中華民國一〇三年七月 152期

台灣護理學會通訊

雙月刊

中華民國七十六年一月 創刊

・發行人：王桂芸 ・秘書長：陳淑芬 ・總編輯：彭美姿
・發行所：台灣護理學會 ・會址：10681台北市信義路四段281號4樓

版權所有・翻印必究
（對內刊物非賣品）

理事長的話

親愛的會員們：平安！

驪歌響起，又到了畢業的季節，學會每年頒發「應屆畢業生護理實習成績第一名獎學金」，今年共40所學校學生獲此殊榮，恭喜所有得獎人！畢業是人生另一個開始，充滿各種機會與挑戰，在此，誠摯地歡迎職場新鮮人與新血輪加入我們護理的大家庭，成為開創未來的生力軍！

6月19日為全國多數執業護理人員執照更新之期限，本會為提供會員們便捷取得繼續教育積分之機會，截至6月止共開放100堂數位學習課程，共有76,272人上線使用，較去年同期成長27.4%，顯見會員對數位學習之需求日益增加，為提供會員更好之福利，自7月份起，於本會通訊雙月刊增加通訊課程，完成閱讀並通過測驗者，即可取得繼續教育積分2點，並自6月19日起贈送會員免費數位學習點數由10點調增為20點，歡迎會員多加利用。

在國際交流方面，5月14至24日國際護理協會(ICN)、國際助產聯盟(ICM)與世界衛生組織(WHO)在瑞士日內瓦舉行一系列會議活動，其中ICN國際認證法規論壇，我國出席代表包括本會黃璉華副理事長、陳玉枝常務理事及衛福部陳青梅簡任技正，從各國分享中得知，許多國家都在致力提升護理教育之水準，將大學學士訂為護理之基礎教育，並明訂欲成為專科護理師，至少須完成碩士學位，以有助提供病人安全及高品質的照護，反觀目前國內護理基礎教育及專科護理師之培訓尚無法與國際接軌，然而我國目前由學會與其他次專科護理團體舉辦之護理專科認證，及擴展數位學習與通訊課程，以提升護理人員取得繼續教育積分及更新執業執照之可近性等，不僅與國際並駕齊驅，也受到許多與會專家的肯定。針對國內護理教育，本會與護理專科學校、專家學者及專業團體代表正積極研擬「未來護理教育改革立場聲明」，並規劃進階護理師認證辦法，均需衛生專業團體及社會各界之共識及合作，方能達成。

本人與陳淑芬秘書長代表出席的是第五屆官方護產總長、國家護理學會代表會議(NNA)與護理學會及法規制訂者三方會議；在三方會議另有衛福部照護司鄧素文司長與陳青梅簡任技正代表出席。

NNAs討論議題包括會員國之強化及政策影響力，全民覆蓋醫療照護(Universal Health Coverage, UHC)之主要挑戰。與會代表一致認為各國護理學會必須藉由團結一致，與政府、機構團體建立合作夥伴關係，致力為護理發聲，促進外界對護理之尊重，讓護理成為社會改變及進步之重要推手，以助發揮政策影響力。UHC則為今年最關切的議題，其目標是提供全民一個便利、優質、負擔得起的醫療服務，希望全民取得高品質的健康照護(疾病預防、健康促進、治療、照護及介入措施)，又能免於陷入貧窮。然而UHC面臨的主要挑戰就是護理人員及醫療衛生人力短缺、薪資過低及執業環境不佳，因此與會者建議各國政府應將資源妥善運用於提升醫療專業人員之教育及訓練，給予良好的工作環境、合理的薪資，並使其能平均配置到全國各地，此與國內正在推動之護理改革策略不謀而合，本會亦積極參與其中，希望藉由與政府部門及其他專業團體合作，能對國家衛生政策發揮影響力，保障民眾健康。

▲ ICN執行長Dr. David Benton(右四)與日內瓦辦事處俞大澐大使(右二)

▲ NNAs-護理學會代表會議(左二為中華護理學會李秀華理事長)

▲ 出席三方會議

▲ 出席認證法規會議

▲ 外交部酒會：蘇清泉夫婦(左二、左三)熱情款待

▲ 於ICN餐聚會場前與ICN理事Dr. Jintana Yunibhand(左四)合影

▲ WHA世界衛生大會-左二為本會王桂芸理事長

▶ 老朋友：前任ICN理事長Dr. Rosemary Bryant(右二)

