

压疮的整体治疗及新理念

龚广创

广州市老人院皮肤伤口治疗中心



廣州市老人院
HOME FOR THE AGED GUANGZHOU

概述

- 1、压疮的现状分析及定义、分期
- 2、中心组织架构及服务新理念
- 3、我中心专科引导下病程管理模式
- 4、总结与思考

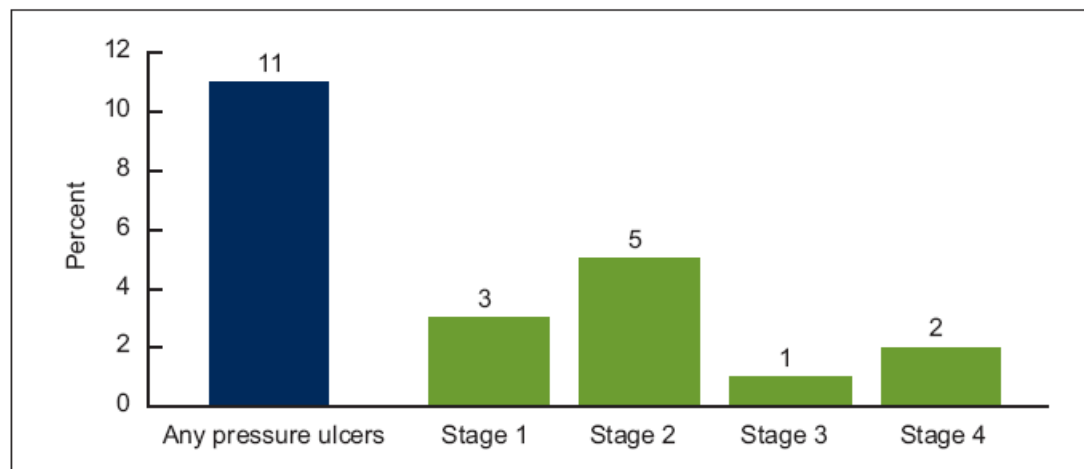


廣州市老人院
HOME FOR THE AGED GUANGZHOU

压疮

- 欧美国家住院病人压疮发生率8%至25%
- 中国院内发病率为10.2%
- 随着人口老龄化，发生率快速上升
- 家庭和社会负担沉重
- 预防和治疗知识普及率低
- 少部分病人得到了专业治疗

Figure 1. Percentage of nursing home residents with pressure ulcers: United States, 2004



SOURCE: CDC/NCHS, National Nursing Home Survey.

更新

- 美国国家压疮咨询委员会(National Pressure Ulcer Advisory Panel ,NPUAP)2016年4月13日公布了一项术语更改声明：将“压力性溃疡”（Pressure ulcer）更改为“压力性损伤”（Pressure injury），并且更新了压力性损伤的分期系统。在 NPUAP 公布的压力性损伤分期系统中，“压力性损伤”替代了“压力性溃疡”。这一更改更加准确地描述了完整或溃疡皮肤处的压力性损伤。在之前的分期系统中，1期和深部组织损伤期用来描述完整的损伤皮肤，其余分期描述开放性溃疡皮肤。由于所有的分期都将损伤纳入了“压力性溃疡”的范畴，这导致了一些混淆。除了术语的改变，新的分期系统中，阿拉伯数字替代了罗马数字，“可疑深部组织损伤”名称中去除了“可疑”二字。另外还增加了“医疗器械相关性压力性损伤”以及“粘膜压力性损伤”两个定义。

压力性损伤（压疮）的定义

压力性损伤：

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。可表现为完整皮肤或开放性溃疡，可能会伴疼痛感。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。软组织对压力和剪切力的耐受性可能会受到微环境、营养、灌注、合并症以及软组织情况的影响。

