

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.17.057

1 例因疼痛导致压力性损伤的临床护理

李燕玲

陆军军医大学新桥医院神经内科,重庆 400037

关键词:压力性损伤;疼痛;Braden 量表;护理

中图分类号:R473.5

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2019)17-2591-02

压力性损伤是指皮肤和深部软组织的局部损伤,通常位于骨隆突部位,或与医疗器械等相关,其可以表现为完整的皮肤或开放性溃疡,可能伴有疼痛。压力性损伤是由强烈和(或)长期的压力或压力联合剪切力所致。软组织对压力和剪切力的耐受性可能受到微环境、营养、灌注、并发症以及软组织自身状态的影响^[1]。患者在住院期间发生压力性损伤不仅增加患者的身体痛苦,还会延长住院时间,增加经济负担。医院内获得性压力性损伤也是衡量护理质量的重要指标之一。有效的评估是预防压力性损伤的关键。临床中发现 Braden 量表评分正常,单纯因疼痛导致压力性损伤发生的现象,为提高护理人员对疼痛导致压力性损伤的重视程度,避免类似情况再次发生现将案例进行报道。

1 临床资料

患者,男,67岁,因“左下肢疼痛、无力2个月”来本院就诊,门诊以“腰椎间盘突出症”收入神经内科治疗,入院查体:体温36.5℃,心率76次/分钟,呼吸18次/分钟,血压135/76 mm Hg,患者意识清楚,左下肢石膏固定,左上肢夹板固定,Braden评分17分,疼痛评分6分。入院后检查血糖为7.71 mmol/L,糖化血红蛋白为6.9%,其余正常。患者院外跌倒后造成骨折,已近1个月自诉左下肢疼痛,家属搀扶下患者可入厕,能在床上自行翻身,但因患者自觉右侧卧位时疼痛减轻故喜好采用右侧体位。患者平素饮食正常,营养状况良好。入院后第3天,患者起床后感右侧髂嵴疼痛,查体发现1处皮肤破损,面积约2.0 cm×2.5 cm,2期压力性损伤发生,经过积极处理,10 d后患处结痂治愈。

2 护理方法

2.1 伤口换药 患处用灭菌注射用水清洗干净后自然待干,给予水胶体敷料和泡沫敷料联合使用,水胶体敷料能促进上皮组织生长,泡沫敷料减压,每2天换药1次。

2.2 避免患处持续受压 翻身是最好的预防措施,但患者因左侧肢体疼痛,喜好采取右侧位和平卧位,右侧产生压力性损伤后翻身条件更差。在查阅文献

并结合患者自身意愿的情况下,给予患者睡海绵床,采取平卧位和右侧位交替翻身,右侧位后给予“R”形体位翻身垫维持体位,既保证了骶尾部悬空又避免了右侧髂嵴受压。对于翻身的间隔时间指南并未严格规定,因患者存在疼痛,不愿意多翻身,在每小时动态评估皮肤状态下,根据皮肤情况和疼痛情况决定是否翻身。建立翻身登记本,详细记录翻身时间和翻身时的体位。

2.3 将疼痛护理与防压力性损伤相结合 每日对患者进行疼痛观察并给予相应的处理,采用数字疼痛评估表(NRS)进行疼痛评分,轻度疼痛评估2次/天,暂不使用止痛药,以转移患者注意力为主,让患者看电视或者和家属聊天;中度疼痛提高观察频次,改为评估3次/天,并给予口服止痛药;重度疼痛评估6次/天,报告医生后遵医嘱肌肉注射止痛药物。

2.4 饮食控制 患者入院后查血糖轻度增高,空腹血糖为7.1 mmol/L,予监测血糖6次/天,三餐前及餐后2 h,观察血糖的波动情况。请营养科会诊,配糖尿病饮食餐。向患者和家属进行糖尿病知识的健康宣教。

2.5 加强皮肤管理 保持皮肤的清洁,每天清扫床单,保持床单的清洁、干燥,无碎屑异物。每班进行皮肤交接。

2.6 适当锻炼 鼓励患者进行床上活动,指导患者进行左侧肢体肌肉的收缩和舒张运动。为预防跌倒,要求患者下床时必须有2个家属帮助。坐轮椅时间不能超过1 h。

3 讨论

3.1 疼痛是健侧肢体发生压力性损伤的危险因素 查阅文献,对压力性损伤产生后导致疼痛的研究较多,但对因疼痛导致压力性损伤的研究少见。蒲丽辉等^[2]的调查显示,疼痛是压力性损伤的危险因素;仲华等^[3]的研究提到骨科护士进行压力性损伤评估时须充分考虑患者疼痛程度,以有效预防损伤的发生。疼痛导致患者的活动能力降低,为了减轻疼痛患者长时间处于一种被迫体位,受压部位没有及时得到改造成压力性损伤发生。在本案例中,患者入住神经内

