

## 集束干预策略在 ICU 患者压疮预防中的应用

黄苑玲,熊小玲,马爱平,邓少军,佟亚娟,邵亚娟

(广东药学院附属第一医院 ICU,广东广州,510080)

**[摘要]** 目的 探讨集束干预策略在重症监护室(intensive care unit,ICU)患者压疮预防中的应用效果。方法 选择入住 ICU 治疗的 289 例患者为实验组,在压疮预防中实施集束干预策略;选择 268 例患者为对照组,在压疮预防中实施常规护理。比较两组患者压疮发生情况。结果 实验组患者压疮发生率为 2.1% 低于对照组的 5.2%,两组比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。结论 采用集束干预策略可有效预防 ICU 患者压疮的发生。

**[关键词]** 重症监护室;压疮;集束干预策略

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)04-0028-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.04.09

### Application of intervention bundle in the prevention of pressure ulcers in ICU patients

Huang Yuanling, Xiong Xiaoling, Ma Aiping, Deng Shaojun, Tong Yajuan, Shao Yajuan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(4):28.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of intervention bundle on the prevention of pressure ulcers in critical care unit (ICU) patients. **Methods** Two hundred and eighty-nine ICU patients were assigned to the experiment group in which intervention bundle was implemented to prevent pressure ulcers, and another 268 patients as the control group received routine nursing. The incidence of pressure ulcers were compared between the groups. **Result** The incidence of pressure ulcers in the experiment group was 2.1%, which was significantly lower than that of the control group (5.2%). **Conclusion** Intervention bundle can efficiently prevent the occurrence of pressure ulcers in ICU patients.

**[Key words]** intensive care unit; pressure ulcers; intervention bundle

压疮是皮肤或皮下组织由于压力,或复合有剪切力或 / 和摩擦力作用而发生在骨隆突处的局限性损伤<sup>[1]</sup>。它不仅增加患者痛苦,而且延迟治愈时间、增加经济负担、升高病死率。入住重症监护病房(intensive care unit,ICU)的患者常因长期卧床、意识不清、循环障碍、营养不良、大小便失禁、限制活动的被动体位以及应用作用于血管的药物等特点,很容易发生压疮。目前对于压疮的治疗还没有特效药,早期的预防和干预是最好的方法。压疮的防治需要诸多干预措施的相互配合。集束干预策略是集合一系列有循证基础的治疗及护理措施来处理某种难治的临床疾患<sup>[2]</sup>。Gray-Siracusa<sup>[3]</sup>将集束干预策略用于压疮的防护,取得了良好的效果。本科室将集束干预策略应用于 ICU 患者压疮的预防,取得了良好的效果。现将方法和结果报道如下。

**[收稿日期]** 2012-08-23

**[作者简介]** 黄苑玲(1971-),女,广东兴宁人,主管护师,本科,主要从事 ICU 临床护理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2010 年 6 月 ~ 2011 年 5 月本科室收治的 268 例患者为对照组,男 166 例,女 102 例,年龄 17 ~ 89 岁,平均  $(67.4 \pm 10.3)$  岁;原发病:慢性阻塞性肺病 57 例,慢性肾功能不全 55 例,脑血管意外 28 例,感染性休克 25 例,风湿性心脏病体外循环术后 24 例,心肺复苏 23 例,颅脑损伤 22 例,消化道出血 12 例,重症肌无力 9 例,多发伤 5 例,急性胰腺炎 3 例,哮喘持续状态 3 例,糖尿病高渗昏迷 2 例;Braden 压疮风险评分<sup>[1]</sup> 8 ~ 16 分,平均  $(11.7 \pm 0.9)$  分。选择 2011 年 6 月 ~ 2012 年 5 月本科室收治的 289 例患者为实验组,男 179 例,女 110 例,年龄 18 ~ 92 岁,平均  $(66.3 \pm 10.5)$  岁;原发病:慢性阻塞性肺病 60 例,慢性肾功能不全 57 例,脑血管意外 29 例,感染性休克 28 例,风湿性心脏病体外循环术后 27 例,心肺复苏 26 例,颅脑损伤 25 例,消化道出血 16 例,重症肌无力 8 例,多发伤 5 例,急性胰腺炎 3 例,哮喘持续状态 3 例,糖尿



病高渗昏迷 2 例;Braden 压疮风险评分 8~17 分,平均( $11.5 \pm 0.8$ )分。两组患者一般资料比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

## 1.2 方法

对照组患者压疮预防采用常规护理方法,包括使用防压疮气垫床,2 h 翻身 1 次,尿失禁患者留置尿管或使用保鲜袋接尿液,每班交接班时查看患者皮肤情况,加强营养。实验组患者压疮预防实施集束干预策略,具体内容和方法如下。