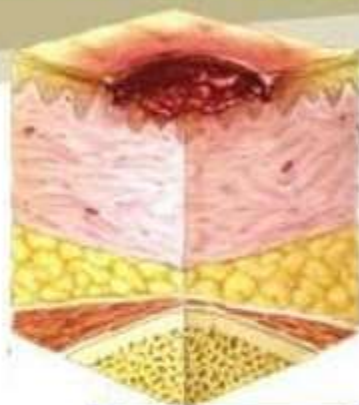


NPUAP新的压力性损伤分期

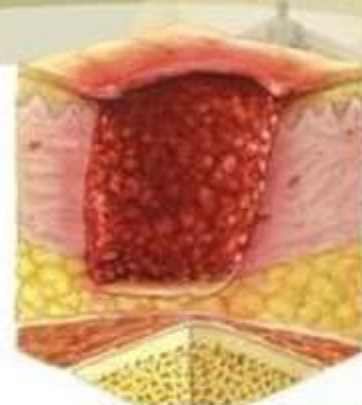
NPUAP压疮分期图



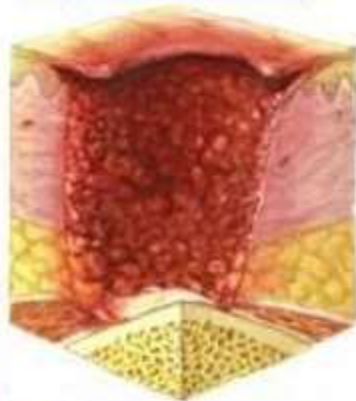
1 stage1



2 stage2



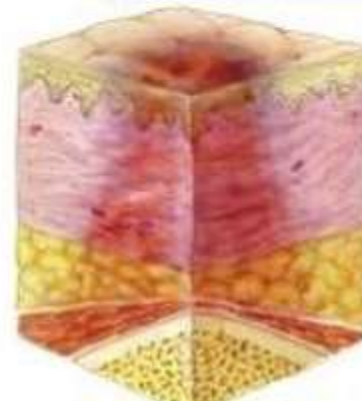
3 stage3



4 stage4



5 unstage

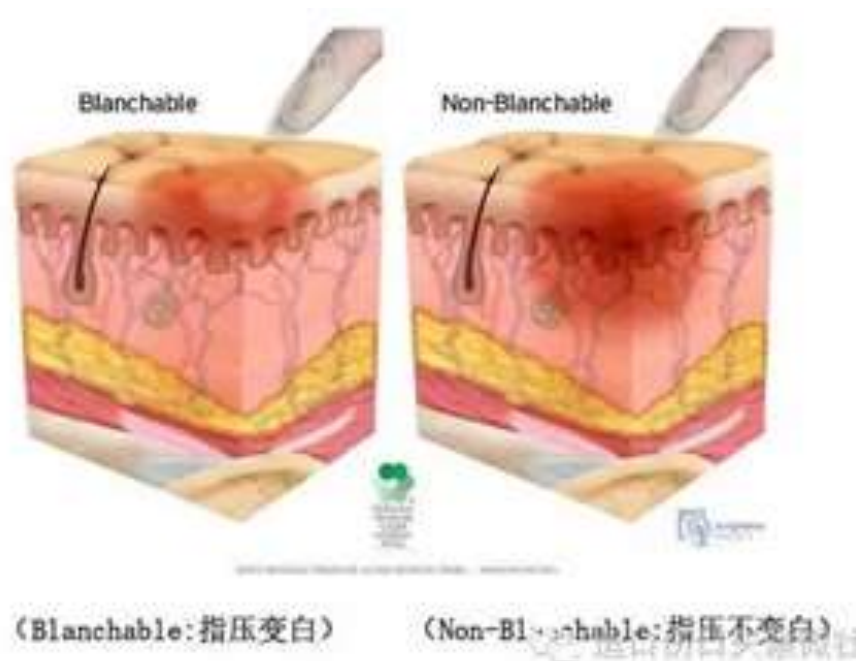


6 sDTI



- **1期：指压不变白红斑，皮肤完整**

局部皮肤完好，出现压之不变白的红斑，深色皮肤表现可能不同；指压变白红斑或者感觉、皮温、硬度的改变可能比观察到皮肤改变更先出现。此期的颜色改变不包括紫色或栗色变化，因为这些颜色变化提示可能存在深部组织损伤。





《浅色皮肤 1 期压力性损伤》



《深色皮肤 1 期压力性损伤》



《1 期压力性损伤-水肿》

2期：部分皮层缺失伴真皮层

暴露

部分皮层缺失伴随真皮层暴露。伤口床有活性、呈粉色或红色、湿润，也可表现为完整的或破损的浆液性水疱。脂肪及深部组织未暴露。无肉芽组织、腐肉、焦痂。该期损伤往往是由于骨盆皮肤微环境破坏和受到剪切力，以及足跟受到的剪切力导致。该分期不能用于描述潮湿相关性皮肤损伤，比如失禁性皮炎，皱褶处皮炎，以及医疗黏胶相关性皮肤损伤或者创伤伤口（皮肤撕脱伤，烧伤，擦伤）。



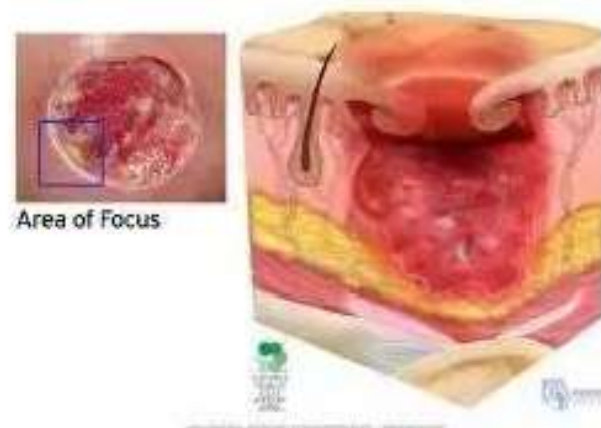
(2期压力性损伤)

3期：全层皮肤缺失

全层皮肤缺失，常常可见脂肪、肉芽组织和边缘内卷。可见腐肉和/或焦痂。不同解剖位置的组织损伤的深度存在差异；脂肪丰富的区域会发展成深部伤口。可能会出现潜行或窦道。无筋膜，肌肉，肌腱，韧带，软骨和/或骨暴露。如果腐肉或焦痂掩盖组织缺损的深度，则为不可分期压力性损伤。



(3期压力性损伤)



3期压力性损伤（边缘内卷）

4期：全层皮肤和组织缺失

全层皮肤和组织缺失，可见或可直接触及到筋膜、肌肉、肌腱、韧带、软骨或骨头。可见腐肉和/或焦痂。常常会出现边缘内卷，窦道和/或潜行。不同解剖位置的组织损伤的深度存在差异。如果腐肉或焦痂掩盖组织缺损的深度，则为不可分期压力性损伤。



（4期压力性损伤）

不可分期：全层皮肤和组织缺失，损伤程度被掩盖

全层皮肤和组织缺失，由于被腐肉和/或焦痂掩盖，不能确认组织缺失的程度。只有去除足够的腐肉和/或焦痂，才能判断损伤是3期还是4期。缺血肢端或足跟的稳定型焦痂（表现为：干燥，紧密粘附，完整无红斑和波动感）不应去除。



