

ECMO 联合使用 IABP 患者压疮预防的护理

王帅辉

清河县中心医院, 河北省邢台市, 054800;

摘要: ECMO 联合使用 IABP 患者压疮面临着严峻考验, 对于护理工作增加了难度, 通过压疮产生的原因分析, 护士根据压疮发生的原因来采取各种有效、创新性措施来预防压疮的发生, 减小对于患者的损害, 提高患者生存质量, 但压疮预防相关措施在护理工作中仍然存在着较大的争议和难点。

关键词: 压疮; 预防; 护理

DOI:10.69979/3029-2808.24.5.003

体外膜肺氧合 (ECMO) 是一种体外生命支持设备, 通过为患者提供氧供和心肺支持, 使心肺休养得到有利空间, 为其恢复取得时间上的有利性^[1-2], 随着疫情的发生越来越广泛应用到临床, 主要救治对象是猝死患者和暴发心肌炎患者等, ECMO 患者病情较重, 长期卧床导致皮肤缺氧, 容易产生压力性损伤。IABP 作为心脏机械辅助手段之一, 能够提高心衰患者的救治, 其有利于改善血流灌注, 同时能够降低心脏后负荷和心肌耗氧量, 主要应用于治疗严重的急性心肌梗死、血源性休克等, 使用 ECMO 联合 IABP 患者护理难度大, 压疮风险高, 本文通过几个方面来阐述 ECMO 联合 IABP 患者压疮护理的重要性。

1 ECMO 联合使用 IABP 压疮预防的原因分析

压疮是临床常见的一种并发症, 多发生于长期卧床患者。医疗器械性压力损伤比未使用器械压疮风险更高, 由于皮肤长时间受挤压和摩擦, 局部血运障碍, 使局部组织发生缺血、缺氧性损伤。一旦发生压疮容易引发感染, 使患者的住院时间延长, 不利于患者的预后, 同时也存在纠纷等不必要的麻烦^[3], 住院期间患者的压疮管理是护理的重中之重, 护理人员需通过不同的护理干预, 做好规范化护理, 使压疮发生率大大降低, 使患者的生存质量得到保障^[4], 提高患者安全, 因此在临床护理工作中应注意预防压疮。

ECMO 联合使用 IABP 患者身上管路较多且复杂, 身体长时间处于被动制动状态, 患者需要长期卧床, 由于管路通畅性要求导致患者不能随意翻身, 穿刺侧肢体更是不能随意搬动, 危重患者机体处于抑制状态, 血液循环障碍、免疫力的下降等等这些都对于压疮的预防是不利的, ECMO 和 IABP 运行时间越长, 发生压疮的风险越高, 末梢循环受到血流动力学影响较大, 皮肤不能得到有效清洁, 长期处于缺氧和潮湿的环境容易给皮肤造成损害。在治疗期间对于护理人员的要求是严格和细致的, 护理人员不能及时为患者调整合适的体位, 导致局部压

力集中, 未能及时发现皮肤出现破损和炎症, 长时间卧床导致发生压力性损伤的概率会增高, Morris 进行的回顾性分析, 表明 2010 年接受 ECMO 治疗的重症患者压力性损伤发生率为 41%, 2011 年接受 ECMO 治疗患者压力性损伤发生率高达 65%。蒋琪霞^[4-5]等通过对 12 所医院 39952 例住院患者 4 次调研显示, 压疮发生率为 0.628%, 现患率为 1.579%, 压疮预防措施包括以下: 压疮风险评估、减轻压力和剪切力、维持皮肤良好状态、减轻疼痛、确保恰当的营养状态和个体化护理。长期的营养缺少会严重降低患者皮肤弹性和机体免疫力, 蛋白水平低, 这些都不利于创面的恢复, 对疾病的治疗也是无益, 进而产生压疮。

