

# 壓傷照護

## 一、前言

對於長期肢體活動不良的病人而言，壓傷是一個常見的醫療問題，導因於「皮膚受到長久壓迫，或是不當的照顧技巧」，以致皮下組織血液循環受阻而有缺氧及缺血現象，甚而局部組織壞死，這種長期壓迫而產生的傷口我們就稱作「壓力性損傷 Pressure injury」，簡稱壓傷（舊名為壓瘡）。

## 二、壓傷發生的原因

1. 壓力。
2. 不當摩擦。
3. 潮濕與不清潔。
4. 營養狀態不良。
5. 低血壓與貧血。

## 三、容易發生壓傷的部位

1. 骨頭突出部位，如腳跟.踝骨.尾骨...等(特別是長期臥床者)。
2. 皮膚有皺摺的部位，如雙臀之間。
3. 有壓迫的地方，如石膏包圍。
4. 頸圈、背架或支架...等穿戴不正確→形成局部壓迫點。

## 四、壓傷的預防

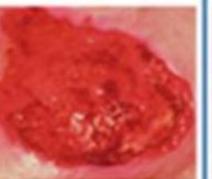
1. 避免同一部位長時間受壓經常換姿勢(至少每 2 小時一次翻身)。
2. 適當的臥位、擺位(注意骨突處應懸空予適當保護)
3. 選用各類減壓墊，如：氣墊床、水床、海棉墊、脂肪床墊...等減壓用品，來協助身體分散壓力。
4. 為減少形成局部之剪力與摩擦力，床頭抬高超過 30 度時間不要太長，即避免讓患者長時間傾斜坐臥。
5. 保持皮膚清潔，除了執行沐浴，排便後得注意局部清洗。
6. 長期臥床者，皮膚較一般人脆弱，擦拭身體...等動作宜輕柔，以



避免人為傷害。

- 7.床單、衣物應適時更換，(尤其氣候濕熱的夏天或易流汗的患者)。
- 8.保持床單、衣物之平整避免皺褶產生摩擦。
- 9.儘量不使用尿布，改用看護墊、尿套。
- 10.均衡的營養，充份攝取維生素C、蛋白質及水分。
- 11.每天至少一次檢查全身皮膚，若發現異常，如：局部皮膚紅、水泡…等，應加強照護。
- 12.局部、全身按摩或關節運動，可促進血循，增強皮膚抵抗力。
- 13.罹患糖尿病或血液疾病患者，因傷口癒合功能不佳，須特別小心皮膚的照顧。
- 14.皮膚脆弱的臥床者應隨時小心預防外傷(即便是膠布的黏貼及撕起都有可能傷及皮膚)。

## 五、壓傷傷口層級分類

各等級壓瘡傷口圖片範例					
I	II	III	IV	無法分級	疑似深層組織損傷
					
局部皮膚發紅、表皮完整無損，壓力去除後三十分鐘，發紅現象仍存在。	受壓皮膚部分受損，可能深及真皮層，患部紅腫且可能有水泡，傷口表面濕，色呈粉紅，疼痛異常，但沒有壞死的組織。	受壓皮膚全部受損且深及皮下組織，傷口狀似火山口或披覆痂皮，有漿液或血液滲出。	深陷之潰瘍性傷口，皮下組織、筋膜、結締組織皆遭破壞，甚而骨頭暴露在外。	全層皮膚組織缺損，並傷口底部被腐肉或焦痂覆蓋，導致無法明確分級。	潛在的壓力或剪力，導致軟組織損傷，局部皮膚完整但出現紫色或紫褐色，或出現充血的水泡。與周圍皮膚比較，可能呈現疼痛、硬、糊糊、鬆軟、溫暖或冰冷的異常感覺。

圖片出處：台北榮總壓損傷口照護 <https://ihealth.vghtpe.gov.tw/media/1177>



## 六、如果壓傷已形成應該如何處理？

### 「I 級」傷口的照護

應加強翻身，預防其再度受壓，然後每日多次在發紅的皮膚周圍輕輕按摩，以增加血循，並加強執行局部皮膚清潔與乾燥措施，另外也要注意營養與水份的攝取。

### 「II 級以上」傷口的照護

除了執行 I 級傷口的照護，以根據醫護人員評估，給予無菌技術執行傷口換藥，不可濫用偏方，以免傷口感染細菌加速病況惡化，如傷口有變化應隨時返回醫院評估。

## 七、結語

壓力性損傷傷口的處理是非常麻煩的事，小則傷口拖延數週才癒合，大則傷口感染細菌導致敗血症、截肢…等，甚而死亡」，不僅傷身同時造成醫療上的浪費，期望患者及其照顧者能有「預防勝於治療」的觀念，了解壓傷形成後的困擾，並徹底的執行預防措施，相信即可避免壓傷之災難。