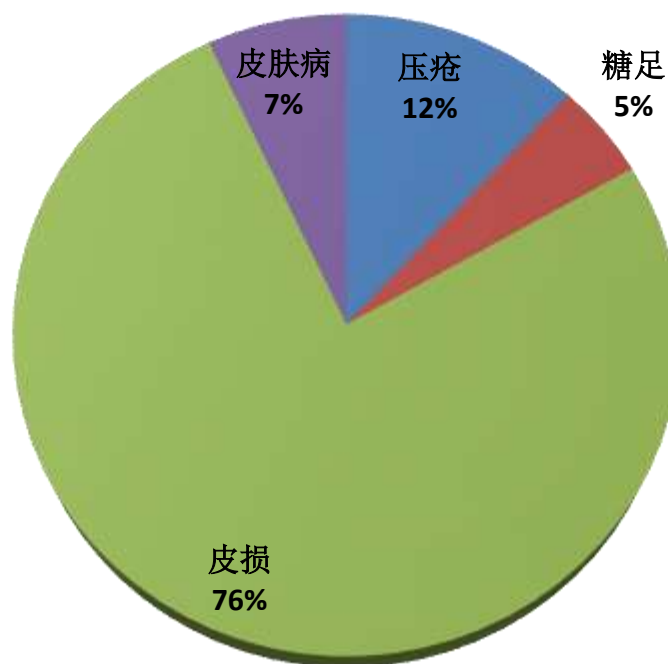
（腐肉与焦痂完全覆盖）



（焦痂完全覆盖）

我院皮肤伤口疾病现状分析

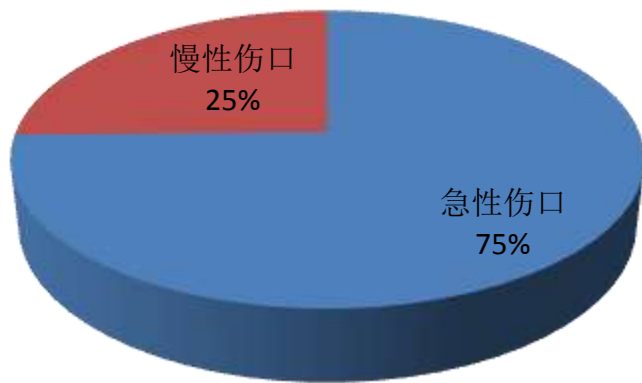
我院常见伤口类型



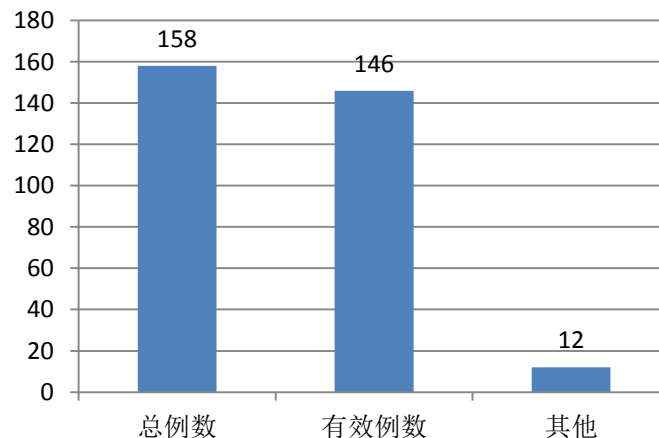
2017年（上半年）皮肤伤口治疗中心伤口诊疗统计

| 总接诊数 | 急性伤口 | 慢性伤口 | 院外新收 | 院内转入 | 入组例数 | 结案例数 | 治愈例数 | 好转例数 | 其他例数 | 有效例数 | 治愈率% | 有效率% |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 158 | 118 | 40 | 14 | 13 | 45 | 141 | 113 | 33 | 12 | 146 | 71% | 93% |

