



编者按：随着社会的发展，人们的生活习惯发生了巨大的变化，人类疾病谱也随之改变，糖尿病等各种慢性疾病不断增加，慢性伤口也呈现逐渐增多、病情更加复杂多变的特点，其诊断、治疗以及预防也更加复杂。根据相关研究，我国每年各种伤口的治疗量在1亿人次左右，慢性难愈性伤口（包括压疮、糖尿病足溃疡、动静脉溃疡、创伤性溃疡、肿瘤伤口等）的治疗需求在3000万人次左右，需求巨大。随着各种先进治疗方法与技术应用于临床，近年来我国慢性伤口的愈合时间比十几年前缩短了2~4天，而慢性难愈性伤口的治愈率则提高了10%左右。但是，值得关注的是，由于各种治疗措施、方法以及相关产品的使用不当或时机不对等，有些患者的伤口不仅没有及时愈合，反而迁延不愈，甚至出现并发症，严重者可能导致死亡。因此，正确地掌握治疗时间、正确地使用相关技术和产品、科学规范地对伤口进行治疗和护理十分重要。造口治疗师是伤口治疗和护理专业化团队的重要组成部分，近年来其培养和使用有力推动了慢性伤口诊疗和护理工作的开展，但与伤口、造口、失禁护理发展较好的国家和地区相比还存在差距，如何培养和有效使用造口治疗师等专业化的伤口护理人才，提高伤口护理专业水平，改善患者健康和生活质量是值得护理管理者共同探讨的话题。鉴于以上问题，本刊特邀相关专家就慢性伤口专科护理及人才建设等内容进行探讨，供广大护理同仁参考。



特别策划顾问：王玲，国际造口治疗师，现任北京大学人民医院护理部副主任，兼任中华护理学会造口伤口失禁护理专业委员会主任委员、北京护理学会伤口护理专业委员会主任委员、北京医学会创伤与修复分会护理学组副组长。

2014版国际《压疮预防和治疗：临床实践指南》解读

王玲

【摘要】 压疮是全球卫生保健机构面临的共同难题，严重威胁着患者的生命健康，医务人员对压疮的正确认识和有效管理对患者压疮的预防和治疗至关重要。本文对欧美压疮咨询小组和泛太压力性损伤联合会共同制定的2014版《压疮预防和治疗：临床实践指南》中主要更新的内容进行解读，包括压疮患病率和发生率的研究与报告、压疮的预防、压疮的预防和治疗共性干预措施、压疮的治疗、特殊群体的压疮防治及指南实施的策略，旨在帮助临床护理人员了解压疮防治的最新动态，从而提升压疮管理水平和效益，减轻患者的痛苦和负担。

【关键词】 压力性损伤；压疮预防；压疮治疗；临床实践指南

【中图分类号】 R47 **【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-1756.2016.05.001

Interpretation of 2014 Edition Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline / WANG Ling // Nursing Department, Peking University People's Hospital, 100044 China /// Chinese Nursing Management-2016,16(5): 577-580

【Abstract】 Pressure ulcers has been a common problem faced by the global health care institutions, which seriously threat patients' life and health. Correct cognition and effective management of pressure ulcers was vitally important to prevention and treatment of pressure ulcers. This article focused on the interpretation of the main update content of 2014 Edition Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline formulated jointly by EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel), NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) and PPPIA (Pan Pacific Pressure Injury Alliance), which included research and report of prevalence and incident, prevention, treatment of pressure ulcers, prevention and treatment of special populations, implementing guidelines. This article is to help nurses to get latest literature of pressure ulcers related topics, so as to enhance the pressure ulcers management level and efficiency and reduce the pain and burden of patients.