三方會議聚焦於強化護理及助產人力，以支持全民醫療涵蓋，達到全民健康之目標。與會者承諾，未來將共同合作改革護理及助產人員教育制度，以培養質優量足的下一代護理及助產人員，使其服務符合民眾目前及未來之醫療服務需求。執業環境也是改善病人安全及醫療品質的要素。會中一再強調，具備完整教育、專業能力的護理及助產人力，加上良好的執業環境，可以創造高品質的醫療照護。亦特別提到護理領導人才培育及與其他團體組織合作之重要性。

此次會議看到中國、韓國、加拿大及日本積極參與ICN 各項活動及專案計畫，並與其他國家建立合作夥伴關係，大大提升其國際能見度及影響力，深切體會到聯盟合作之重要性。學會未來除定期參加會議分享及吸取各國良好經驗外，更須主動參與ICN 各項專案計畫，與更多國家合作共同進行研究或服務計畫，另可爭取經費及專業資源，提供友邦培訓，協助資源不足國家提升其國內護理人員之能力及水準，改善醫療品質。

在完成五月份充實的國際會議交流之際，要特別感謝外交部國合組駐日內瓦代表處俞大澐大使及施金水副處長的熱情接待，於ICN歡迎晚宴上，俞

▲ 相見歡：ICN李選理事、王桂芸理事長、ICN理事長Dr. Judith Shamian、中華護理學會李秀華理事長(自左至右)

▲ 參加2014世界衛生法規會議

▲ 特別感謝：日內瓦辦事處俞大澐大使(左二)與施金水副處長(右一)

▶ 與我國WTO常駐代表賴幸媛女士(中)

▲ 與香港護理學會顧慧賢會長(左二)合影

▲ 衛福部夥伴：醫事司李偉強司長(中)、健康照護司鄧素文司長(左二)、陳青梅簡任技正(左一)

▲ 餐敘：ICN理事長Dr. Judith Shamian(中)

大使及施副處長亦受邀出席，足見我國駐外代表與ICN之互動關係良好，對於我國加入世界衛生組織及本會國際能見度均有正面之影響力，也使本次任務圓滿達成，在此深致謝忱。

本會自1914年成立迄今已屆一世紀，能有今日之成就彌足珍貴。為感念護理先進之篳路藍縷、艱苦奮鬥，與廣大會員的支持與鼓勵，本會將於今年9月11-13日舉辦百周年慶祝活動及亞太地區護理研究會議（Asia- Pacific Nursing Research Conference, APNRC），並發行「台灣護理發展的回顧與啟航」叢書，歡迎會員們屆時共襄盛舉，一起見證本會及台灣護理發展之軌跡及遠景！

最後，祝福大家

平安健康、萬事如意！

理事長 王桂芸 敬上

103.07

重症病人壓瘡問題的預防與照護

羅淑芬[1*]　張麗蓉[2]　曹文昱[3]

[1]慈濟技術學院護理系副教授　[2]慈濟技術學院護理系講師　[3]佛教慈濟綜合醫院花蓮醫學中心護理師

摘　要：壓瘡已於2011年被台灣醫院評鑑暨醫療品質策進會列入臨床照護的品質指標，顯見壓瘡已是重要的健康照護議題，特別是在加護病房。壓瘡不僅象徵病人處於不良負向事件中，在生理層面易有疼痛、增加感染及敗血症機率、非預期性外科處置手術、功能及獨立性喪失，在心理層面病人易因壓瘡而出現憂鬱、壓力、焦慮、緊張情緒，在社會成本方面，壓瘡將增加經濟成本、延長住院天數。雖然有許多文獻及指引論述壓瘡預防與治療方式，但也有文獻指出如果在護理人力不足，沒有足夠的人力協助翻身，或是病人因疾病手術的因素，導致血液動力學不穩，慢性疾病長期使用類固醇等因素下，重症加護病房病人壓瘡仍無法完全被預防。故本文目的為探討重症病人壓瘡問題的預防與照護，將介紹壓瘡的評估及處置，期望臨床照護人員能對於此議題有更深廣的認識，減少壓瘡病人的合併症，進而提昇照護的品質。