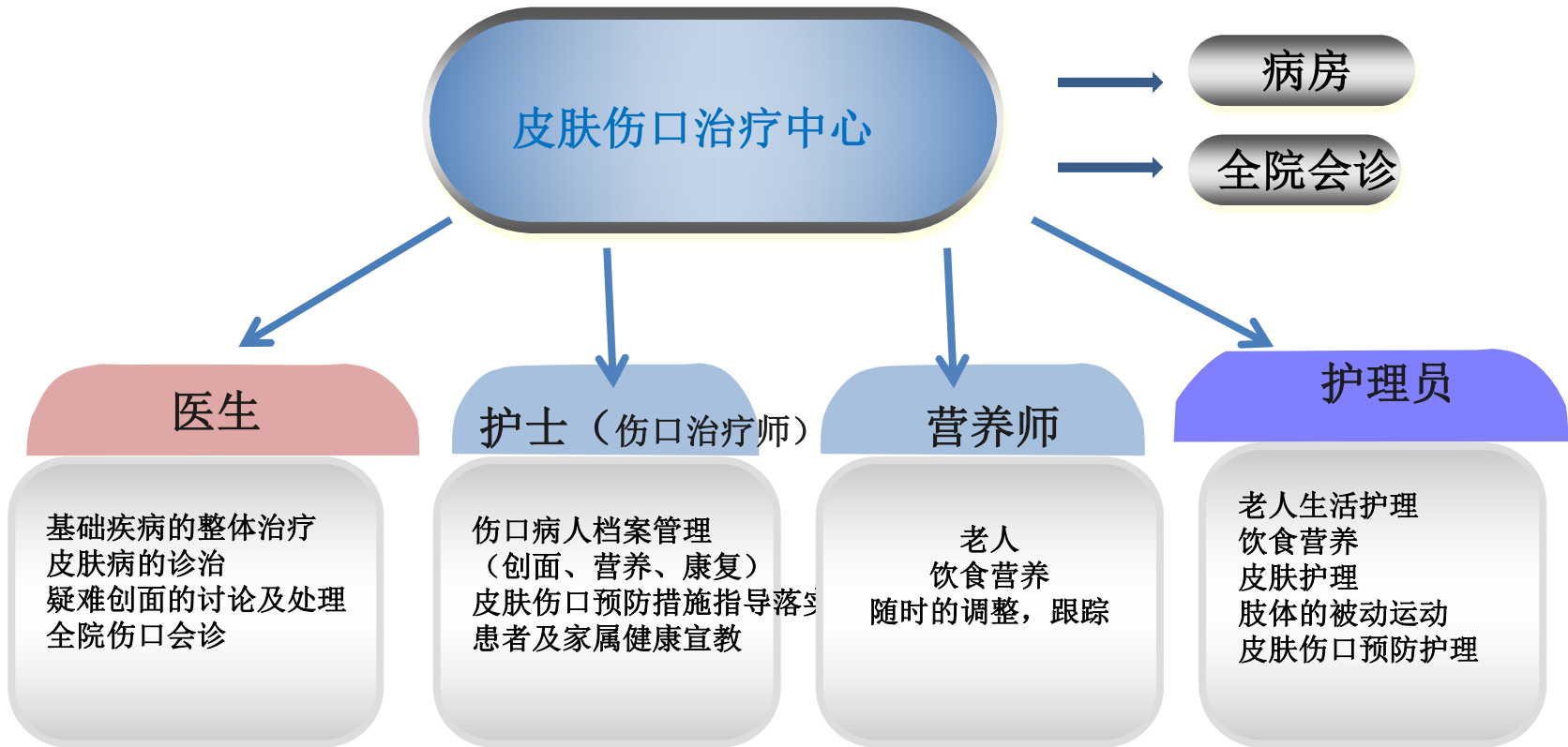
伤口类型



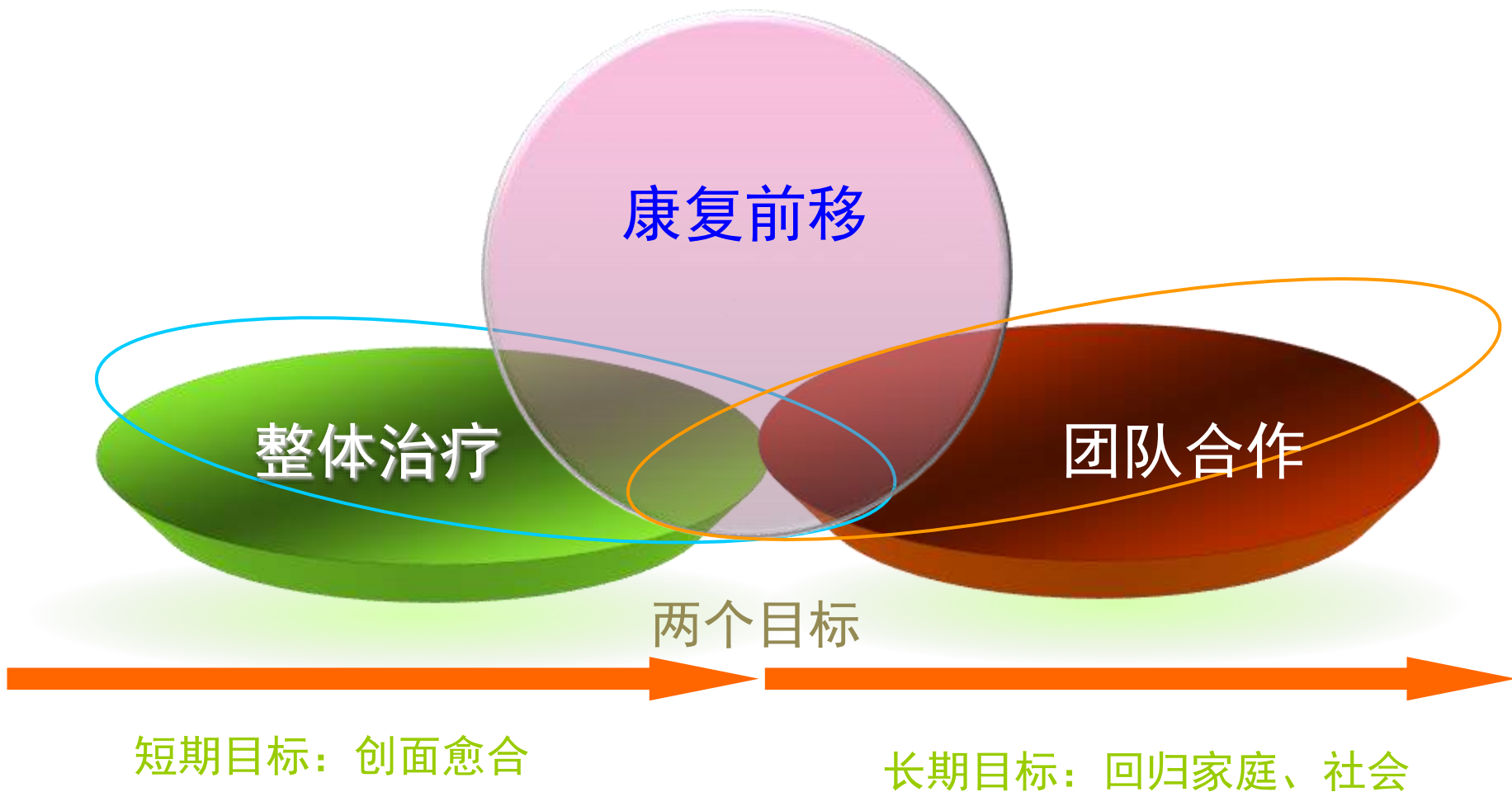
伤口治疗成效



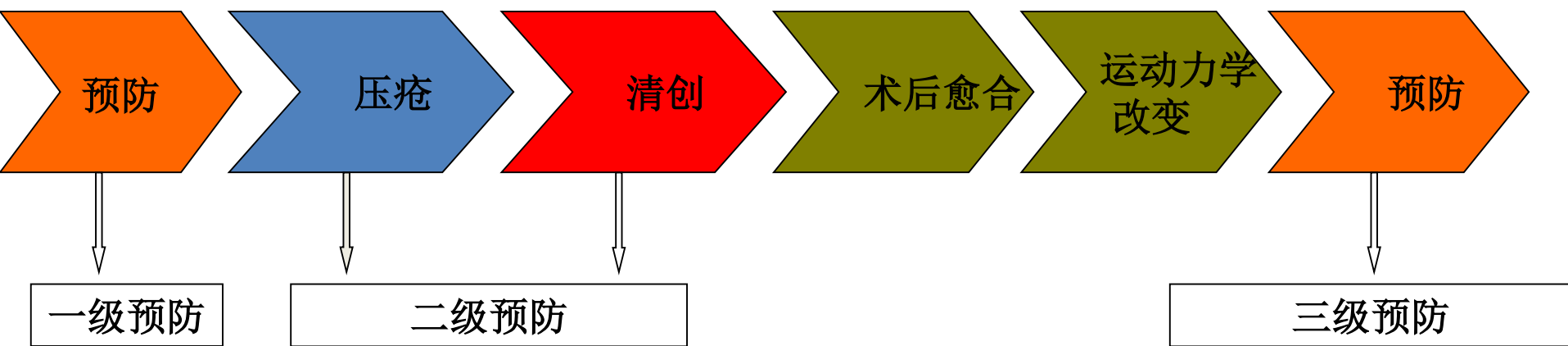
皮肤伤口治疗中心架构



治疗新理念



专科主导的压疮全病程管理模式



最终目的：降低死亡率，促进功能恢复，提高生活质量，延长寿命。

皮肤伤口治疗中心伤口治疗综合管理模式



全面评估（危险因素、营养，心、肺功能等基础情况）

分层管理（分级预防、预后分层）

创面床的准备（全身治疗、创面治疗）

学科间的协作（康复、营养、精神、护理）

宣教及护理（宣教、皮肤护理、动养理念）

全面评估

危险因素

全身因素

高龄
消瘦、营养不良
长期卧床
中风偏瘫后遗症
失禁
独居
经济能力差
心理问题
顺应性较差
器质性精神病变

局部因素

血管阻塞
神经感觉异常
脊柱、关节畸形
既往溃疡部位
局部水肿
肢体活动受限

皮肤伤口治疗中心压疮治疗综合管理模式



全面评估（危险因素、营养，心、肺功能等基础情况）

分层管理（分级预防、预后分层）

创面床的准备（整体治疗、创面治疗）

学科间的协作（康复、营养、精神、护理）

宣教及护理（宣教、皮肤护理、动养理念）

分级预防、分层管理