【Keywords】 pressure ulcers; prevention of pressure ulcers; treatment of pressure ulcers; clinical practice guideline

作者单位：北京大学人民医院护理部，100044

作者简介：硕士，主任护师，护理部副主任，E-mail:wanglingyaoyao@sina.com



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 (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline)》^[1]。本指南是在欧洲压疮咨询小组 (European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP) 和美国国家压疮咨询小组 (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP) 2009 版《压疮预防和治疗临床实践指南》的基础上, EPUAP 和 NPUAP 联合泛太压力性损伤联合会 (Pan Pacific Pressure Injury Alliance, PPPIA) 共同收集 2009–2013 年的最新研究成果更新制定, 目前已被全球广泛应用。2014 版指南共有 575 项推荐意见, 其中循证医学证据 A 类有 6 项、B 类有 71 项、C 类有 498 项; 明确要做的强正向推荐意见 248 项, 可能要做的弱正向推荐意见 293 项, 非特定的推荐意见 34 项。与 2009 版相比, 新增 222 项推荐意见, 删除 67 项推荐意见, 改写 63 项推荐意见, 8 项推荐意见证据等级下降, 10 项推荐意见证据等级升高。2014 版指南仍采用 2009 版的压疮定义和分期, 其中压疮是指皮肤和 / 或皮下组织的局限性损伤, 通常位于骨隆突处, 由压力 (包括压力联合剪切力) 所致。许多影响因素或混杂因素也与压疮发生有关, 但这些因素的重要性尚待研究阐明。分期包括 I 期、II 期、III 期、IV 期、不可分期压疮、可疑深部组织损伤压疮。本文遵循指南的结构, 就更新的内容和需要临床护理人员关注的内容阐述如下。

1 新版本的主要更新概述

1.1 新增章节

(1) 针对关注领域新增章节: 包括压疮的患病率和发生率、预防性皮肤护理、压疮预防的新兴疗法、通过体位变换预防和治疗足跟压疮、医疗

器械相关压疮等章节。

(2) 针对特殊人群新增章节: 包括肥胖患者、重症患者、老年患者、儿科患者、脊髓损伤患者, 内容涉及患者的评估、病床的选择、支撑面、设备选择、体位调整、皮肤护理、营养处理、疼痛评估与处理、压疮处理、资源评估等。

(3) 针对指南实施新增章节: 包括指南实施的促进因素和阻碍因素及实施策略、卫生从业者的教育、患者及其照护者、本指南的质量指标等。

1.2 其他更新意见

其他更新意见主要体现在风险因素和风险评估、皮肤及组织评估、营养在压疮预防和治疗中的作用、体位变换和早期活动、支撑面、压疮的治疗等。

2 新版本的主要更新解读

2.1 患病率和发生率的研究与报告

虽然在临床工作中, 护理人员已经非常重视患者的压疮风险评估和预防, 但仍很难做到零发生。不同国家、不同人群、不同调研时间, 压疮的患病率和发生率各不相同, 目前我国还没有相关的全国性调研。本指南提出研究时的推荐意见包括:

(1) 进行压疮患病率和发生率的研究时, 使用缜密的设计方法和彼此一致的测定参数。缜密的研究包括: 数据采集之前, 清楚地界定研究人群; 对评估者提供指导; 确立评估者间信度; 通过皮肤检查对压疮进行分类 / 期; 每次皮肤检查由两位评估者执行。

(2) 将结果与机构的、国家的和 / 或国际的数据集进行比较 (使用类似的方法), 从而清楚地了解压疮的患病率和发生率。

(3) 使用获得性压疮发生率 (而非患病率) 来评估压疮预防计划。

(4) 报告患病率和发生率的研究

时, 用压疮风险水平来表示结果。

(5) 报告患病率和发生率的研究时, 将压疮的常见解剖部位包括在内。

(6) 按分类 / 期来表示结果, 并清楚标明计算患病率和发生率时是否将 I 类 / 期压疮纳入其中或排除在外。

(7) 纳入黏膜压疮, 但不对其进行分类 / 期。

2.2 压疮的预防

2.2.1 风险因素和风险评估

压疮一旦发生, 会对患者及其家庭乃至社会产生不利影响, 因而压疮的预防尤为重要。压疮风险评估是预防压疮的第一步。国内外学者一致认为, 对患者进行全面科学的压疮风险评估是降低压疮发生率的关键^[2]。

