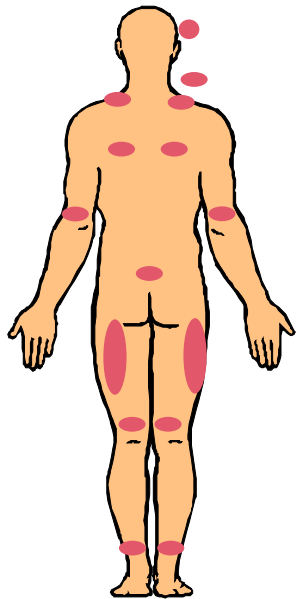


壓傷的預防



內科病房 製作
諮詢專線：(04)7113456#8791
讚美專線：0809-055215
住址：彰化市中山路一段366號
服務專線：04-7113456



彰化基督教醫療財團法人
漢銘基督教醫院

CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
HANMING CHRISTIAN HOSPITAL

制定日期：2021年03月
修訂日期：2025年06月(三版)
51500-單張-中文-117-03

一、什麼是壓傷？

壓力性損傷(簡稱：壓傷)因皮膚持續受到**壓力、剪力或摩擦力**，造成局部血管通路受阻因而組織缺氧，使**皮膚組織細胞壞死**而形成**壓傷**。依據皮膚組織受傷程度區分為不同等級。

二、壓傷分級：

依據美國國家壓傷諮詢委員會(NPIAP)及歐洲壓傷諮詢(EPUAP)制訂國際分類系統，將壓傷進展分**六等級**。

第一級 指壓時紅斑不會消失

皮膚完整無破損，若解除**局部壓力大於30分鐘**，給予指壓時，**紅斑不會消失**。

第二級 部分皮膚

損傷範圍：表皮或真皮層。呈現表淺破損的紅粉色傷口，無腐肉。也可呈現為完整的或已破的血清液的水泡。

第三級 全皮膚損傷

損傷範圍：表皮、真皮層及皮下組織。可能看到皮下脂肪，但骨頭、韌帶或肌肉並未暴露，可能有深坑或匱管型傷口。

第四級 肌肉組織磨損傷

損傷範圍：全皮膚組織損傷，並有骨頭、韌帶或肌肉暴露，可能有腐肉或痂皮，通常會有深坑或匱管型傷口。

無法分級 Unstageable/Unclassified

此傷口完全被腐肉或痂皮覆蓋，須行**清創術**才能確認傷口深度。

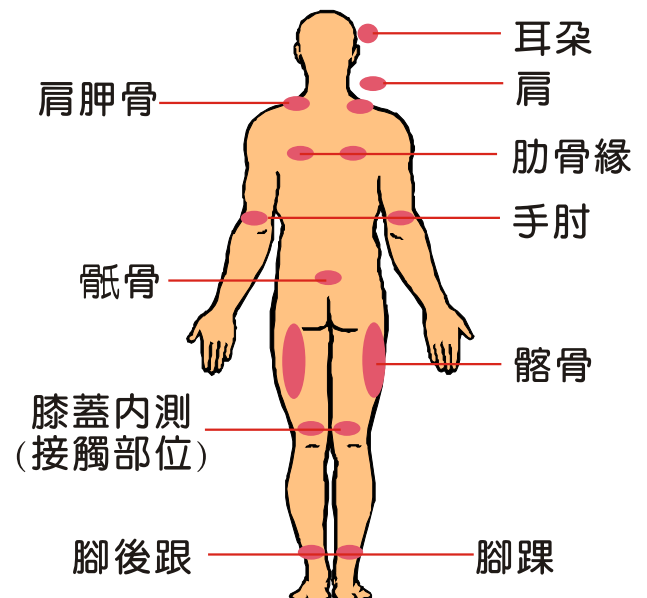
疑似深層組織損傷-不知其深度

Suspected Deep Tissue Injury(DTI)

因**壓力、剪力**，導致皮膚出現紫色或紫褐色或血泡。

三、容易造成壓傷的部位：

(平躺常見部位)



四、造成壓傷的相關危險因子

- 1.活動受限制：無法自行翻身。
(如：意識不清、中風、骨折病人)
- 2.營養不良。
- 3.老化因素：老年人皮膚組織缺乏彈性，抵抗力弱。
- 4.摩擦：衣服或床單的接縫、皺褶、皮膚間的摩擦。
- 5.時間：長期採同一姿勢**兩小時以上**。
- 6.潮濕環境：汗、大小便失禁、腹瀉等。
- 7.各類醫療裝置或管路壓迫皮膚：如尿管、氧氣套管、氣管內管、鼻胃管等。
- 8.壓迫：如肥胖、皮包骨病人。