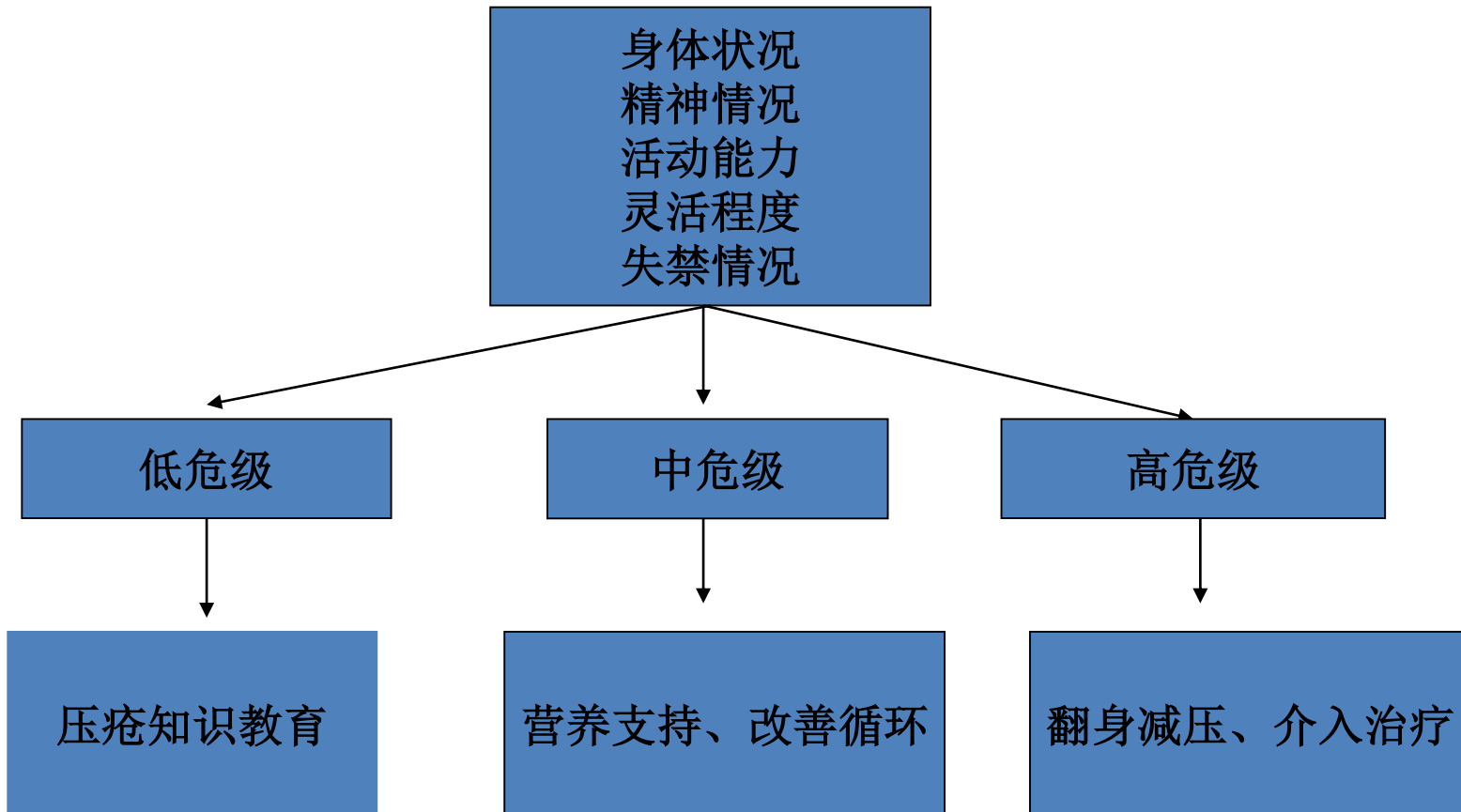
- 分级预防（采用Norton加权积分法）

Norton 压疮危险因素评估表

| 参 数 | 身体状况 | | | | 精神状况 | | | | 活动能力 | | | | 灵活程度 | | | 失禁情况 | | | | |
|-----|------|----|----|----|------|------|------|----|------|---------|-----|----|------|------|------|------|-----|------|------|---------|
| | 好 | 一般 | 不好 | 极差 | 思维敏捷 | 无动于衷 | 不合逻辑 | 昏迷 | 可以走动 | 帮助下可以走动 | 坐轮椅 | 卧床 | 行动自如 | 轻微受限 | 非常受限 | 不能活动 | 无失禁 | 偶有失禁 | 常常失禁 | 完全大小便失禁 |
| 结 果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分 数 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 得 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