關鍵詞：重症病人、壓瘡預防、壓瘡處置、傷口。

前　　言

壓瘡是歐、美各國優質照護的指標，台灣醫院評鑑暨醫療品質策進會（2011）將壓瘡列入臨床照護重要的品質指標，壓瘡象徵病人處於不良的負向事件，在生理層面易有疼痛、增加感染及敗血症機率、非預期性外科處置手術、功能及獨立性喪失（Reilly, Karakousis, Schrag, & Stawicki, 2007），在心理層面病人因壓瘡而出現憂鬱、壓力、焦慮、緊張情緒（Reilly et al., 2007），在社會成本方面，壓瘡將增加經濟成本、延長住院天數（Reilly et al., 2007）。醫院成人壓瘡健康照護成本相較於過去15年增加80%，估計約為一千一百萬美元（Cox, 2011）。Shahin、Dassen與Halfens等學者（2008）指出，在加護病房的壓瘡發生率為27.2%，其中外科加護病房為39%，內科加護病房為28.9%，以足跟及骶骨為最常見部位。加護病房病患因重症疾病導致自我防禦機轉低下，且暴露在多重壓瘡危險因子中，一旦造成壓瘡，易使傷口癒合延緩，引發傷口感染、菌血症甚至死亡（Theaker, Kuper, & Soni, 2005）。Shahin等學者（2008）指出雖然71%加護病房依循壓瘡預防與治療指引，並有61%的單位有護理專業人員執行壓瘡的預防與處置，然而壓瘡依然是加護病房常見的健康議題。故本文目的為探討重症病人壓瘡問題的預防與照護，將介紹壓瘡的評估及處置，期望臨床照護人員能對於此議題有更深廣的認識，減少壓瘡病人的合併症，進而提昇照護的品質。

重症壓瘡病人皮膚評估

重症病人壓瘡傷口常涉及一連串複雜因素，應針對可能影響傷口癒合的現存性或潛在性相關疾病與因素進行系統性資料收集，如疾病史、家庭史、社交史、服用藥物內容、生化檢查、營養狀況、理學檢查、可能的病因及其他的會診紀錄，進而排除不利傷口癒合之因素，才能有效地預防壓瘡的發生進而減少醫療成本的支出（Manzano et al., 2010）。

造成壓瘡之內、外在因素

重症病人常因疾病或治療因素導致意識程度改變，當病人接受治療性鎮靜藥物，無法感受壓力對組織造成的不舒適感與傷害時，則易增加壓瘡發生機會（Sayar et al., 2009）；當病人使用catecholamine藥物穩定血流，通常會減少翻身移位頻率，此時護理人員應評估病人皮膚是否出現過度充血反應，並依病人狀況調整翻身頻率（Kaotani & Sanada, 2010）。加護病房病人可能置身於數個危險因素，因此協助排除或預防病人與壓瘡相關的危險因素，乃一重要課題。文獻指出加護病房壓瘡危險的內在因素包括年齡增加、動脈血壓下降、行動不便／活動、神經功能缺損、營養不良、全身性感染、意識狀況下降、糖尿病、高血壓、心臟血管疾病、精神狀態下降、疾病嚴重度及大小便失禁；外在因素則為入住加護病房時間、剪力和摩擦力、潮濕及norepinephrine灌注（Cox, 2011; Shahin et al., 2008）。加護病房中有部分病人由於情況極不穩定而不能翻身進而造成壓瘡，為使血液動力學和氧合指標有充分時間調節穩定，可為病人慢慢地、逐漸地翻身，透過更為緩慢的速度或者一點一點地翻轉，令其有足夠的時間使生命徵象穩定。每次翻身或更換敷料時，都要檢查壓瘡部位和壓瘡周圍皮膚的剪力損傷情況，因為壓瘡邊緣惡化、壓瘡向深處發展或壓瘡周圍皮膚炎症加重，都是剪力損傷出現的徵象（European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP], 2011）。病人長期臥床或是採半坐臥式，易造成坐骨、尾骶骨與足跟容易發生壓瘡（Sayar et al., 2009; Shahin et al., 2008），此乃因增加這些部位軟組織的壓力或是不正確的移動翻身所致的摩擦力與剪力所造成（Sayar et al., 2009）。

