

altenpflege.de Edition

护理培训简明教材 - 重点老年护理

Theo Ahrens

压疮预防与治疗

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

书目信息

Theo Ahrens – 简历

Theo

Ahrens, 1979年出生于慕尼黑附近，是一名护理职业教师和热心的护理教育工作者。在医院度过了一个志愿服务年后，他完成了健康与护理的培训，并在重症监护病房积累了宝贵的职业经验。受传授知识愿望的驱动，他学习了护理教育学，并于2009年开始在慕尼黑的一所职业学校任教。Theo以其实用性和同理心的教学风格而闻名，帮助未来的护理人员为其富有挑战性的职业做好准备。私人生活中，他与妻子和两个孩子住在柏林，并志愿投身于改善护理培训条件的工作中。

这本简易教材是从他的教学计划中使用人工智能编制而成的。翻译是自动完成的。

由altenpflege.de出版

价格 德/奥：3,90 € 瑞士：5 Fr

版权 2024 altenpflege.de

建议和改进意见请发送至team@altenpflege.de。

1/5-2412181531

preview

目录

1 引言	4
1.1 本简明教材的目标	4
1.2 压疮预防和治疗在老年护理中的重要性	4
1.3 护理人员在褥疮预防和治疗中的作用	4
2 压疮基础知识	6
2.1 什么是压疮	6
2.2 压疮的病理生理学	6
2.3 导致压疮形成的风险因素	6
2.4 压疮分期分级	7
2.4.1 阶段1: 皮肤发红	7
2.4.2 阶段 二: 皮肤缺损	7
2.4.3 阶段 3: 更深的组织损伤。	8
2.4.4 阶段 4: 深度组织损伤	8
3 压疮的原因和风险因素	10
3.1 主要原因	10
3.2 次要原因	10
3.3 个体风险因素	10
3.4 系统因素	11
4 压疮的诊断与识别	12
4.1 观察和识别早期迹象	12
4.2 皮肤发红的区分	12
4.3 评估工具的使用	12
4.4 压疮记录	13
5 压疮预防——预防措施	14
5.1 压疮预防的基础知识	14
5.2 风险评估与预防计划	14
5.3 老人的安置与体位调整	14
5.3.1 软垫定位和微定位	14
5.3.2 30°侧卧位, 135°侧卧位, 自由卧位	15
5.3.3 居民的活动与激活	15
5.4 通过辅助工具减压	16
5.5 促进自我行动和主动运动促进	16
5.6 皮肤护理和皮肤保护	17
5.7 预防压疮的营养措施	17
6 压疮预防的辅助工具	19
6.1 体位辅助工具	19
6.2 减压系统	19
6.3 坐垫和轮椅坐垫的压疮预防	19
6.4 用于行动辅助的工具	20
6.5 易受伤部位的保护工具	20
7 压疮的治疗 – 措施和护理干预措施	21
7.1 压疮护理阶段1至4	21
7.2 伤口清洁	21
7.3 现代伤口护理	22
7.4 压疮感染的治疗	22
7.5 促进伤口愈合的措施	23
7.6 使用特殊护理产品	23
8 压疮患者的护理与支持	24
8.1 压疮患者的护理措施	24
8.2 促进居民在护理中的积极参与	24
8.3 与家属的沟通	25
8.4 压疮居民的心理社会护理	25
9 预防和治疗的记录	27
9.1 文档的重要性	27
9.2 压疮记录内容	27
9.3 护理计划中的文档软件应用	27
9.4 压疮的照片记录	28
10 护理人员的角色和责任	29
10.1 护理人员在压疮预防领域的责任	29
10.2 护理人员参与风险评估和风险评价	29
10.3 与医生、伤口管理者和治疗师的跨学科合作	30
10.4 压疮预防领域护理人员持续培训的重要性	30
11 压疮预防的伦理与法律方面	31
11.1 居民的自决权	31
11.2 压疮责任问题	31
11.3 护理机构的责任	32
11.4 根据社会保障法第十一章的规定对预防压力性损伤的义务	32
12 压疮护理中的质量保证和卫生措施	34
12.1 压疮预防中质量保障的重要性	34
12.2 卫生及无菌伤口处理指南	34
12.3 预防措施效果的监测和控制	35
12.4 压疮预防外部和内部审核检查	35
13 案例和实践应用	37
13.1 案例分析: 针对行动不便居民的压疮预防护理计划	37
13.2 案例分析: 应用现代创伤护理法治疗二期压疮	38
13.3 压疮治疗护理实践的反思与讨论	39