五、壓傷的預防方法

(一)皮膚照護

- 1.每天檢查病人皮膚方法。
 - (1)觸診骨突處(包括局部發紅、發熱、腫脹或變硬處)。
 - (2)檢查各類醫療裝置或管路下的皮膚，如尿管、氣管內管、鼻胃管等。
- 2.保持皮膚及皺褶處清潔乾燥，避免使用鹼性肥皂與消毒劑，保持皮膚成弱酸性(PH值4-6.8)。

- 3.清潔皮膚以輕拍方式擦拭，勿用摩擦方式。
- 4.避免使用加熱裝置，**如烤燈或吹風機**。
- 5.**建議**使用乳液滋潤皮膚，可預防乾燥與受損。
- 6.**若皮膚已發紅，建議不要按摩**，因按摩可能造成更多的皮膚創傷。
- 7.**正常皮膚**可使用乳液按摩背部及受壓處，以促進血液循環。

(二)避免醫療管路造成皮膚損傷

- 1.**每天至少檢查 2次**各類醫療備設備或管路下方的皮膚與黏膜，如尿管、胃管等。
- 2.**管路固定位置至少每天更換**，可使用親水性或軟性矽膠泡棉敷料等來保護皮膚。
- 3.保持醫療設備下的皮膚清潔乾燥。
- 4.移除膠布時，應緩慢輕柔避免產生撕除傷。**建議可使用除膠產品移除膠布**。

(三)減少壓力

- 1.臥床病人，**至少每二小時**翻身一次。
- 2.採坐姿病人，**至少一個小時**需移動改變位置或著力點。
- 3.可活動之病人，鼓勵至少每天三次下床活動。

- 4.建議使用減壓設備，如合格氣墊床墊、減壓坐墊、泡棉敷料…等。
- 5.利用枕頭支托身體骨突處。
- 6.避免使用氣墊圈、裝水的手套作為減壓用的。

(四)減少剪力及摩擦力

- 1.若病人無呼吸困難、灌食或舒適等問題，建議床頭抬高**小於30度**，**降低剪力發生**。(先搖高床尾一些，再搖高床頭約30度)
- 2.翻身或搬動病人時，**勿用拖、拉等動作**，避免摩擦力造成皮膚破皮。
- 3.約束病人時，**注意：不可太緊**。
- 4.保持床單及衣物乾淨、平整。
- 5.困難活動病人可與醫師討論，是否照會復健師協助並指導翻身及擺位方法。

(五)大、小便失禁照護

- 1.加強皮膚保護：大小便後應立即清潔臀部，特別是腹股溝及皺褶處。**清潔方法：以沖水方式清潔並以輕拍方式擦拭待乾，勿用摩擦方式**。
- 2.清潔劑的選擇建議以清水、中性肥皂或免沖水皮膚清潔為主。

- 3.皮膚清潔後，建議使用具有保護隔離產品來保護皮膚。
- 4.選擇適當大小且透氣的尿片，不可重複使用。
- 5.保持尿片及看護墊清潔、乾燥，經常檢查並隨時更換。
- 6.濕紙巾應選擇質地柔軟、無刺激性。
- 7.男病人視情況可選擇小便輔助用具，如尿套，且應經常清洗更換並保持乾淨。

(六)提供足夠的營養

- 1.建議：體重30-35卡/公斤。
- 2.除了醫療禁忌外，鼓勵多攝取**高熱量**、**高蛋白**、**維生素**等食物。
- 3.必要時可連絡營養師飲食諮詢。

六、正確的床上擺位：

【側臥時】

- 1.放一個枕頭於病人背部給予支持
- 2.放一個枕頭在兩腿之間。
- 3.用一個枕頭支托病人的手及手臂。
- 4.腳踝與腳跟處可用毛巾捲或小枕頭保護，以防壓傷。



【平躺時】

- 1.**大腿及小腿外側**可塞入長條毛巾捲或放置枕頭固定，避免外轉。
- 2.**腳踝處放一條毛巾捲使腳跟懸空不接觸床面。**
- 3.足部可利用枕頭或未拆封整袋尿布，把腳踝置於**正中位(90度)**，避免垂足。



愛的小叮嚀

- 1.若已出現**皮膚發紅、破損或發炎者**，請告知醫護人員，以**清水沖洗並輕壓拭乾後**，**依照醫師開立的保護性藥膏或敷料**，勿自行使用其它藥物。
- 2.**不可自行購買**藥膏、滑石粉、爽身粉或嬰兒油等來塗抹受損皮膚。

自我評量 (是非題)

- () 1.長期採同一姿勢兩小時以上，容易造成壓傷。
- () 2.可使用吹風機或烤燈來烘乾皮膚。
- () 3.大小便後應立即清潔臀部，以沖水方式清潔並輕拍擦拭待乾。

參考資料：

漢銘基督教醫院護理部皮膚照護護理作業指引

編號：CW-51500-007

彰基護理部·壓傷的預防·(第十三版)·衛教單張。

題號	1	2	3
解答	0	X	0