评分≤14分，则病人有发生压疮的危险，建议采取预防措施

分级预防（采用Norton加权积分法）



15-19分为低危级； 10-14分为中危级； ≤9分为极高危级

分层管理（以管理对象的预后分层）

- 经评估有内科保守治疗希望完全康复的患者（轻）
- 基础情况可，清创后需皮瓣转移等手段修复的创面（中）
- 大面积坏疽、重症感染、或面临生命危险的患者（重）

皮肤伤口治疗中心压疮综合管理模式



全面评估（危险因素、营养，心、肺功能等基础情况）

分层管理（分级预防、预后分层）

创面床的准备（整体治疗、创面治疗）

团队间的协作（康复、营养、精神、护理）

宣教及护理（宣教、皮肤护理、动养理念）

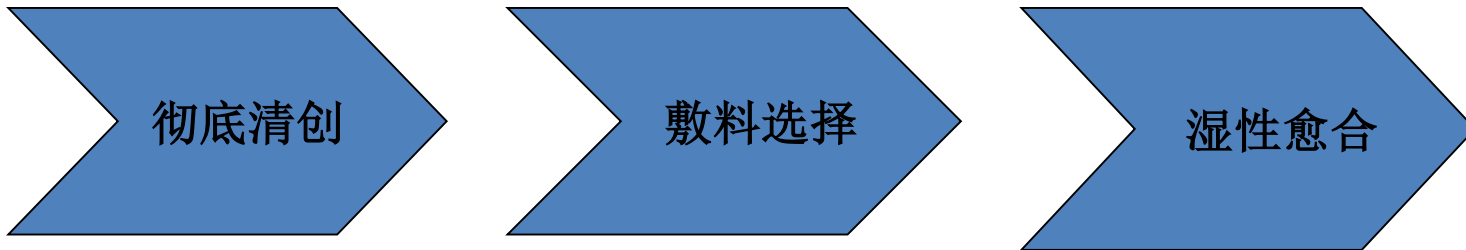
整体治疗

- 基础疾病的控制（高血压、糖尿病、慢阻肺）
- 营养支持（白蛋白的误区）
- 疼痛治疗（疼痛阈值降低）
- 控制感染（抗生素的使用）

创面治疗

伤口床准备的概念

指对于慢性伤口的处理，除了敷料选择外，必须思考细胞生化层次的变化，进而提出伤口床准备的介入对策，方能得到好的临床效果。



1、创面清创

目的：彻底清除坏死组织和失活组织，将有活性的组织暴露于创面，使慢性创面转变为急性创面，加速组织愈合。



2、敷料的选择

伤口的评估

合适的敷料

缝合以获得一期愈合的伤口

纱布、薄膜类

浅层伤口

薄膜类、泡沫类

少到中度渗出的伤口

水凝胶、水胶体

污染的、中到重度渗出的伤口

藻酸盐类

重度渗出的伤口

泡沫类