另外，接受呼吸器患者易因器材加壓而使周圍組織血液循環下降，出現受壓處壓力點（Reilly et al., 2007），再者臨床為預防病人發生呼吸器相關吸入性肺炎而搖高床頭，此處置容易讓病人的皮膚面臨剪力與摩擦力的環境中。Pender與Frazier（2005）收集加護病房40位病人，使用呼吸器期間發生壓瘡的情形，其中2.5%在住院5－21天發生第一級壓瘡，12.5%在1－33天發生第二級壓瘡；Manzano等學者（2010）針對299位重症加護病人的調查，發現16%使用呼吸器病人發生至少等級二的壓瘡。呼吸器相關的壓瘡與PaCO2、平均動脈血壓、體重等因素有顯著關係，乃因病人使用呼吸器，降低回心血流量、左心室末期舒張容積、心輸出量及血壓，而影響組織血液灌流，故有效地維持適當組織灌流和細胞的氧合將可避免壓瘡發生（Pender & Frazier,

接受刊載：101 年6 月27 日

* 通訊作者地址：羅淑芬　97004 花蓮市建國路二段880 號

電　　話：（03）8572158－637

E-mail：d92426003@yahoo.com.tw

doi:10.6224/JN.59.4.24

2005; Shahin et al., 2008）。

加護病房病人常因治療性因素（如鎮定藥物使用）或是疾病因素（如脊髓損傷患者），出現知覺感受功能受限、意識程度下降（Shahin et al., 2008），約有50%－80%病人在入住加護病房後出現壓瘡；文獻指出病人入住加護病房後約20天內有50%患者易發生壓瘡（Reilly et al., 2007），Cox（2011）收集347位內外科加護病房病人發現，平均住院11.7天則會發生壓瘡；這也反應當病人住加護病房時間越長，其疾病嚴重度越高，則其壓瘡發生機會越大（Pender & Frazier, 2005）。此可由Yepes、Molina、León和Pérez（2009）研究結果顯示APACHE Ⅱ分數越高與壓瘡發生呈統計學顯著相關得到印證。此外，重症加護病人因血液動力學不穩定或是使用敗血症相關藥物，如血管收縮藥物，而使病人處於壓瘡的高危險群（Shahin et al., 2008）。Compton等學者（2008）針對698位加護病房病人進行皮膚檢視，發現有17%病人出現壓瘡，而壓瘡發生重要指標有器官功能不全、血液動力學紊亂及敗血症。因此護理人員在照護重症病人時，應更謹慎評估其皮膚狀況及維持血液動力學穩定。

營養不良不僅是壓瘡發生的重要因素，也會延遲傷口的癒合（Sayar et al., 2009）。重症加護病房病人常因創傷、燒傷、敗血症或是重大手術，改變新陳代謝率出現營養不良狀況（Shahin et al., 2008）；Hengstermann、Fischer、Steinhagen-Thiessen和Schulz學者（2007）調查484位病人發現39.5%病人出現營養不良，且BMI（body mass index）與壓瘡發生有顯著相關。Shahin等學者（2008）評核7篇加護病房壓瘡發生率與盛行率的系統性回顧中，發現重症加護病房壓瘡病人其BMI偏低，且有41.3% BMI少於20。爲避免病人因爲營養不良造成組織水腫及營養物質不容易被受損的組織所吸收，可以定期評估血色素及血清白蛋白等營養指標（Sayar et al., 2009）；此外亦可評估其體重以確定其體重史及是否有明顯的體重喪失（30天內體重變化 ≥ 5%或180天體重變化 ≥ 10%），及評估營養攝入總量是否足夠。護理人員可與營養師討論給予壓瘡病人每公斤體重每日應提供30－35卡的熱量，根據體重喪失、增加或者肥胖程度調整營養素比例。當重症病人因疾病考量限制或減少食物液體攝入時，應與營養師或醫師討論傷口狀況需調整營養配方或在疾病情況許可下放寬飲食限制。當病人經口攝食不足時，則考慮腸內或腸外營養支持（Heidegger, Darmon, & Pichard, 2008）。因此需定期了解重症病患的營養狀態、攝取熱量、蛋白質是否足夠，並且保持皮膚的健康狀態，以改善形成壓瘡的內外在因子。