2 ECMO 联合使用 IABP 压疮预防的护理措施

体位护理临床实践发现, 间歇性地解除压迫是降低压疮发生率的关键措施之一^[6]。在临床护理工作中, 研究表明床头调高至 45°, 会增加压疮的发生率, 这是因为床头抬高使患者皮肤接触面积增大, 使表面承受压力增加, 这对于身体偏瘦和骨骼突出的患者尤其不利, 可以通过使床头高度小于 30° 的方法来降低骶尾受到的压力^[7]。给予患者每 2 小时翻身一次, 足够的护理人员采取正确的翻身方式能够减少患者皮肤受到的摩擦力, 使肢体处于功能位, 避免患者长时间受压, 这是公认有效的减压方法, 但对于护士的压力较重, 仍有一定几率不能很好地按时完成翻身任务; 减压设备的使用也有利于降低患者皮肤受压, 比如气垫、水球、翻身床等, 这些减压方式都有效地减少了护士翻身的次数, 同时还使皮肤得到应有的保护, 陈善恒等^[8]将改良的气垫床应用于压疮人群, 根据不同患者的不同情况进行选择, 提高患者舒适性, 改良气垫床可与移动应用程序、压疮信息管理系统等联动, 通过传感技术对患者受压情况进行实时监测, 并对患者压疮及时预警。相关文献显示, 多种护理干预预防压疮配合 4-6h 翻身 1 次, 有助于预防压疮发生^[9-12]医护人员应根据患者的不同情况采取相应的

护理措施保证皮肤处于安全状态。

研究表明,减压床垫的使用可以有效延长翻身间隔的时间,但最长不能超过 4h 翻身 1 次^[13]。同时对于容易受压的部位,比如骶尾部、足跟等还可以使用泡沫敷料等预防敷贴来保护皮肤,必要时使用 VSD 外科手术;皮肤护理相关研究表明^[14]:发生失禁相关性皮炎更容易发生压疮,但失禁性皮炎不等同于压疮,可以使用外接工具或吸水性垫隔离粪尿刺激皮肤,再用温水清洗皮肤、外涂相应的保护膜和油膏,肛门周围可以采用鞣酸软膏,能够减少刺激^[15]。可以根据皮肤相对脆弱的部位进行涂抹赛肤润进行保护,赛肤润能够使受损的皮肤得到有效修复^[16],对于 ECMO 联合 IABP 器械性压力性损伤有一定缓解作用,在受压部位上涂抹凡士林等可以有效减少受压,通过使用乳制剂、油剂来使皮肤保持湿润^[17],不可将便盆长时间放置患者身下,塑料便盆在使用中对于皮肤的压迫明显,很容易造成压疮发生^[19]。合理使用止泻药物来减轻患者腹泻的发生,同时做好会阴护理,合理调整病室温湿度,保持患者皮肤处于干燥。ECMO 联合使用 IABP 患者合理安置管路,采取高举平台法固定于双大腿中下段,避免管路压迫皮肤,定时观察和整理,如有异常比如避免管路打折和弯曲等及时处理;营养不足是导致压疮发生的内在因素^[18],根据患者的营养情况合理调配饮食,制定合理的营养方案,充足的营养供应能够满足皮肤能量的需求,对于抵抗感染相当重要,可以给予肠内和肠外营养,肠内营养能够维持肠道菌群的正常功能,有利于提高患者免疫力等^[20],从而促进病情的恢复。对患者皮肤情况进行交接班,保持患者皮肤温度处于正常状态,避免过冷和过热,必要时给予盖被子或冰毯等手段来维持患者温度,评估作为压疮管理的第一步,能够识别出风险因素,每日记录和评估,有明显变化时及时请压疮小组会诊并处理,定时换药和消毒。中医在压疮护理方面有一定成效,主要是通过辨证论治的原理根据病人的不同病症选择相应的中药材,比如白芥子能够消肿止痛,进行穴位敷贴能活血化瘀,扩张毛细血管,提高血液循环,使药液渗透皮肤,从而使压疮得到控制。护理人员的压疮知识培训,确保成员掌握压疮预防相关知识和技术,通过 PDCA 和品管圈管理法来进行查找工作中的遗漏,采取针对性护理措施,保证工作有效性,造口专科护士的培养,能够有效控制医院压疮的治疗和护理,他们的护理理念新颖,能力突出,对于压疮的治疗和护理更得心应手,能够最大程度提高压疮防护质量和管理水平,采用合理的压疮评估工具进行有效监督,保证各项预防措施可以有效实施;床头可以悬挂定时翻身的提示卡片,记录翻身的时间和患者皮肤情