干性坏死的伤口

水凝胶、水胶体

感染伤口

含银离子、高盐敷料

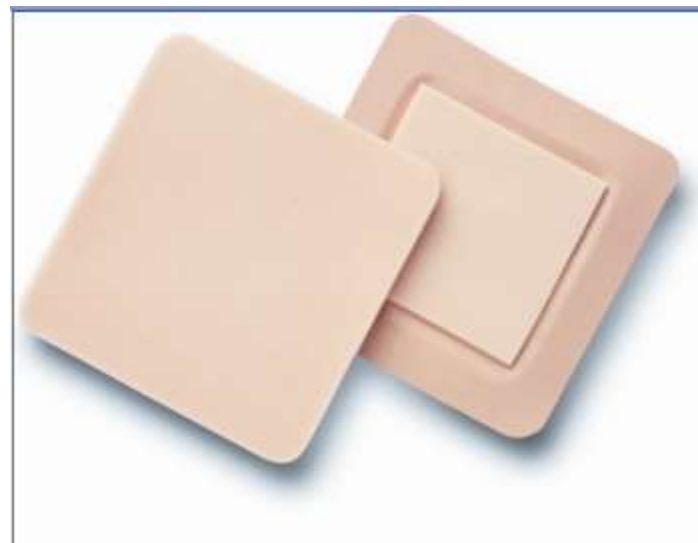
3、湿性愈合

防止痂皮形成

不粘连新生成肉芽组织，更换无痛

有利于纤维蛋白及坏死组织的溶解

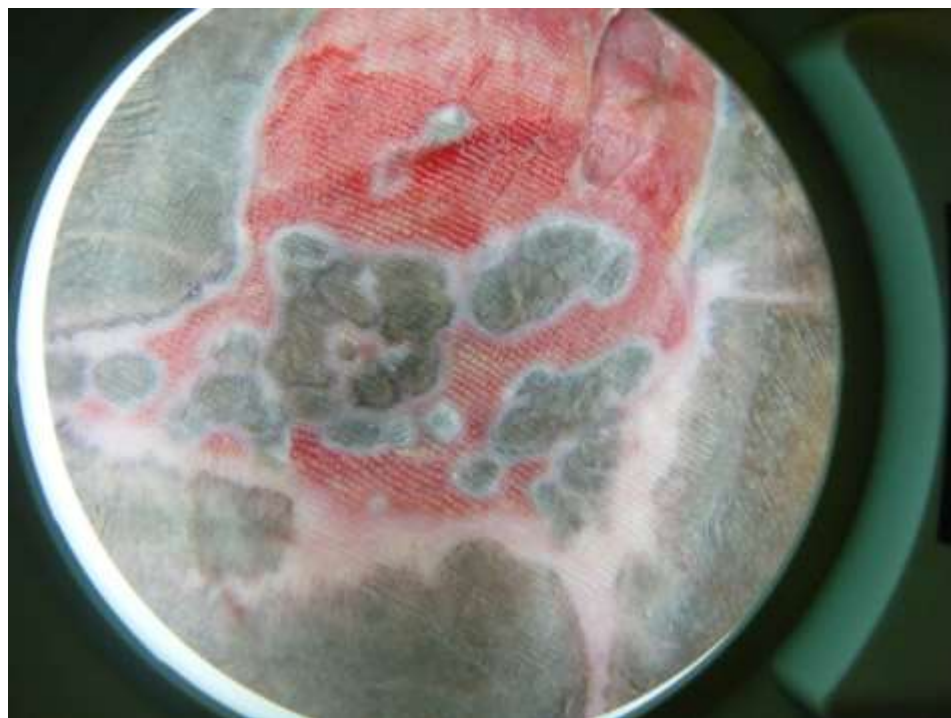
减少更换次数
缓解创面疼痛
减少疤痕形成



4、创面改良式负压吸引技术（VAC）



5、点状植皮术



以皮片变白、周围有一暗红圈为皮片成活标准。

皮肤伤口治疗中心压疮综合管理模式



全面评估（危险因素，营养，心、肺功能等基础情况）

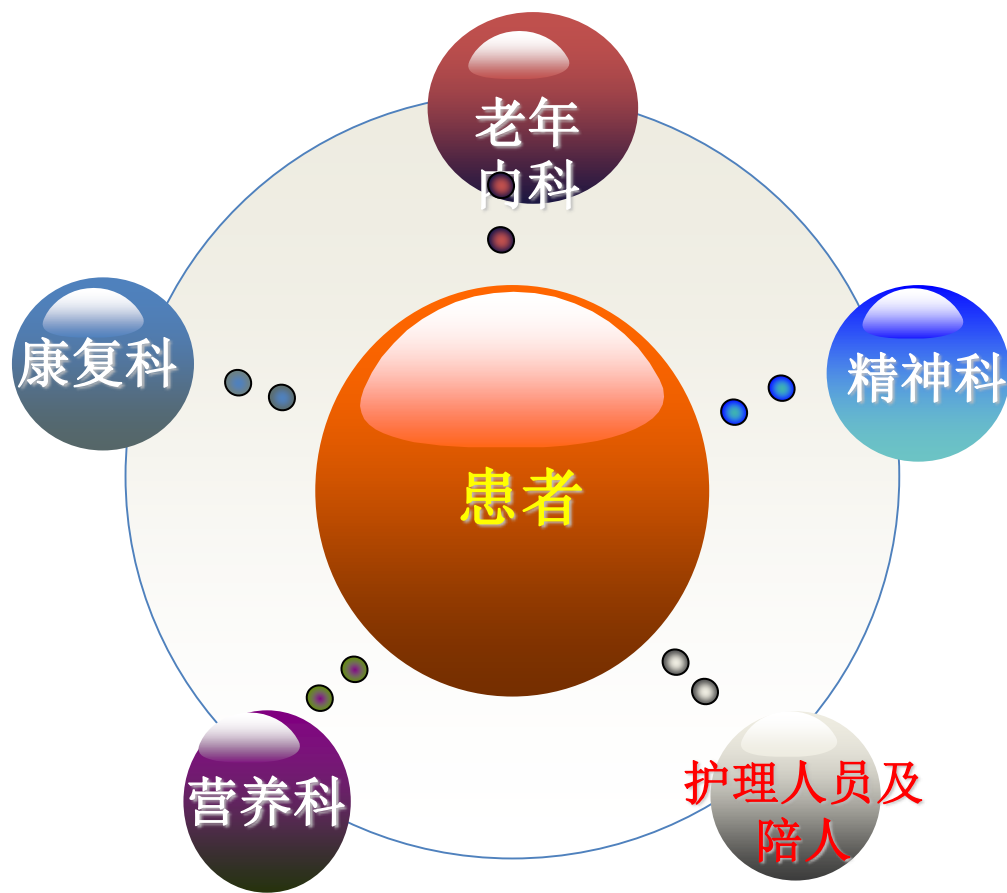
分层管理（分级预防、预后分层）

创面床的准备（整体治疗、创面治疗）

团队间的协作（康复、营养、精神、护理）

宣教及护理（宣教、皮肤护理、动养理念）

跨专业团队协作



伤口治疗中心压疮综合管理模式



全面评估（危险因素、营养，心、肺功能等基础情况）

分层管理（分级预防、预后分层）

创面床的准备（整体治疗、创面治疗）

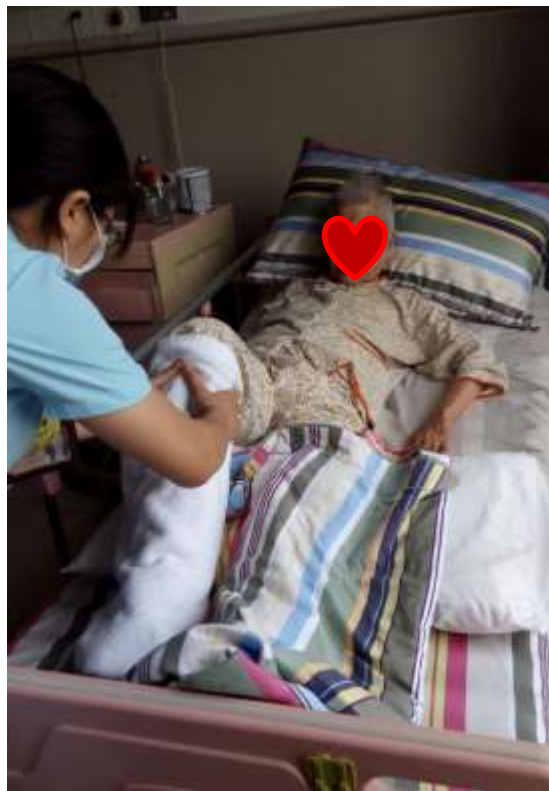
学科间的协作（康复、营养、精神、护理）

宣教及护理（宣教、皮肤护理、动养理念）

预防措施：健康宣教



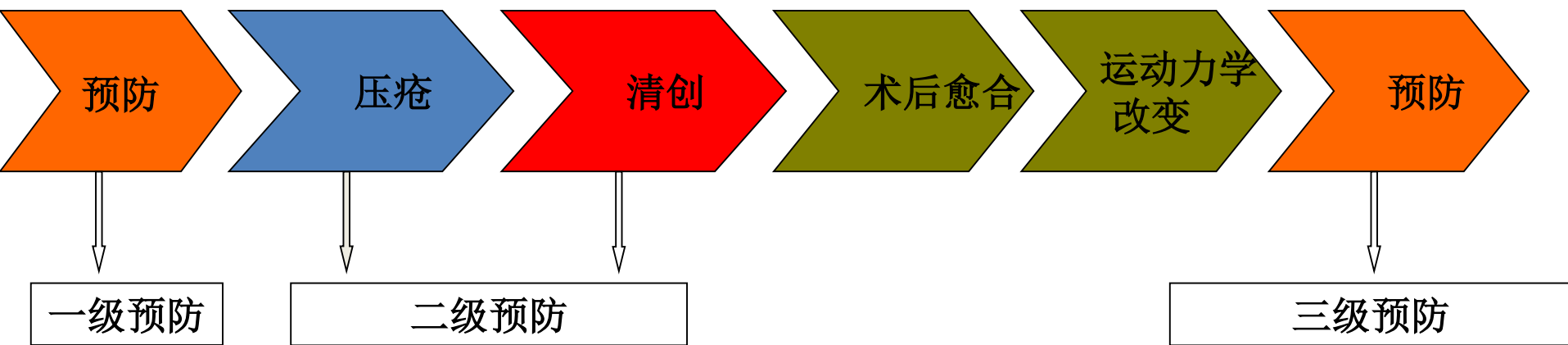
预防措施：皮肤护理（洗、摩、润）



预防措施：均衡饮食