1 引言

1.1 本简明教材的目标

这本简明教材提供关于压疮预防和治疗的扎实知识。它帮助理解压疮的形成、风险因素和分类。重点在于预防措施和对受影响者的专业护理。此外，还展示了伤口护理的有效策略和辅助工具的使用。

通过案例分析和实践指导，有针对性地培养实践技能。护理人员可以做出循证决策，并制定个性化护理计划。特别强调跨学科合作。

教材考虑了护理的伦理和法律方面。此外，还包括措施记录的指南——这是质量保证的重要部分。目标是支持护理人员为居民提供最佳护理，并持续降低压疮发生率。

1.2 压疮预防和治疗在老年护理中的重要性

压疮在老年护理中构成了显著的健康风险。如不加治疗，它可导致严重的健康后果，包括感染和慢性伤口。因此，预防需要特别关注。

压疮预防不仅减少健康并发症，还促进居民的生活质量。有效的压力减缓和细致的皮肤护理是减少压疮形成风险的关键。预防措施有助于降低护理需求，并长期减少护理成本。

除了预防，早期识别和治疗压疮至关重要。现代伤口护理等治疗方法对愈合和减轻疼痛有重要作用。多学科方法，包括与医疗专业人员的合作，改善了治疗效果。

护理人员的角色在这里尤为重要。他们训练有素的眼光能够识别风险因素，并应用专业护理实践，这是成功预防和治疗的关键。护理职业的学校和教育机构指导这些技能的拓展，以确保向居民提供最佳的照料。通过持续的资格认证，护理人员始终保持在科学知识的前沿，这对成功实施预防和治疗措施至关重要。

1.3 护理人员在褥疮预防和治疗中的作用

护理人员在压疮的预防和治疗中起着核心作用。他们的影响始于对风险因素的评估和识别。他们进行定期的皮肤检查并使用评估工具识别易受影响的居民。

仔细的规划是关键。护理人员制定个性化的护理计划，并整合所有必要的风险最小化措施。合适的定位技术和间隔的选择将根据居民的健康状况进行调整。

在实践中，辅助工具的使用是至关重要的。护理人员使用特殊的床垫或枕头来减少对易感身体部位的压力。护理人员的协作对于正确实施和调整预防措施至关重要。

活动是预防的重要组成部分。护理人员积极促进居民的自主移动，定期支持运动练习，并在日常护理流程中整合移动策略。

在治疗现存的压疮伤口时，护理人员使用合格的伤口护理方法。他们选择合适的敷料材料和护理产品，确保卫生条件，并在直接伤口护理和与医生及治疗师的沟通中充当重要联系人。

护理人员的培训和继续教育对于保持专业知识的最新状态至关重要。只有这样，他们才能在跨学科团队中有效工作，并不断改善居民的护理。

最后，护理人员负有全面记录的责任。他们记录皮肤状况的变化，并记录所有预防性和治疗性措施。这不仅确保了护理质量，也为护理计划的审查和调整提供了基础。

preview

2 压疮基础知识

2.1 什么是压疮

压疮，也称为褥疮，是一种局部皮肤及其下方组织的损伤，由持续压力或压力与剪切力结合而引起。这种组织损伤常发生在骨骼靠近皮肤表面的部位，如脚跟、骶骨、肘部或肩胛骨。由于压力，受影响区域的血液循环被中断，导致组织无法获得足够的氧气和营养。这种供应不足最终可能导致组织死亡，也称为坏死。压疮是一种严重的并发症，特别容易发生在行动不便或长期卧床的人群中。早期识别和持续预防对于防止压疮的发生和保障患者的生活质量至关重要。

2.2 压疮的病理生理学

压疮主要是由于皮肤及其下方组织承受长时间的压力而产生。这种作用导致微循环紊乱。压力压迫毛细血管，减少血流量，影响组织的氧气和营养供应。代谢终产物的积累进一步扰乱了细胞代谢。