况,给予患者和家属压疮的健康教育,给予患者被动活动四肢,定时更换管路的敷料,时刻保持穿刺处干净整洁无渗血等情况。设置合理的护士长和护士职责,护理管理者的重视程度决定了压疮预防的效果^[21],采取必要的奖罚制度控制压疮发生率,可以根据病情的严重程度看是否采取多学科会诊的方式来减轻压疮对于患者造成的损害。集束化护理能够采用一系列护理措施来提高压疮预防的质量,增强患者抵抗力,降低发生压疮的风险。超声作为一种可视化工具,在临床越来越得到广泛应用,通过超声来判断皮肤发生的损伤也得到越来越多护理人员的认可,通过超声可以判断压疮发生的分期,床旁超声可以随时利用起来,这对于压疮评估及时性是有利的。随着老龄化的加剧^[22],构建智能化压疮风险评估系统是有利于压疮预防和早期治疗的,通过大数据和大模型的运算,能够及时发现处于压疮风险等级较高的患者,从而根据患者的病情采取相应的对策,通过上报不良事件平台能够及时发现存在的问题并进行改正,避免压疮风险对护理工作的挑战,追踪评估出院患者的皮肤情况来确认相应的护理措施是否有效和值得推广,不良的情绪不利于压疮的预防,心理护理对于压疮预防同等重要,护理人员应注意并给予患者调整,使患者处于积极配合状态,从而达到预期的目的。热成像技术在 20 世纪 70 年代被研究证实,可以用来评估压疮,其误差小,可靠性高,能够有效帮助护士对皮肤进行评估。现如今手机成为人人必有的装置,其在压疮评估和监控方面也能有一番作为,临床护理人员通过使用手机的手电筒功能能够明显发现皮肤存在的问题,并及时进行拍照留存,治疗后并能及时进行对比,对于治疗效果评价较清晰,能够节约护理人员时间,保证效果,具有推广性。皮肤温度监测对于压疮发生风险具有一定的评估性,皮温较低者发生压疮风险较高,不失为一种评估方法,但临床具有不可控性,这是护理人员应注意到的。综合性的干预能够满足不同患者对于自身皮肤的要求,能够最大化有利于皮肤管理。

压疮和 IABP 之间的关系主要体现在患者卧床时间增加导致的压疮风险增加,以及治疗期间对压疮发生风险的潜在影响。在治疗期间,护理人员需要高度重视患者的皮肤管理,通过定期翻身、保持皮肤清洁干燥等措施来预防压疮的发生。同时,也需要密切关注患者的病情变化,及时调整治疗方案和护理措施,以确保患者的安全和康复。ECMO 治疗期间患者发生压疮的风险较高,但通过采取有效的预防措施可以降低其发生率。这些措施包括定期翻身、使用防压疮垫、保持皮肤清洁干燥、提供营养支持以及密切观察患者的皮肤状况等。在 ECMO

治疗期间,护理人员应高度重视患者的皮肤管理,以确保患者的安全和舒适。

ECMO 联合 IABP 技术通过替代心肺的功能来使患者得到休养,仍有一些值得探讨的地方,起步较晚,压疮预防也是重中之重,其是一个综合性的护理过程,许多预防措施层出不穷,需要护理人员高度关注和细致操作,但未来压疮预防的压力也是越来越大,压疮预防之路任重而道远,护理人员需要不断的学习和思考才能进一步完善相关的护理规范和标准,以更好地应对这一临床挑战。