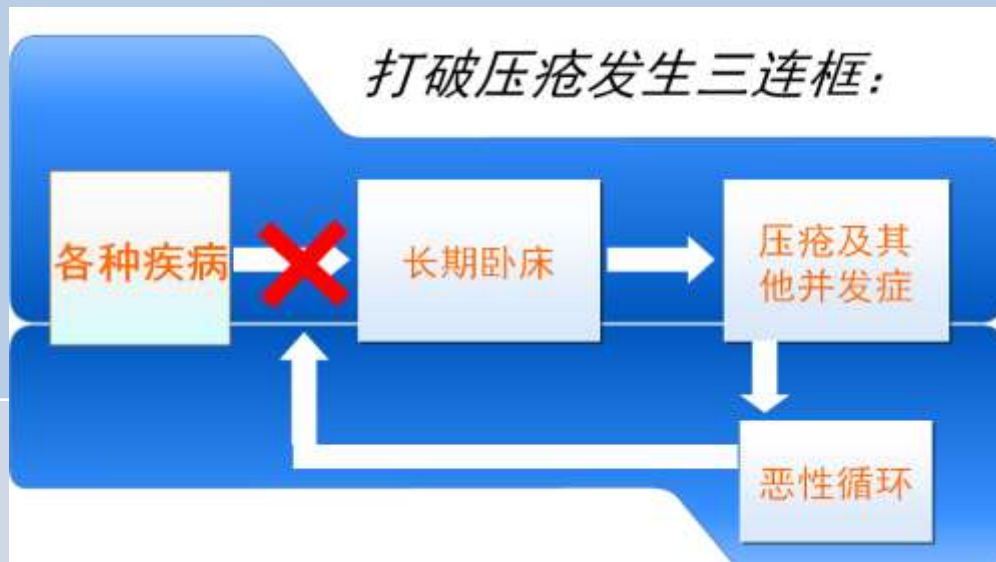
专科主导的压疮全病程管理模式



最终目的：降低死亡率，促进功能恢复，提高生活质量，延长寿命。

皮肤完整性受损：跟长期卧床有、局部受压有关

打破压疮发生三连框：



压疮
重在预防

动养理念



皮肤完整性受损：跟长期卧床、局部受压有关



2/6
指导翻身减压



3-21/6
功能康复



2-21/6
营养支持



1-21/6
创面处理

骑跨椅上的臂跑康复操

- 第一式：穴位按摩：刺激穴位，促进血液循环。
- 第二式：脊柱运动：锻炼脊柱两侧肌肉，增强脊柱对身体的支撑。
- 第三式：扩胸运动：锻炼胸背部肌肉，增加肺活量。
- 第四式：扣背排痰：扣背排痰，防止坠积性肺炎。
- 第五式：揉腹排便：促进肠蠕动，有利于大便的排出。
- 第六式：摆腿运动：打开双髋关节，保持会阴部干爽，预防尿路感染。
- 第七式，踢腿运动:锻炼小腿肌肉，防止肌肉萎缩。
- 第八式：踝部运动：锻炼踝关节，防止关节硬化。
- 第九式：足底运动：踏足运动，防止芭蕾舞足。
- 第十式：抬臀运动：减轻坐骨结节的压力，预防压疮。

预防措施：动养--离床活动









本课件仅供老年人伤口治疗网 (PUOLDER.COM)

总结、思考

- 1、提高康复前移意识，强化整体干预。
- 2、积极开展慢性伤口的转化医学研究。
- 3、个性化引导，建立良好的医患关系。
- 4、相关领域进展迅速，应重视学科合作。
- 5、关注远期疗效，建立随访主体，系统总结，方能提高决策水平。



Thank You !