科,无骨科的专门翻身辅助设备如吊架等,疼痛不仅导致健侧肢体持续受压,起床时体质量全靠健侧肢体支撑,健侧受力点的摩擦力、剪切力增大。压力性损伤形成的 3 种力量:压力、摩擦力、剪切力在健侧肢体都能发生,故疼痛是导致健侧肢体产生压力性损伤的重要危险因素。

3.2 Braden 量表存在一定的局限性 Braden 量表由 Braden 和 Bergstrom 于 1987 年设计,主要评估项目包括:感觉、潮湿、活动力、营养状况、移动力以及摩擦力和剪切力,是全球公认的应用最广泛的压力性损伤危险评估量表^[4-5]。近年来,越来越多的学者认识到 Braden 量表的局限性,于彬彬等^[6]认为 Braden 量表作为单独指标对压力性损伤的预测有效性为中等水平,关于 Braden 量表对住院患者压力性损伤预测的有效性仍需更多研究证实;陈晓艳^[7]将 Braden 量表、Norton 量表和 Waterlow 压力性损伤危险评估量表在神经外科监护病房患者中使用,发现 Waterlow 量表的预测效率最好。Braden 量表使用过程中,护士对各项标准的掌握和理解是准确进行压力性损伤危险筛查的前提,95.46%的护士认为有必要对 Braden 评估表中 6 项危险因素评分方法进行统一的量化标准解析^[8]。在这个案例中,患者 Braden 量表评分为 17 分,为不存在风险。由于 Braden 量表中未涉及到疼痛的内容,护士也未能将因疼痛产生的危险因素转换成 Braden 量表中涉及的项目计算为分值,导致评估过高,造成护士对患者的皮肤问题重视不够,产生压力性损伤。

3.3 明确敷料预防使用的时机 2014 年欧洲压疮学术年会上公布了《压疮预防和治疗:临床实践指南》^[9],指南中新增了预防性敷料的使用,明确了在经常受摩擦力与剪切力的骨隆突处应使用聚氨酯泡沫敷料预防压力性损伤。在具体操作上,指南并没有给出详细的意见,何种情况下可以使用敷料。虽然敷料具有明确的预防作用,但因价格较贵,且医保并不支持,敷料在临床中并不常用。为防止过度医疗,又能切实预防压疮的发生,建议制订更加具有指导性作用的敷料使用意见,明确压力性损伤风险评估处于何种级别的患者可以使用何种敷料。

3.4 广泛开展健康教育 赵喜兰等^[10]的研究证实,通过培训卧床患者主要照顾者的压力性损伤知识和实施有效的预防措施,能有效管理卧床患者的皮肤照

护,护理人员联合社区对卧床患者的照顾者进行危险因素评估、预防知识和措施等内容健康宣教能降低压力性损伤的发生率。良好的健康教育能提高患者的依从性,降低并发症的发生。在本案例中,由于护士未能有效识别压力性损伤风险患者,未对患者及家属进行相关知识宣教,患者不清楚翻身的重要性,家属不懂得如何帮助患者减轻皮肤的摩擦力和剪切力,从而导致损伤的发生。

综上所述,在临床中要重视疼痛患者压力性损伤的发生,不能仅凭某个量表判断患者是否存在产生压力性损伤的风险,建议将因疼痛产生的具体表现与量表的内容结合起来进行评分。

参考文献

- [1] 褚万立,郝岱峰.美国国家压疮咨询委员会 2016 年压力性损伤的定义和分期解读[J].中华损伤与修复杂志,2018,13(1):64-68.
- [2] 蒲丽辉,胡秀英,刘祚燕.老年患者压疮风险现状调查与影响因素分析[J].中国护理管理,2015,15(5):540-544.
- [3] 仲华,陈志刚,刘宝珠,等.骨科患者压疮危险因素的分析与评估[J].解放军护理杂志,2010,27(1A):22-23.
- [4] 蒋琪霞,李晓华,王建东,等.医院获得性压疮流行病学特征及预防研究进展[J].中国护理管理,2014,14(7):676-679.
- [5] GADD M M. Preventing hospital-acquired pressure ulcers:improving quality of outcomes by placing emphasis on the Braden subscale scores[J].J Wound Ostomy Continence Nurs,2012,39(3):292-294.
- [6] 于彬彬,许红梅,陈晓琳,等. Braden 量表对住院患者压疮危险预测效率的 Meta 分析[J].护理学杂志,2016,31(5):97-101.
- [7] 陈晓艳.3 种压疮危险评估量表在神经外科 ICU 病人中的应用研究[J].护理研究,2016,30(3):1081-1083.
- [8] 顾琴,赵会玲,周鹏,等.护理人员对 Braden 压疮危险因素评估表的运用现状调查[J].华西医学,2016,31(5):927-931.
- [9] 王泠.2014 版国际《压疮预防和治疗:临床实践指南》解读[J].中国护理管理,2016,16(5):577-580.
- [10] 赵喜兰,罗晓,黎明,等.从主要照顾者角度分析卧床患者发生压疮的影响因素[J].中华现代护理杂志,2016,22(32):4608-4612.