重症病人壓瘡的處置

對入住加護病房的病人進行壓瘡初始評估，至少每週重新評估一次並記錄結果。由於重症病人疾病嚴重度較高，因此，每次更換敷料時，應注意觀察壓瘡情況，並評估是否需要對護理處置作出改變。每次測量傷口的位置可作爲傷口評估與進展變化的依據；當探測傷口深度、潛型傷口或隧道型傷口時，應注意避免引起組織損傷（EPUAP, 2011）。運用臨床判斷來評估癒合的跡象，如分泌物量的減少、傷口變小、傷口床組織情況改善，透過有效的工具如壓瘡癒合量表（pressure ulcer scale for healing, PUSH）或Bates-Jensen傷口評估工具（Bates-Jensen wound assessment tool, BWAT）作爲傷口癒合的指標。如果壓瘡在2週內或根據病人情況預期的癒合時間內無顯著癒合進展的跡象，則應重新評估壓瘡情況及護理計劃。

一、壓瘡傷口疼痛評估和處置

傷口疼痛是病人常見的疾病經驗，它不僅影響對病人生理造成衝擊，此外也會造成心理壓力，進而影響病患生活品質；評估導致傷口疼痛的原因可以用階層性方法進行評估，如背景性疼痛、事件性疼痛、過程性疼痛及操作性疼痛，不論是哪一種原因導致病人疼痛皆會對其心理及社會造成極大的影響。背景性疼痛（background pain）：這一類疼痛發生在病人休息沒有傷口處置的執行之際，病人可能感受到持續性（類似牙痛）或間歇（類似絞痛或是夜間疼痛）的疼痛；背景性疼痛通常與傷口本身內在因素、局部傷口因素如缺血、感染或是傷口床浸潤，或是其他相關的病理因素如糖尿病神經病變、週邊血管疾病、風濕性關節炎有關（Price et al., 2008）；事件性疼痛（incident pain）發生在日常的活動中，如病人咳嗽、移動傷口敷料而產生的疼痛感受（Price et al., 2008）；過程性疼痛（procedural pain）發生在常規的醫療護理活動過程，如移除傷口床敷料、清潔傷口床或是置放敷料，此時可以採用藥物及非藥物的介入處置緩解不舒適感受（Price et al., 2008）；操作性疼痛（operative pain）是在臨床執行介入性處置所產生的疼痛感受，此時可以採用藥物緩解不舒適感受（Price et al., 2008）；在心理社會及環境因素的評估，則包括年齡、性別、教育程度、環境及先前的疼痛經驗。傷口疼痛處置原則，除遵循世界衛生組織用藥劑量階梯表，規律使用止痛藥物，同時也可考慮局部使用鴉片類止痛劑 （diamorphine or benzydamine 3%），而護理人員應確認病人的疼痛經驗，可以使疼痛處置更有效（Price et al., 2007）。

二、支持床面在壓瘡治療中的應用

當壓瘡情況惡化或者不能癒合時，專業人員應當考慮更換目前患者的支撐面，提供一個能夠改善壓力分佈及病人微環境（熱度與濕度控制）的新支撐面。支持床面（support surface）是指具有將壓力重新分部效果的特殊設備，支持床面依據其特性分爲靜態與動態二種類型，靜態的有特殊泡棉床、水墊或空氣墊，動態的則有間歇式氣墊床、低壓氣浮床墊及電動翻身床等等（McInnes, Jammali-Blasi, Bell-Syer, Dumville, & Cullum, 2012）。對於局部和全身氧合狀況和血循灌注情況較差的病人而言，應考慮爲他們更換支持床面改善壓力的重新分佈，減少剪力以及控制微環境。如果出現下面的情況，則需要更換病人目前正在使用的床墊：(1)病人無法保持一個合適的體位，使壓瘡部位不受壓。(2)在兩個或兩個以上的關節部位有壓瘡，因而限制了翻身方式的選擇。(3)在適當傷口護理處置下，壓瘡仍然不能癒合或者情況惡化。(4)有發生更多壓瘡的高風險。(5)目前使用的支持床面無法達到預期效果（McInnes et al., 2012）。

三、敷料在壓瘡傷口處置的應用

促進傷口癒合，敷料的選擇是非常重要的照護策略，護理人員除了進行整體性評估之外，此外也應在每一次更換敷料之際，評估傷口床（wound bed）滲液量，思索是否應該改變所選用的敷料或是持續採用目前所使用的方法，以達到傷口床維持濕潤利於傷口癒合的環境。敷料選擇必須依據傷口部位、傷口床情況、傷口周圍皮膚、醫院照護指引及壓瘡病人經濟狀況而定