**1.2.1 成立课题小组** 成立防压疮课题小组,护士长、高级责任护士、带班组长为小组成员。选派小组成员参加国家级及省级压疮护理知识培训班,学成后对课题小组成员进行授课,以点带面将学到的新理论、新方法应用到防压疮护理实践中。同时请院内造口治疗师进行防压疮专题讲座及护理会诊。科内组织业务学习、业务查房、操作示范等学习,让护士充分了解压疮发生的病因、发生机制、临床表现、预防方法的最新理念,在工作中能及时根据病情采取相应措施。

**1.2.2 完善护理用具和指引** 探索既经济实用,又不影响疾病治疗需要,能达到预防压疮发生的器具和方法,是护理工作者研究的热点和方向。为了能够更好地规范和方便护士的各项操作,每张病床配备防压疮气垫床、床头角度卡、软枕、翻身枕,制作了抬人布、水枕、足部保护棉套。完善了床边工作指引:Braden 压疮风险评估、压疮分级及处理原则指引、防压疮指引和操作流程等。配备一次性纸质测量尺、新型伤口敷料、造口袋、造口护肤粉、皮肤保护膜等。

**1.2.3 压疮风险评估** 患者入院 2 h 内完成压疮风险评估,鉴于 ICU 患者病情变化快,实行 1 次/d 压疮风险评估<sup>[4]</sup>,从中筛选出高危患者并针对该患者的高危因素采取相应护理措施,对已经存在的压疮及时处理。每班责任护士对患者进行健康评估,全面了解患者的情况,包括患者的皮肤情况。

## 1.2.4 减少压疮形成的因素

**1.2.4.1 解除压力** 压力是造成压疮发生的最重要因素,解除局部组织长期压迫是预防压疮发生的最主要措施,到目前为止,翻身仍然是卧床患者解除局部压迫的最有效办法<sup>[5]</sup>。卧床

患者压疮的好发部位是枕部、骶尾部、髂嵴、足跟、外踝、肩胛骨、肘部等。护理策略包括使用防压疮气垫床;患者体位遵循“30 度原则”,即侧卧 $\leq 30$ 度<sup>[4]</sup>;翻身频率为 1 次/2h;翻身次序为左侧—右侧—左侧,避免仰卧位。侧卧时,同侧上肢、对侧下肢垫软枕,背部垫翻身枕,如左侧卧位时,左上肢及右下肢垫软枕,背部垫翻身枕。头部垫用手套制作的水枕,双足穿足部保护棉套,减少对足跟、内外踝的压迫。发现受压皮肤发红,用美皮康泡沫敷料外贴保护,既可有效缓冲压力,又便于动态观察局部皮肤的变化。

**1.2.4.2 减少摩擦力** 摩擦力作用于上皮组织,能去除外层的保护性角化皮肤,增加对压疮的易感性。床铺皱褶不平、有渣屑,翻身或移动患者时拖、拉、拽、扯均产生较大的摩擦力。护理策略包括保持床铺平整、清洁;翻身或移动患者时,先放低床尾,再放低床头,翻身时,2 名护士站在患者准备卧向侧,先移除近侧背部翻身枕,患者呈仰卧位,然后同时拉住对侧抬人布,患者由仰卧位滚动式向侧卧位翻身;另 1 名护士站对侧,在患者背部垫翻身枕。移动患者时,由 4 名护士分别握住抬人布 4 角并抬高,平行抬起移动患者以减少对皮肤摩擦。使用便盆时,检查便盆有无损坏,便盆边缘垫软布,协助患者抬高臀部,不可硬塞、拉,防止擦伤皮肤。患者便后及时取出便盆,减少便盆对骶尾部的压迫。

**1.2.4.3 减少剪切力** 剪切力作用于皮肤深层引起组织相对移位,切断较大区域血供,比垂直方向的压力更具危害。如仰卧位患者抬高床头 $> 30$ 度为了防止下滑,患者取屈腿体位,这时患者骶尾部和足跟部都承受着摩擦力和剪切力的影响,且骶尾部的剪切力可随床头抬高角度增大。护理策略包括遵循“30 度原则”<sup>[4]</sup>,床头抬高 $\leq 30$ 度抬高床尾 15 度。对半坐卧位的患者,教会其主动改变体位,或协助其每隔 30 min 转移体位 30 s。在患者臀部垫水枕,或在骶尾部使用美皮康泡沫敷料。

