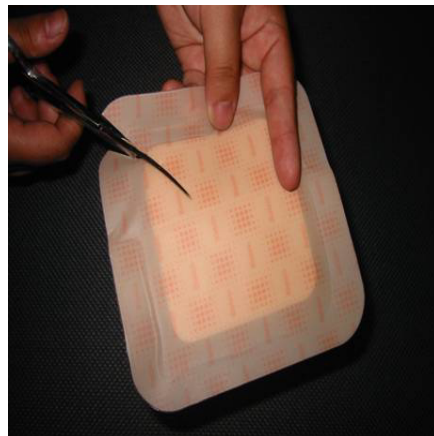
传统敷料	现代敷料	活性敷料
<ul style="list-style-type: none"><li>· 纱布</li><li>· 人工合成纤维</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· 水凝胶敷料</li><li>· 藻酸盐敷料</li><li>· 水胶体敷料</li><li>· 泡沫类敷料</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· 抗菌敷料</li><li>· 含生长因子敷料</li></ul>

国外现代敷料的使用率达到**35%**；  
国内现代敷料的使用率只有**10%**。

仁爱 和谐 严谨 卓越



- ▶ 水凝胶敷料：清创胶
- ▶ 泡沫类敷料：渗液吸收贴
- ▶ 新银离子敷料：藻酸盐银
- ▶ 藻酸盐敷料：藻酸盐填充条、藻酸盐片状敷料
- ▶ 水胶体敷料：溃疡贴、透明贴、水胶体油纱