（Acaroglu & Sendir, 2005）。一般來說，當傷口床是清潔並處於肉芽組織生長期時，維持傷口床濕潤是最佳的，可選擇保濕性敷料以促進傷口癒合或閉合。隨著壓瘡的癒合或惡化，敷料的種類和選擇可能會隨時間而變化，沒有一種敷料可一成不變的用於整個傷口癒合過程（EPUAP, 2011）。

透明膜類敷料（transparent film dressings），常作爲二層敷料使用，在皮膚脆弱部位要小心去除透明膜敷料，以減少皮膚損傷（EPUAP, 2011）。對於第二及與第三級壓瘡，可使用親水性膠體敷料（hydrocolloids dressing），透過其吸收滲液形成凝膠狀特性，維持傷口床濕潤狀況（Cowan, 2012），促進輕度到中度黃腐肉組織的自體清創，其降低病人的疼痛、吸收性、傷口癒合速度都較紗布佳（Heyneman, Beele, Vanderwee, & Defloor, 2008）。聚氨酯膜敷料（polymeric membrane dressings），也常用於第二級壓瘡和淺表第三級壓瘡。Nakagami等學者（2006）以日本30位老年患者爲研究對象，發現此類敷料可減少皮膚摩擦力，但在病人平躺時足跟組織壓力緩解則無顯著差異。泡棉敷料（foam dressing），透過水分交換和阻隔細菌進入傷口床屏障，可避免傷口滲液滲漏到周圍健康組織，保持傷口床濕度，預防周圍皮膚潮濕，臨床常使用在滲出性第二級壓瘡和淺表第三級壓瘡。Walsh等學者（2012）針對加護病房護理人員提供系統性壓瘡預防教育、病人提供壓瘡處置及照護原則，在2009年仍有53位病人發生不同程度的壓瘡，壓瘡發生率爲12.5%，一般病房則是3.4%，有鑑於此，其透過讓病人使用矽膠泡棉敷料（silicone foam dressing）連續三天，可以有效緩解尾骶骨處的壓力。Brindle與Wegelin（2012）比較自黏性矽膠泡棉敷料（self-adherent silicone border foam dressing）與傳統壓瘡預防照護處置在心臟外科病房病人壓瘡發生的成效，56位實驗組，39位對照組，實驗組僅一人發生壓瘡，對照組則有四人發生壓瘡，泡棉敷料可作爲壓瘡傷口治療與預防之選擇。由於壓瘡傷口提供細菌滋生的良好環境，含銀敷料（silver-impregnated dressings）抗菌性敷料可建立一不利於細菌生長環境和促進損傷組織修復；目前銀離子敷料型態，乃將銀離子透過生物科技將其包附在海藻膠、泡棉、親水性纖維敷料等醫材中，當此一敷料與傷口床滲液結合之際，會將銀離子由敷料纖維中解離釋放至傷口床中，與細菌細胞壁的酵素、蛋白質或DNA進行結合，改變蛋白質的生物結構，因而銀離子敷料被建議應用在傷口床出現危害菌落群聚之傷口床組織型態，且在促進傷口癒合降低處置成本及增進病人生活品質（Lo, Chang, Hu, Hayter, & Chang, 2009）。

結　論

壓瘡預防的目標爲確認個案可能面臨的危險因素、預防及減少與壓力相關的不良事件、減少壓力與磨擦力、維持和促進組織的耐受力、避免剪力與摩擦力，以及透過系統性教育提供照護人員了解導致皮膚損傷的因素及照護方法（Shahin et al., 2008）。雖然有許多文獻及指引論述壓瘡預防與治療方式，但也有文獻指出如果在沒有足夠的護理人力協助翻身，或是病人因疾病手術的因素導致血液動力學不穩，或慢性疾病長期使用類固醇等因素下（Sayar et al., 2009），重症加護病房病人壓瘡仍無法完全被預防，因此，壓瘡照護跨團隊跨專業以病人爲中心的照護模式必須被建立，以提升壓瘡病人的照護品質。

參考文獻

醫院評鑑暨醫療品質促進會(2011，7月)．*台灣臨床成效指標*．取自http://www.tzuchi.com.tw/a_f/f_hl/download/files/file-01-01-01.pdf [Taiwan Join Commission on HospitalAccreditation. (2011, July). *Taiwan clinical performance indicator.* Retrieved from http://www.tzuchi.com.tw/a_f/f_hl/download/ files/file-01-01-01.pdf]