**1.2.4.4 减少潮湿** 皮肤潮湿主要由大小便失禁引起,导致皮肤酸碱度改变,削弱角质层的屏障作用,皮肤本身对摩擦等机械性作用的防护能力也下降。护理策略包括臀部常规垫吸水性能好的护理垫。会阴部皮肤由于大小便刺激出现



潮红时,外敷造口护肤粉或外喷皮肤保护膜保护。如患者大便失禁、粪便稀薄、水样便,则使用造口袋收集粪便,减少粪便对局部皮肤的刺激。

**1.2.5 皮肤保护** 完整的皮肤具有天然屏障的作用,进行各项操作时均要注意保护皮肤:各种管道固定采用“高举平台法”,减少管道对固定部位皮肤的压迫。对重度水肿患者,采血或穿刺处采用纱布折叠取代棉签局部按压,避免对局部皮肤的损伤。ICU 患者由于病情需要,使用抗生素及激素类药物,容易出现会阴部真菌感染,造成皮肤发红、渗液、糜烂,护士每班仔细评估患者皮肤情况,发现异常及时报告医生,必要时请皮肤科医生会诊,及时处理皮肤疾病。

**1.2.6 加强营养** 重症患者常伴有贫血、低蛋白血症。而低蛋白血症势必引起皮肤抵抗力的下降容易发生压疮。根据病情尽量应用肠内营养,若肠内营养不能满足需要时,增加静脉营养,必要时遵医嘱输注红细胞、血浆和白蛋白,保证全身的营养支持,有利于提高皮肤的屏障功能,有效预防压疮的发生。

**1.2.7 建立防压疮管理流程** 对于 Braden 压疮风险评分 $\leq 9$ 分、入住 ICU 时已经存在压疮或新发生压疮的患者,高级责任护士每天对高危、压疮患者进行评估,了解责任护士评估是否全面、准确,护理计划是否正确、有针对性、措施是否到位,对责任护士的工作给予评价、指导和监督,同时填报“压疮/压疮高危报告表”,上报护士长,24 h 内通知造口护士,协助制订压疮预防和治疗方案。护士长不定期检查防压疮工作,分析压疮预防和处理中存在的问题,定期总结并在质量管理会议上进行汇报,实现护理质量的持续改进。

### 1.3 效果观察

责任护士每班对患者皮肤进行评估。压疮按照美国压疮专家组 2007 年更新的定义和分期<sup>[1]</sup>进行严重度评价,具体标准如下:Ⅰ期压疮:压之不退色的局限红斑,但皮肤完整,有疼痛、变硬、表面变软,皮肤温度发热或冰凉;Ⅱ期压疮:粉红色的擦伤,完整的或开放(破裂)的充血性水疱,或者表浅的溃疡;Ⅲ期压疮:伤口失去全层皮肤组织,除了骨、肌腱或肌肉尚未暴露外,可见皮下组织,可能有潜行和窦道;Ⅳ期压疮:伤口失去全层

皮肤组织,伴骨、肌腱或肌肉外露,通常有潜行和窦道。可疑深部组织损伤(suspected deep tissue injury, SDTI):瘀伤或紫色水疱,局部皮肤完整,但可出现颜色改变,如紫色或褐红色,或导致充血的水疱,可能有疼痛、硬块、有黏糊状的渗出、潮湿、发热或冰冷;在肤色较深部位,深部组织损伤可能难以发现。难以分期的压疮:伤口失去全层皮肤组织,溃疡被腐痂或痂皮覆盖,只有腐痂或痂皮充分去除,才能确定真正的深度和分期。

### 1.4 统计学方法,

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析,两组患者压疮发生率的比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

两组患者压疮发生率的比较见表 1。从表 1 可见,实验组患者压疮发生率低于对照组,两组比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者压疮发生率比较  $n(\%)$

组别	$n$	压疮发生率
实验组	289	6 (2.1)
对照组	268	14 (5.2)
$\chi^2$		3.98
$P$		$< 0.05$

## 3 讨论

本结果显示,实验组患者压疮发生率为 2.1% 低于对照组的 5.2%,两组比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。分析原因如下,本研究在查阅相关文献后,根据 ICU 患者皮肤特点,制订了预防 ICU 患者压疮的集束干预策略,主要包括压疮护理知识培训、完善护理用具和指引、压疮风险评估、减少压疮形成的因素、皮肤护理、建立防压疮管理流程等。通过压疮护理知识培训使护士充分了解压疮发生的病因、发生机制、临床表现、预防方法的最新理念,在工作中能及时根据病情采取相应措施;完善护理用具和指引能够更好地规范和方便护士的各项操作;采用 Braden 评分方法对患者特别是对高危患者的压疮风险评估,可科学地对患者进行有针对性的皮肤护理,减少压疮形成的因素,从而有效预防压疮;防压疮管理流程的建立,实现护理质量的持续改进。本结果进一步说明,在 ICU