本指南提出尽快进行结构化风险评估 (不超过入院后 8 小时) 以识别有压疮风险患者, 根据其敏感程度尽可能多地重复进行风险评估, 特别是病情有显著变化时要进行风险评估。同时强调每次进行风险评估时, 都要进行全面的皮肤检查; 记录所有的风险评估; 对有压疮风险的患者制订并实施基于风险的预防计划, 但不可仅依赖风险评估工具总分, 还应查看风险评估工具分量表得分及其他风险因素以指导制订基于风险的预防计划。

2.2.2 皮肤及组织评估

有学者指出, 患者入院时给予包括皮肤评估在内的系统评估, 有利于降低压疮的发生率^[3]。但国内的相关报道相对较少, 须引起重视。本指南明确了对于存在压疮风险的患者, 入院后 8 小时内尽快进行全面的皮肤评估, 且作为每次风险评估的组成部分, 持续进行评估; 经确认有压疮风险的患者, 如皮肤有红斑, 鉴别出红斑的原因与范围, 使用指压法或压板法评估皮肤可否变白。

2.2.3 预防性皮肤护理

本指南指出保持皮肤完整是预防



压疮的重要环节,流行病学研究发现,皮肤状态的改变(包括皮肤干燥和压疮存在)被一致认为是新发压疮的危险因素。因此应采取预防性皮肤护理,包括尽可能避免为患者安置使红斑区域受压的体位,使用 pH 值平衡的皮肤清洗剂保持皮肤清洁干燥,不可按摩或用力擦洗有压疮风险的皮肤,制订并实施个体化的失禁管理计划,使用隔离产品使皮肤避免暴露在过度潮湿的环境及考虑使用润肤剂使干燥皮肤保持湿润,以降低压疮的风险。

2.2.4 压疮预防的新方法

指南修订进行文献回顾的过程中,发现在压疮预防方面有新的方法,包括微环境控制、预防性敷料、纤维织物和纺织物降低剪切力与摩擦力和为脊髓损伤患者进行肌肉电刺激。

(1) 微环境控制。选择支撑面时,要考虑其控制湿度和温度的能力;同时,不要将热装置(如热水瓶、加热毯、电褥子等)直接放在皮肤表面上或压疮上。

(2) 预防性敷料。指南明确了在经常受摩擦力与剪切力的骨隆突处使用聚氨酯泡沫敷料预防压疮,选择预防性敷料时要考虑:①控制微环境的能力;②贴敷及移除的容易程度;③可定期评估皮肤的特性;④适合解剖部位的贴敷;⑤合适的尺寸。但强调使用预防性敷料时,必须继续使用其他压疮预防措施。每次更换敷料时或至少每天评估皮肤有无压疮形成迹象,并证实目前的预防性敷料应用策略是合适的。若预防性敷料破损、错位、松动或过湿时,予以更换。

(3) 纤维织物和纺织物。考虑使用丝质面料而非棉质或混纺面料来降低剪切力与摩擦力。

(4) 使用肌肉电刺激来预防压疮。对于脊髓损伤患者,考虑在有压疮风险的解剖部位使用电刺激。

2.3 压疮的预防和治疗干预

本部分所提到的干预方法是在压疮的预防和治疗中均可应用的共性干预措施。

2.3.1 营养在压疮预防和治疗中的作用

有学者研究发现营养不良是压疮发生的危险因素^[4]。指南提出对每个有压疮风险或有压疮的患者使用有效而可靠的筛查工具进行营养状态筛查,包括收入医疗机构时、当病情发生明显变化时和/或当压疮无愈合征象时,经筛查有营养不良风险者及存在压疮者,将其转诊给注册营养师或跨学科营养团队,进行全面营养评估。本指南中有一项 A 类推荐意见是有营养风险、有压疮风险的成年患者,若饮食摄入量无法满足营养需要,还要向其提供高卡路里、高蛋白的营养补充剂。