在两个小时的不间断压力作用下就可出现最初的不可逆组织损伤。然而，严重后果不只是由于压力造成的。其他影响因素如由于皮肤层之间移动而产生的剪切力助长了毛细血管的损伤，进一步恶化血流，从而促进压疮的形成。

细胞损伤导致血管活性细胞因子和炎症介质释放，这些因子强化了局部的炎症反应。在持续的压力作用和没有干预的情况下，损伤会向更深的组织层如肌肉和骨骼发展。

这些过程的一个可见提示是非褪色性皮肤红斑，这由深层的炎症和毛细血管损伤引起。如果压力不被去除，这可能导致受影响组织的完全坏死。伤口感染是另一种并发症，病原体可能侵入受损组织。

压疮的病理生理学包含机械力和生化过程的复杂相互作用，最终导致组织损伤。对这些过程的深刻理解对于有效开发预防和治疗措施至关重要。

2.3 导致压疮形成的风险因素

压疮的发生不仅仅是由于压力和剪切力等物理因素造成的。各种风险因素有利于压疮的形成，在护理过程中应始终加以关注。

一个重要的因素是活动受限。由于长期卧床或活动能力降低导致的失能，会对某些身体部位形成较长时间的静态负担。这增加了血液供应不足的风险，从而引起组织退化。

另一个风险因素是营养状况。蛋白质、维生素和矿物质供应不足会削弱皮肤和组织结构，并减缓再生过程。营养不良和脱水会削弱免疫系统，增加皮肤损伤的易感性，并延长伤口愈合时间。

因失禁或大量出汗引起的皮肤湿度增加也会导致较高的压疮风险。湿润的皮肤较为柔软，较快地失去其保护功能。结果是皮肤浸渍损伤，破坏皮肤屏障，并成为病菌的进入口。

糖尿病或血管疾病等疾病同样会影响压疮易发性。糖尿病可能导致微血管和大血管病变，恶化血液循环并影响伤口愈合。动脉或静脉血液循环障碍会恶化组织的氧气和营养供应。

感知能力的受限，如在神经系统疾病中出现的，亦扮演重要角色。感知能力下降的患者常常未能及时注意到压痕，这增加了病情恶化的风险。

总体而言，压疮的风险因素多种多样，需要护理人员进行认真评估。通过全面的风险分析，可以制定个性化的预防计划并采取针对性的压疮预防措施。

2.4 压疮分期分级

2.4.1 阶段1：皮肤发红

皮肤不可压迫的红肿标志着压疮的第一个阶段。这种皮肤变化通常发生在突出的骨头尖端和身体部位，这些部位的皮肤容易受到增强的压力和剪切力的影响，如骶骨、脚后跟或肘部。

皮肤发红是组织损伤的最早信号，如果不快速和持续地干预，可能会进展到更严重的压疮阶段。与普通皮肤发红的区别在于，受压区域的红色不会改变，这表明毛细血管微血栓和初期的炎症过程。

如果没有减压，损伤会继续加重。因此，快速识别这一阶段至关重要。护理人员应对易受影响的居民进行定期皮肤检查，并专注于不可压迫的红肿。

在这一阶段治疗的最重要措施是减压和消除剪切力。立即重新定位受压身体部位是必要的，以防止进一步的损害。改进的卧位技术，如使用柔软的支撑系统，也有助于缓解压力。

保持一致的皮肤护理同样重要。必须平衡干燥和潮湿，以维持皮肤的自然保护功能。使用中性pH值的肥皂和含脂护肤霜可以加强皮肤屏障。

这一阶段还需要提高护理人员和相关人员的敏感度。识别和预防的相关培训是必要的。可以通过动员和促进相关人员的自主活动来进行预防，以促进血液循环和维护皮肤健康。

总的来说，第一阶段是一个关键时期，决定了压疮的发展方向。及早干预可以防止进入更严重的阶段，并显著改善影响者的生活质量。

2.4.2 阶段二：皮肤缺损

在压疮的第二阶段，特征是部分组织丧失。这涉及表皮，并可延伸至真皮，通常表现为浅表溃疡或水疱。病变处伤口床呈粉红色-红色，没有坏死覆盖物。

水疱可以是完整的或打开的，这会导致开放性伤口。该阶段常发生在持续承受压力的身体部位，如臀部或脚跟。

在这个阶段的诊断需要对受影响的皮肤区域进行彻底的检查和触诊。重要的是保护完整的水疱；打开的水疱被视为伤口处理。透明或水胶体敷料的使用很常见，因为这些能支持湿润的伤口愈合过程。

