

預防壓傷護理指導



長庚醫療財團法人 編印

壹、定義

壓傷是指皮膚受到持續性壓力(或是壓迫)、剪力、摩擦力，導致表皮、皮下組織、真皮層、肌肉甚至骨頭受傷情形，一般來說，壓傷可分為四種等級：

第一級：皮膚完整發紅，有減輕壓力三十分鐘後，仍無法恢復正常。

第二級：皮膚有破皮或水泡，疼痛異常，已傷及真皮層，無壞死組織。

第三級：真皮層全部受損，已經深及皮下組織或脂肪。

第四級：大量組織壞死，深及骨頭、肌腱或肌肉。

貳、造成壓傷原因及風險因素

一、身體長期維持某特定姿勢，未定時翻身更換姿勢。

二、輔助物壓迫，如：約束、頸圈、石膏、背架、支架或牽引等。

三、引流管壓迫不當，如：鼻胃管、尿管、胸腔引流管及膠布黏貼不當。

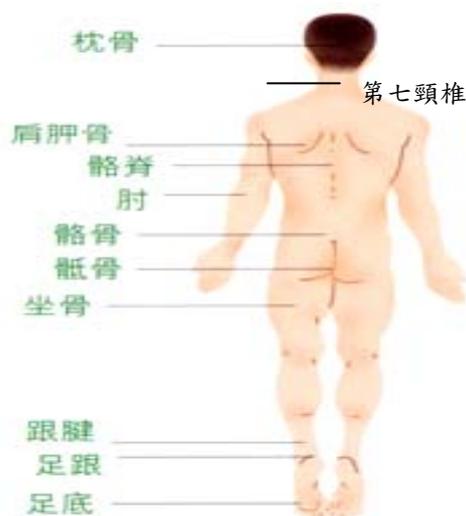
四、大小便失禁、腹瀉，未確實清潔身體及更換尿布，導致皮膚浸潤或清潔不當造成皮膚破皮。

五、病人特定因素，如：意識不清、長期臥床(如：植物人、腿部骨折、脊髓損傷)、糖尿病、血液疾病、營養不良、肥胖、水腫、循環不良、皮膚脆弱敏感或老年人。

參、壓傷常發生部位

一、皮膚張力較強部位，如：雙臀之間。

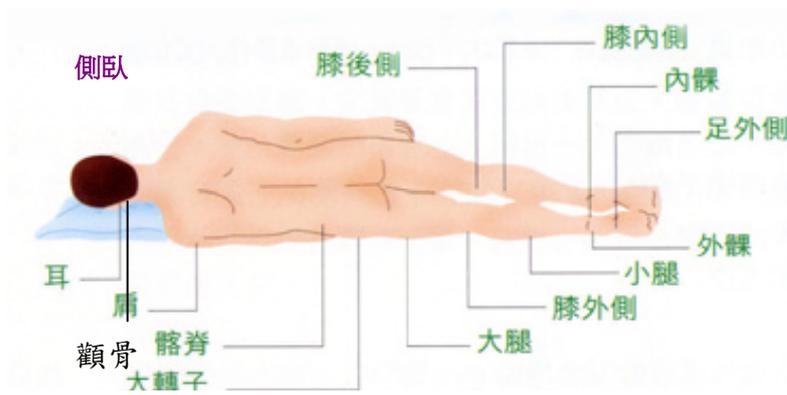
二、骨頭突出部位，如圖(一)、(二)、(三)。



圖一、仰臥位身體骨突處部位



圖二、坐位身體骨突處部位



圖三、側臥身體骨突處部位

三、有石膏包圍或有壓迫地方。

四、頸圈、背架或支架穿戴不正確形成壓迫點。

五、引流管經常留置區域(如：腹股溝、尿管固定區域)、鼻孔(鼻胃管留置)。

肆、壓傷的預防及傷口照顧

一、壓傷預防

- (一)至少每 2 小時協助病人更換姿勢，避免身體同一部位長時間受到壓迫，若病人同一臥位 30 分鐘就出現發紅時，應視其個別性縮短翻身時間。
- (二)行動不便的病人，若長時間坐著時，每 15-20 分鐘應抬高臀部一次，每次抬高 5-10 秒以上。
- (三)長期臥床病人應儘量床頭勿抬高超過 30 度，採半坐臥姿勢，因坐骨區承受剪力最大，最容易產生壓瘡。
- (四)病人因長久臥床，導致關節部位疼痛不能配合翻身，可使用輔具，如：氣墊床、海綿墊、水枕、壓力式轉換式床墊等，減少壓瘡產生。
- (五)每天早上起床和每次擦澡（洗澡）前，應檢查全身皮膚有無發紅或破皮現象。
- (六)糖尿病或血液循環不良病人需要特別小心照顧皮膚，尤其是黏貼及撕起膠布時，要格外小心，慎防傷及皮膚。
- (七)隨時保持皮膚的清涼和乾爽，衣物或床單應定期清洗，並保持平整，如有大、小便失禁情形，使用尿布者應勤加更換，並用溫水清洗乾淨或使用面紙輕拍，更換時應一併留意周圍皮膚是否有發紅、破皮情形，每日以中性肥皂清潔身體及會陰部，減少皮膚酸鹼度改變。
- (八)翻身或側臥時，可在容易發生部位局部使用枕頭或翻身

枕支托，協助移動時抬高身體，不用拖拉方式，減少皮膚摩擦。

(九)攝取足夠營養，包含適當的蛋白質（肉類、蛋、奶、豆製品）、維生素C（1天約100-300毫克），90%維生素來自蔬菜和水果，尤以蕃石榴，柑橘類及綠色蔬菜佔最多，熱量以每天每公斤300-400卡（50公斤病人一天約1500-2000卡）及水分1天則需2500-3000cc。

(十)視情況使用乳液輕柔按摩全身，可在皮膚形成一層保護膜。

(十一)儘早下床，減少臥床時間，無法下床的病人，協助每日兩次全關節運動。

二、傷口照護

(一)應定時執行傷口換藥，於換藥前後要洗手；換藥時，先以生理食鹽水清洗傷口，由傷口的中心以環狀方式(由內向外清洗)，不以相同棉枝反覆清洗，同時觀察傷口的大小、深度、分泌物顏色、量及有無異味等，抹上醫師開立的藥膏，並以無菌紗布覆蓋住傷口，用紙膠固定紗布即可。

(二)注意傷口的變化，如：傷口有裂開、變大、流血不止、紅、腫、熱、痛、異味或化膿等情形，勿自行採用草藥、中藥或外用藥膏塗抹，請儘速回診。

伍、建議看診科別：一般外科、整型外科

陸、諮詢服務電話

基隆院區 (02) 24313131 轉 2036、2037

土城醫院 (02) 22630588 轉 3739、3738

林口院區 (03) 3281200 轉 2867、2868

桃園院區 (03) 3196200 轉 2517、2518

嘉義院區 (05) 3621000 轉 3884

雲林院區 (05) 6915151 轉 2927、2929

高雄院區 (07) 7317123 轉 2245、2875

鳳山院區 (07) 7418151 轉 3394

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

長庚醫療財團法人 N319 10.1×20.1 cm 2020 年
<http://www.cgmh.org.tw>