2.3.2 体位变换和早期活动

本指南中关于体位变换有 3 项 A 类推荐意见,一是除非有禁忌证,应为所有有压疮风险或有压疮的患者进行体位变换;二是确定体位变换频率时,考虑所使用的压力再分布支撑面;三是为不能自主变换体位的老年患者定期进行体位调整。由此可见,体位变换是预防高危患者发生压疮必不可少的措施。而体位变换的频率,不仅要考虑到正在使用的压力再分布支撑面,还要根据患者的组织耐受度、活动及移动能力、总体医疗状况、全部治疗目标、皮肤状况和舒适度等来确定。关于体位变换技术,指南还强调了避免使患者有指压不变白红斑的骨隆突处受压、避免让患者的皮肤受压力和剪切力的作用、避免将患者直接安置在医疗器械上,不要让患者坐在便盆上过久。

2.3.3 通过体位变换预防和治疗足跟压疮

近些年来,足跟压疮越来越引起

重视,本指南特意列出一节进行介绍,无论预防还是治疗足跟压疮,“漂浮足跟”非常重要。推荐的方法是使用足跟托起装置沿小腿分散整个腿部的重量或使用泡沫垫沿小腿全长将足跟抬起,以完全解除足跟部压力,但不可将压力作用在跟腱;膝关节应呈轻度(5°至10°)屈曲(间接证据表明,膝关节过伸有可能导致腘静脉的阻塞,会诱发患者发生深静脉血栓)。

2.3.4 支撑面

这部分内容没有太多更新,仍然强调选择符合患者需要的支撑面。根据如下因素考虑患者对压力再分布的需求:无法移动和无法活动的程度、对微环境控制和降低剪切力、患者的体型和体质量、出现新发压疮的风险及现有压疮的数量、严重程度和部位。选择与护理条件相匹配的支撑面及与支撑面相匹配的安置体位器械和失禁垫、衣物和床单,而且每次接触患者时,检查支撑面的适合程度及功能,识别并预防使用支撑面所致的潜在并发症。指南中有一项 A 类推荐意见是对压疮高危患者使用高规格感应泡沫床垫优于非高规格的。

2.3.5 医疗器械相关压疮

本指南首次明确了医疗器械相关压疮的概念。医疗器械相关压疮是指为了诊断和治疗而有计划使用医疗器械导致的压疮,通常完全符合器械的式样或形状。预防医疗器械相关压疮的措施并不复杂,关键是要引起重视,确保医疗器械型号正确且佩戴合适,以避免过多的压力,而且每天至少检查两次医疗器械下及周围的皮肤,以查看周围组织有无压力相关性损伤。指南还推荐只要临床治疗允许,就移除可能引起压疮的医疗器械;保持医疗器械之下的皮肤清洁干燥;为患者调整体位和/或重新安置医疗器械,使压力再分布并减小剪切力;考虑使



用预防性敷料来预防医疗器械相关性压疮。

2.4 压疮的治疗

2014 版关于压疮的治疗部分更新不多,仍然涉及压疮的分类、压疮评估及愈合监测、疼痛评估与处理、清洗、清创、感染的评估与治疗、用于压疮治疗的伤口敷料、生物敷料、生长因子、生物物理疗法、手术疗法等方面,主要是增加了生物膜的评估与治疗。

下列迹象表明高度怀疑生物膜存在:压疮已存在 4 周以上;过去 2 周内无任何愈合迹象;临床上表现出炎症的症状体征;抗菌治疗无效。考虑使用局部杀菌剂结合持续清创,来控制并清除延迟愈合伤口内的可疑生物膜。

指南中有一项 A 类推荐意见是考虑使用直接接触(电容)电刺激,来促进治疗难治性 II 类/期压疮及所有 III 和 IV 类/期压疮。

2.5 特殊群体的压疮防治

本指南对肥胖患者、重症患者、老年患者、儿科患者、脊髓损伤患者进行了有针对性的介绍,包括评估、病床的选择、支撑面、设备选择、体位调整、皮肤护理、营养处理、疼痛评估与处理、压疮处理、资源评估等。