治疗的主要目标包括减轻压力和维持湿润的伤口环境。对感染迹象的持续监测是必不可少的。同样重要的是通过富含蛋白质和能量的饮食提供营养支持；这样优化愈合过程。

定期的翻身和使用分散及减压的定位辅助工具是关键预防措施。此外，还要注意皮肤护理。皮肤清洁应小心进行，并使用保湿霜来确保屏障功能。

对护理人员而言，培训其处理受影响者和识别该阶段早期特征是至关重要的。拥有全面的伤口处理技术知识，以防止恶化到第三阶段。

需要在跨学科团队中紧密合作，以确保制定一个全面的护理计划，满足个体的具体需求。

2.4.3 阶段 3: 更深的组织损伤。

在压疮第三阶段，皮肤层完全丧失，直至皮下组织。这些深层组织损伤在临床上表现为深而开放的伤口，可伴有或不伴有可见的皮下脂肪组织。邻近的组织损伤区常常出现坏死，并被黄色至灰色纤维蛋白覆盖。伤口边缘通常不清晰。

暴露的皮下组织增加了感染风险，因此伤口护理至关重要。理想的伤口清洁方法是使用无菌生理盐水，以去除坏死物质和碎屑。采用现代伤口护理材料，这些材料根据伤口的湿度平衡进行调整，例如，海藻酸盐或泡沫敷料。这些材料促进自溶性伤口清洁，为愈合创造最佳环境。

除了伤口护理，压力缓解是关键措施。因为深层损伤的形成是持续的压力和剪切力所致。因此，定期更换体位以及使用专业的体位辅助设备和减压床垫至关重要。受影响的皮肤区域必须有针对性地保持无压。

在这个阶段，多专业合作至关重要。包括咨询伤口治疗师、专科医生和营养顾问。应处理可能影响伤口愈合的潜在全身性病因或伴随疾病。受影响者的营养状态必须得到优化，需要充足的蛋白质、维生素和热量摄入。

对伤口状况、干预措施和愈合过程的详细记录是必要的，以评估治疗效果并在护理计划中进行调整。这些记录必须定期检查和更新。

护理人员处理深层压疮是具有挑战性的。在现代伤口护理和预防护理干预领域的充分培训和教育是必要的，以确保适当的护理。目标是通过有效的措施提高受影响者的生活质量，并促进严重受损组织的愈合。

2.4.4 阶段 4: 深度组织损伤

在第四阶段的褥疮中，存在深层的组织损伤，可能超出皮下层，深入至肌肉、骨骼和肌腱。这些深部伤口是严重的医疗状况，需要密切关注和治疗。

伤口通常可见到组织丧失的迹象，直至肌肉和骨骼，可能伴有坏死。可能形成一个由深层结构破坏所标志的伤口腔。伤口中常见广泛的腐烂物或坏死组织，它们需要小心清除以促进愈合。

通过清创彻底清洁伤口是必要的，这可以通过手术或酶方式进行，以去除坏死物质。此措施减少了细菌负担并促进组织肉芽化。使用先进的伤口护理技术如负压治疗可以帮助支持愈合过程并拉拢伤口边缘。

压力缓解仍然是促进愈合和防止进一步损伤的关键措施。高科技床位系统和压力分散床垫对于减轻受影响组织的压力至关重要。医院和护理机构应确保有足够的专业辅助用具可用。

在此阶段，感染的风险很高，因此定期检查感染迹象是必不可少的。如果怀疑有系统性或局部感染，可能需要适当的抗生素治疗。针对性的抗微生物治疗应根据伤口培养结果进行调整。