Acaroglu, R., & Sendir, M. (2005). Pressure ulcer prevention and management strategies in Turkey. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 32*(4), 230－237. doi:10.1097/00152192-200507000-00007

Brindle, C. T., & Wegelin, J. A. (2012). Prophylactic dressing application to reduce pressure ulcer formation in cardiac surgery patients. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 39*(2), 133－142. doi:10.1097/WON.0b013e318247cb82

Compton, F., Hoffmann, F., Hortig, T., Strauss, M., Frey, J., Zidek, W., & Schäfer, J. H. (2008). Pressure ulcer predictors in ICU patients: Nursing skin assessment versus objective parameters. *Journal of Wound Care, 17*(10), 417－424.

Cowan, T. (2012). *Wound care handbook-Comprehensive guide to product selection*. London, England: MA Healthcare.

Cox, J. (2011). Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. *American Journal of Critical Care, 20*(5), 364－375. doi:10.4037/ajcc2011934

European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2011). *EPUAP-NPUAP guidelines.* Retrieved from http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf

Heidegger, C. P., Darmon, P., & Pichard, C. (2008). Enteral vs. parenteral nutrition for the critically ill patient: A combined support should be preferred. *Current Opinion Pressure Ulcer Care in 28 Critical Patients in Critical Care, 14*(4), 408－414. doi:10.1097/MCC.0b013e3283052cdd

Hengstermann, S., Fischer, A., Steinhagen-Thiessen, E., & Schulz, R. J. (2007). Nutrition status and pressure ulcer: What we need for nutrition screening. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 31*(4), 288－294. doi:10.1177/ 0148607107031004288

Heyneman, A., Beele, H., Vanderwee, K., & Defloor, T. (2008). A systematic review of the use of hydrocolloids in the treatment of pressure ulcers. *Journal of Clinical Nursing, 17*(9), 1164－1173. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02218.x

Kaotani, T., & Sanada, H. (2010). Risk factor related to the development of pressure ulcer in the critical care setting. *Journal of Clinical Nursing, 19*(3-4), 414－421. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03047.x

Lo, S. F., Chang, C. J., Hu, W. Y., Hayter, M., & Chang, Y. T. (2009). The effectiveness of silver-releasing dressings in the management of non-healing chronic wounds: A meta-analysis. *Journal Clinical Nursing, 18*(5), 716－728. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02534.x

Manzano, F., Navarro, M. J., Roldán, D., Moral, M. A., Leyva, I., Guerrero, C., ... Granada UUP Group. (2010). Pressure ulcer incidence and risk factors in ventilated intensive care patients. *Journal of Critical Care, 25*(3), 469－476. doi:10.1016/j.jcrc.2009.09.002

McInnes, E., Jammali-Blasi, A., Bell-Syer, S., Dumville, J., & Cullum, N. (2012). Preventing pressure ulcers—Are pressure-redistributing support surfaces effective? A Cochrane systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nurssing Study, 49*(3), 345－359. doi:10.1016/ j.ijnurstu.2011.10.014

Nakagami, G., Sanada, H., Konya, C., Kitagawa, A., Tadaka, E., & Tabata, K. (2006). Comparison of two pressure ulcer preventive dressings for reducing shear force on the heel. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 33*(3), 267－272. doi:10.1097/00152192-200605000-00007

Pender, L. R., & Frazier, S. K. (2005). The relationship between dermal pressure ulcers, oxygenation and perfusion in mechanically ventilated patients. *Intensive and Critical Care Nursing, 21*(1), 29－38. doi:10.1016/ j.iccn.2004.07.005

Price, P., Fogh, K., Glynn, C., Krasner, D. L., Osterbrink, J., & Sibbald, R. G. (2007). Managing painful chronic wounds: The wound pain management model. *International Wound Journal, 14*(Suppl. 1), 4－15. doi:10.1111/j.1742-481X.2007.00311.x

Price, P. E., Fagervik-Morton, H., Mudge, E. J., Beele, H., Ruiz, J. C., & Nystrom, T. H., ... Harding, K. G. (2008). Dressingrelated pain in patients with chronic wounds: An international patient perspective. *International Wound Journal, 5*(2), 159－171. doi:10.1111/j.1742-481X.2008.00471.x

Reilly, E. F., Karakousis, G. C., Schrag, S. P., & Stawicki, S. P.(2007). Pressure ulcers in the intensive care unit: The "forgotten" enemy. *OPUS 12 Scientist, 1*(2), 17－30.