2.6 指南实施的策略

该部分内容是 2014 版指南新增的,用来帮助医疗机构和卫生从业人员更好地应用该指南,是画龙点睛之笔,值得借鉴和学习。

2.6.1 促进因素、阻碍因素和实施策略

指南提出在医疗机构内执行压疮预防措施之前,在机构层面和从业者层面对执行该指南的阻碍因素与促进因素作出评价;要对医疗机构在压疮预防与治疗方面的组织效能进行定期

评估,将此信息反馈给各相关方;而且制定出结构化、量身定做的多角度方法,用来在方案执行过程中发挥有利因素,克服不利因素;同时,考虑研发出计算机化运算法则,来帮助临床医务人员选择用于压疮治疗的合适的护理策略和设备。

2.6.2 卫生从业者的教育

要使用适用于临床可靠而有效的评估工具,定期评估从业者的知识和态度;在机构层面为压疮的预防和治疗制订教育政策;定期提供压疮预防与治疗的循证教育;根据医疗机构及成员的需要,制订压疮预防和治疗培训及教育计划;在压疮防治教育规划的设计与执行过程中,使用互动式、创新型学习方法。

2.6.3 患者及其照护者

指南明确将患者及其照护者取得有关压疮及压疮预防的信息作为常规诊疗的组成部分,他们与医疗团队一起工作,以制定个体化的压疮预防及控制规划,确认有关“如何应对自己的压疮”的具体问题。

2.6.4 本指南提出的质量指标

结构指标包括医疗机构拥有能反映出本指南归纳的当前最佳实践的压疮预防和质量控制策略/方案;卫生从业者接受过有关压疮预防与治疗的信息;医疗机构有压疮预防及治疗方案阐述了有关提供分配与使用解决压力再分布支撑面的问题。

过程指标包括入院后 8h 内评估并记录每位患者的压疮风险;入院后 8h 内对每位患者都进行全面的皮肤评估并记录;将个体化压疮预防计划记录在案,且针对每位有压疮风险者和有压疮者予以执行;记录每位压疮患者的压疮评估情况;至少每周一次评

估并记录患者的压疮;针对每位压疮患者制订可供使用的个体化治疗方案及目标;对每位压疮患者进行疼痛评估并记录;若有条件,增加疼痛控制规划;每位压疮风险升高的患者及其照护者可收到有关压疮预防与治疗的信息。

结果指标包括机构内某时间点患有压疮的患者百分比(时点患病率)。入院时无压疮且住院期间发生压疮的患者百分比(院内发生率)。

3 小结

压疮是全球卫生保健机构面临的共同难题,严重威胁着患者的生命健康,给社会带来了沉重的经济压力与医疗负担。2014 版《压疮预防和治疗:临床实践指南》较 2009 版,在压疮预防和管理方面的内容增加较多,充分体现了“预防重于治疗”这一理念,希望本指南成为临床护理人员的科学指引,从而使患者获益,家庭受利,社会减负。

参考文献

- [1] National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Emily Haesler (Ed). Perth: Cambridge Media, 2014.
- [2] McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer S, et al. Preventing pressure ulcers—are pressure-redistributing support surfaces effective? a Cochrane systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud, 2012, 49(3): 345-359.
- [3] Niederhauser A, Vandeusen LC, Parker V, et al. Comprehensive programs for preventing pressure ulcers: a review of the literature. Adv Skin Wound Care, 2012, 25(4): 167-190.
- [4] Compher C, Kinoshian BP, Ratcliffe SJ, et al. Obesity reduces the risk of pressure ulcers in elderly hospitalized patients. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2007, 62(11): 1310-1312.

[收稿日期: 2016-02-18]

(编辑: 卢文娟 英文编辑: 赵利杰)