患者的营养在愈合过程中起到决定性作用。富含蛋白质、维生素和矿物质的饮食可以支持伤口愈合和受损组织的重建。建议与营养师合作以制定个性化的营养计划。

复杂的护理需要与跨学科的专业团队密切合作，包括伤口管理专家、营养师和物理治疗师。这确保了全面的护理和恢复组织健康的整体方法。

护理人员必须对伤口治疗的挑战和技术有深入了解。在现代伤口护理领域的继续教育是必不可少的，以了解和应用最新的实践。重点是改善患者的生活质量并尽可能保持其独立性。详细的护理和愈合过程记录对于持续评估和调整护理计划是必要的。这些记录应定期由所有参与护理的人员检查。

preview

3 压疮的原因和风险因素

3.1 主要原因

压疮主要是由于持续的压力作用于皮肤及其下方组织而引起的。这种压力阻碍了血液供应，导致组织无法获得足够的氧气和营养，最终导致组织坏死。骨骼突出处尤其容易受到影响，因为压力在这里直接作用于上方组织。

此外，剪切力也促进压疮的形成。当皮肤层因位移力而改变彼此位置时，例如在床上抬升病人的过程中，剪切力就会出现。这样的作用会拉伸和扭曲皮肤，损坏小血管。

关键在于压力持续的时间。即便在短时间内保持恒定压力，也可能出现初步损害，例如在两小时后。特别容易受影响的是那些无法自主移动的人，因为缺乏持续性压力减缓。组织的敏感性不同，受肌肉或脂肪组织缓冲较少的区域更容易受到损伤。

必须及早识别主要原因，并通过有针对性的措施如定期更换体位和使用压力分散工具来缓解压力。这样可以避免不可逆转的组织损伤及由此引发的并发症。

3.2 次要原因

继发性压疮形成的原因包括间接影响皮肤完整性和降低组织抵抗力的因素。皮肤湿度在其中起到特定的作用。潮湿的皮肤会软化，这削弱其屏障功能，使其更容易因压力和剪切力受伤。过多的湿气通常由失禁、出汗或不当的皮肤护理引起。诸如具有良好湿气管理功能的失禁产品和温和的皮肤护理产品等保护措施是至关重要的。

当皮肤表面相互摩擦或与床单等织物摩擦时，会产生摩擦。摩擦会导致微小的损伤，使皮肤对外界影响无能为力。通过使用滑动材料和正确的转移技术可以避免摩擦。

皮肤温度变化，特别是局部温度升高，可能影响组织血液循环。热量也会促进出汗，从而增加皮肤湿度。控制室温和适当的衣物层可帮助调节微气候，降低这一风险。

这些继发性原因的共同作用可能会严重影响皮肤完整性。全面的观察和考虑对于有效的压疮预防是必不可少的。预防性护理必须系统地减少这些影响，以从根本上降低压疮风险。

3.3 个体风险因素

在压疮预防中，考虑个体的风险因素起着关键作用。这些因素因人而异，并且可以提高压疮的易感性。

活动能力限制

：活动能力受限的人，如因瘫痪、长期卧床或行走能力有限，具有较高的压疮风险。缺乏自主变换姿势的能力导致特定皮肤区域持续受压，从而助长压疮的形成。定期轮换和活动措施对于减轻这种压力并维持血液供应至关重要。

年龄

：随着年龄的增长，皮肤弹性下降，血液循环往往减弱。老年人通常具有较弱的自主移动能力，更易发生皮肤损伤。保护皮肤、促进活动的适龄护理是至关重要的。这也包括旨在尽可能保持或改善活动能力的特定激活计划。

营养

：营养不足，尤其是缺乏蛋白质、维生素和矿物质，会影响组织再生并增加皮肤易感性。因此，符合患者个体需要的均衡饮食是压疮预防的重要组成部分。应定期监测营养状况和液体摄入，以早期识别和纠正营养缺乏。

7 这只是个预览

完整的书籍可以在 <https://www.altenpflege.de> 上为注册用户。注册和使用都是免费的。不想注册的人可以通过 PayPal 将第 2 页所述金额汇款至 buchhaltung@factsoft.de，并注明书名和电子邮件地址。然后他们会通过电子邮件收到 PDF。

除了访问简短教程的免费权限，注册 auf [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) 还可以直接申请工作。还可以自己免费发布招聘广告。成为 [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) 社区的一员吧