仁爱 和谐 严谨 卓越



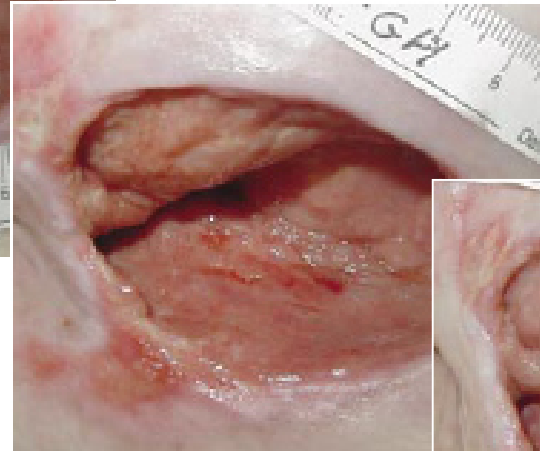
# 病例——压疮



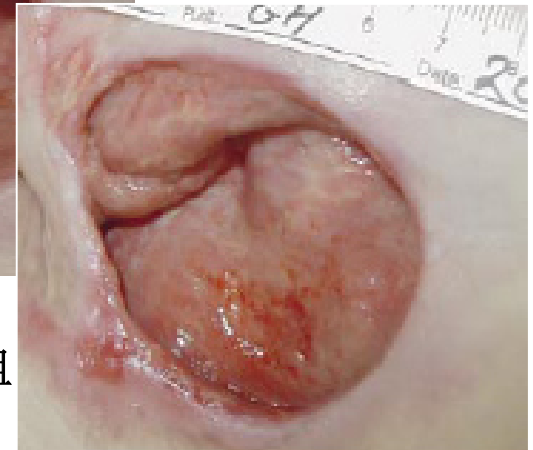
骶尾部压疮，清洗后



使用藻酸 Ag 1周后，  
伤口床更清洁，肉芽  
组织生长，感染得到  
控制



使用藻酸 Ag 2周后，  
100%为健康的肉芽组  
织



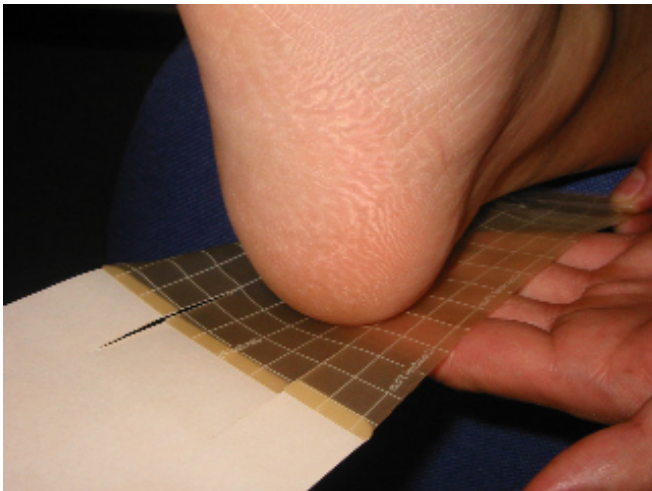
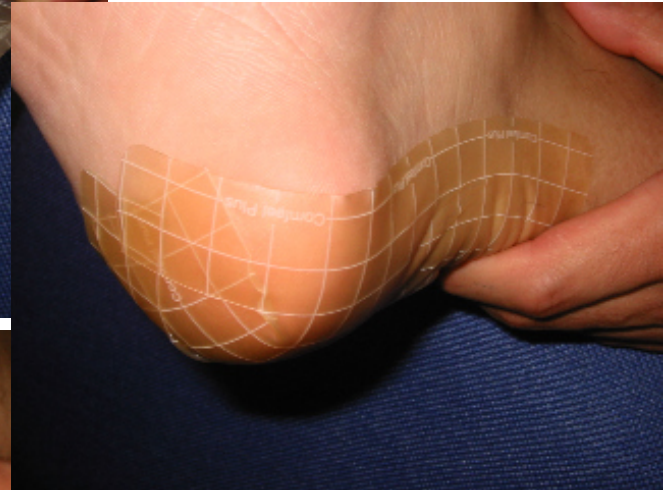
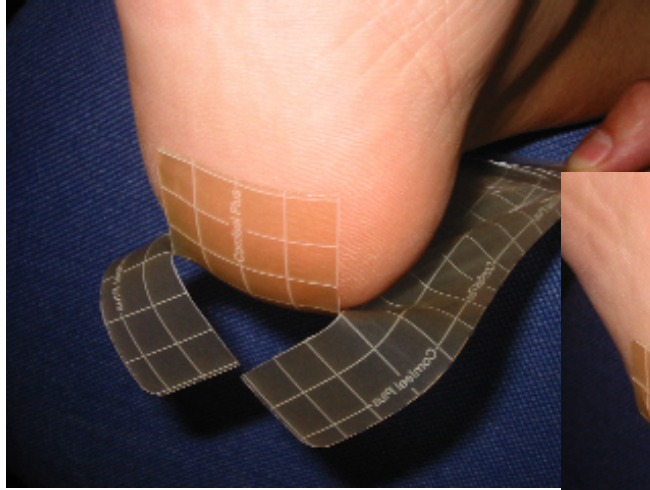
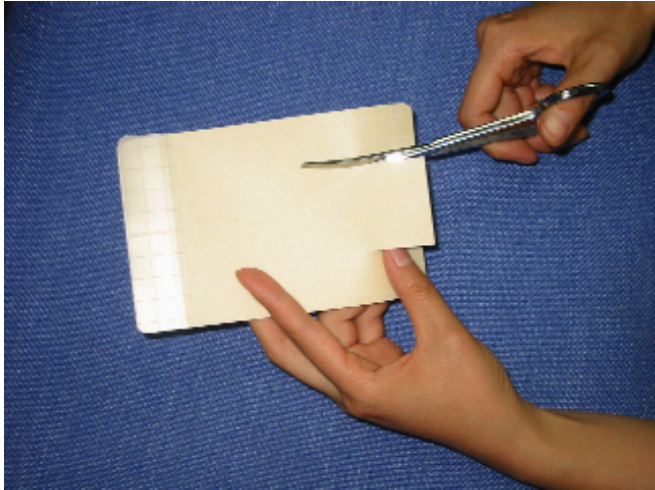
使用藻酸Ag3周后，肉  
芽组织生长良好