参考文献

- [1] ABRAMSD, BRODIED. Novel uses of extracorporeal membrane oxygenation in adults [J]. Clin Chest Med, 2015, 36(3): 373-384.
- [2] RIHALCS, NAIDUSS, GIVERTZMM, et al. 2015 SCAI/AACC/HFSA/STS Clinical Expert Consensus Statement on the Use of Percutaneous Mechanical Circulatory Support Devices in Cardiovascular Care (Endorsed by the American Heart Association, the Cardiological Society of India, and Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervención; Affirmation of Value by the Canadian Association of Interventional Cardiology-Association Canadienne de Cardiologie's intervention) [J]. J Card Fail, 2015, 21(6): 499-518.
- [3] 瞿小龙, 蒋琪霞. 减压床垫在压疮预防中的应用研究进展 [J]. 护理研究, 2013, 27(10): 3209-3211.
- [4] 蒋琪霞, 管晓萍, 苏纯音, 等. 综合性医院压疮现患率多中心联合调研 [J]. 中国护理管理, 2013, 13(1): 26-30.
- [5] 蒋琪霞, 刘云. 成人压疮预测和预防实践指南 [M]. 东南大学出版社, 2009: 34.
- [6] 徐喆阳, 谢浩. 压疮的危险因素评估及预防研究概况 [J]. 当代医学, 2010, 16(9): 26.
- [7] 毕红月, 王欣然, 韩斌如. ICU 压疮高危患者的预防 [J]. 护理研究 (下旬版), 2010, 24(4): 411-412.
- [8] 陈善恒, 张艳侠, 单守梅, 等. 改良式气垫床信息预警系统在对长期卧床的住院患者进行压疮风险管理中的应用价值 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(24): 268-269. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7629.2018.24.193.
- [9] 魏红, 刘月梅, 李淑霞. 昏迷患者使用喷气式褥疮

- 垫翻身时间探讨 [J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(8): 665-666.
 - [10] 贺修君. 脊髓压迫症合并截瘫患者使用气垫床翻身时间的探讨 [J]. 护士进修杂志, 2008, 23(20): 1874-1875.
 - [11] 赵援, 龚意. 按摩式气垫床在危重患者预防压疮中的运用 [J]. 护理实践与研究, 2008, 5(3): 70-71.
 - [12] 林岩, 镇艳, 潘丽芬, 等. 适时翻身替代定时翻身预防临终癌症患者压疮的探讨 [J]. 护理学报, 2007, 14(1): 87-89.
 - [13] 孙玉红, 郭建玉, 王瑞华. 骨科患者压疮的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(22): 352-353.
 - [14] 蒋琪霞, 郭秀君, 管晓萍等. 综合性医院获得性压疮危险因素分析 [J]. 护理学杂志, 2013, 28(20): 62-64.
 - [15] 姜妍妍. 老年卧床患者压疮的预防与护理 [J]. 中国医药指南, 2011, 8(9): 331-332.
 - [16] 宋思敏, 闫雅凤, 赵凯丽, 等. 赛肤润预防医务人员头面部压力性损伤的早期干预效果 [J]. 解放军医学院学报, 2020, 41(5): 498-501.
 - [17] Manzano F, Colmenero M, Perez-Perez AM, et al. Comparison of two repositioning schedules for the prevention of pressure ulcers in patients on mechanical ventilation with alternating pressure air mattresses [J]. Intensive Care Medicine, 2016, 40(11): 1679-1787.
 - [18] 刘玉兰. 老年卧床患者压疮的预防护理 [J]. 中国城乡企业卫生, 2015, 8(4): 167-168.
 - [19] 赵晶. 集束化护理对骨折压疮高危患者管理的影响分析 [J]. 中国伤残医学, 2017, 25(22): 54-55.
 - [20] 中国医疗保健国际交流促进会心脏重症专业委员会, 中国心脏重症营养支持专家委员会. 中国成人心脏外科围手术期营养支持治疗专家共识 (2019) [J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(7): 801-810.
 - [21] 王秀丽, 桑琳霞, 魏忠梅, 等. 分级监控管理预防神经外科压疮的效果分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(6): 649-652.
 - [22] 王雪辉, 彭聪. 我国老年人口群体特征的变动趋势研究 [J]. 人口与社会, 2020, 36(4): 29-45.
- 作者简介: 王帅辉 (1990-06-21), 男, 汉族, 河北省邢台市南官市, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 重症护理, 单位: 清河县中心医院。