仁爱 和谐 严谨 卓越





# 透明贴应用于足跟

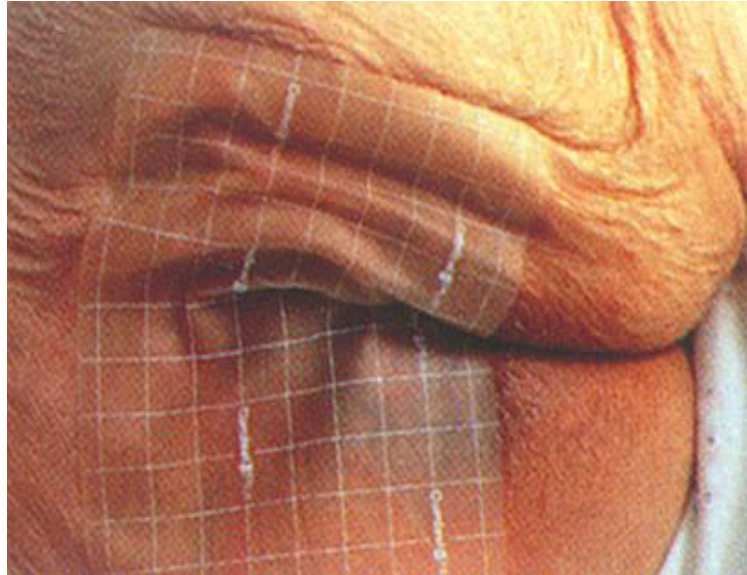


仁爱 和谐 严谨 卓越



荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

# 透明贴应用于骶尾部预防压疮



1. 不必打开，可直接观察伤口，避免了反复黏贴引起的皮肤损伤；
2. 防水，可以避免由于潮湿引起的皮肤问题。

仁爱 和谐 严谨 卓越

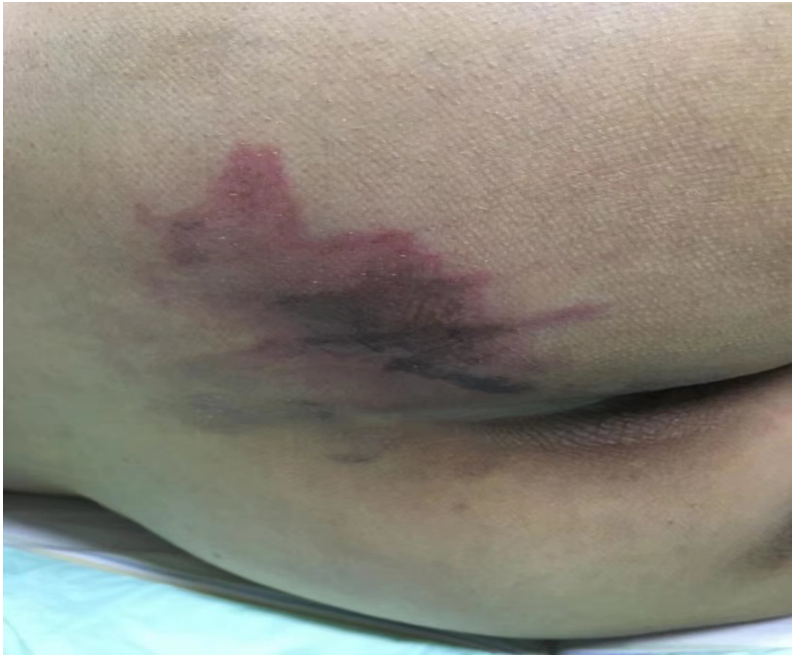


# 改变皮肤护理观念，防患于未然

虽然新型敷料价格偏高，但由于病人换药时痛苦减轻，换药次数减少，综合治疗费用下降，同事也降低了医务人员的劳动强度，使得复杂的换药操作变得简便易行。







骶尾部4cmX6cm  
皮肤压红呈紫红色，  
有水泡  
II期



左侧足后跟2cmX3cm  
皮肤压红呈紫红色，无波动感  
不可分期



骶尾部可见 $2.5 \times 3\text{cm}$ 皮肤破溃，  
少许渗液；创面呈淡红色

II 期压疮



右足跟可见 $3.5 \times 4.5 \times 0.7\text{cm}$ 皮  
肤破溃，创面可见黄白黑色分泌  
物

III 期压疮





1. 压力性损伤分哪几期？我们该如何处理？
2. 压疮护理误区有哪些？
3. 湿性愈合的好处。



荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

---

让我们共同努力  
做得更好

---

仁爱 和谐 严谨 卓越

---