Sayar, S., & Turgut, S., Doğan, H., Ekici, A., Yurtsever, S., Demirkan, F., ... Taşdelen, B. (2009). Incidence of pressure ulcer in intensive care unit patients at risk according to the Waterlow scale and factors influencing the development of pressure ulcers. *Journal of Clinical Nursing, 18*(5), 765－774. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02598.x

Shahin, E. S., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2008). Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: A literature review. *Nursing in Critical Care, 13*(2), 71－79. doi:10.1111/j.1478-5153.2007.00249.x

Theaker, C., Kuper, M., & Soni, N. (2005). Pressure ulcer prevention in intensive care—A randomised control trial of two pressure-relieving devices. *Anaesthesia, 60*(4), 395－399. doi:10.1111/j.1365-2044.2004.04085.x

Walsh, N. S., Blanck, A. W., Smith, L., Cross, M., Andersson, L., & Polito, C. (2012). Use of a sacral silicone border foam dressing as one component of a pressure ulcer prevention program in an intensive care unit setting. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 39*(2), 146－149. doi:10.1097/ WON.0b013e3182435579

Yepes, D., Molina, F., León, W., & Pérez, E. (2009). Incidenceand risk factors associated with the presence of pressureulcers in critically ill patients. *Medicina Intensiva, 33*(6), 276－281. doi:10.1016/S0210-5691(09)72195-3

Prevention and Management of Pressure Ulcers in Critical Patients

Shu-Fen Lo[1*] • Li-Jung Chang[2] • Wen-Yu Cao[3]

[1]RN, PhD, Associate Professor, Department of Nursing, Tzu Chi College of Technology; [2]RN, MSN, Lecturer, Department of Nursing, Tzu Chi College of Technology; [3]RN, MSN, Department of Nursing, Buddhist Tzu Chi General Hospital.

ABSTRACT: The Taiwan Join Commission on Hospital Accreditation identified pressure ulcers as an important clinical care indicator in 2011. Pressure ulcers are a particularly critical medical care issue in hospital intensive care units. Pressure ulcers can influence patient physiology in terms of greater perceived pain, elevated infection and sepsis incidence, increased unplanned surgical treatments, and reduced activities of daily living (ADL). Pressure ulcers can also affect psychology through induced depression, stress, and anxiety. They can also increase patient and societal costs and prolong hospital stay length. This article explores the prevention and management of pressure ulcer in serious illness patients and introduces effective assessment and management techniques. We hope this article raises clinical nurse awareness of this critical issue and helps decrease the incidence of pressure ulcer-related complications in order to enhance overall quality of care.

Key Words: critical patient, pressure ulcer prevention, pressure ulcer treatment, wounds.

Accepted for publication: June 27, 2012

*Address correspondence to: Shu-Fen Lo, No. 880, Chien-kuo Rd. Sec. 2, Hualien City 97004, Taiwan, ROC.
Tel: +886 (3) 857-2158 ext. 637; E-mail: d92426003@yahoo.com.tw

151期「通訊考題」
重症病人壓瘡問題的預防與照護

請連結至台灣護理學會網站(http://www.twna.org.tw) > TWNA 數位學習網

註：本教材取自【護理雜誌59卷4期24-29頁】，請上本會網站→點選【電子期刊】→點選【護理雜誌】閱覽

一、選擇題

1. 下列何者不是加護病房壓瘡危險的內在因素? (A)營養不良、(B)全身性感染 (C)大小便失禁 (D)剪力和摩擦力。
2. 下列何者為背景性疼痛? (A) 通常與傷口本身內在因素、局部傷口因素如缺血、感染或是傷口床浸潤有關(B) 發生在日常的活動中，如病人咳嗽、移動傷口敷料而產生的疼痛感受(C) 發生在常規的醫療護理活動過程，如移除傷口床敷料、清潔傷口床或是置放敷料(D) 是在臨床執行介入性處置所產生的疼痛感受。
3. 如果出現下面哪些情況，則需要更換病人目前正在使用的床墊 (A)病人無法保持一個合適的體位，使壓瘡部位不受壓。(B)在兩個或兩個以上的關節部位有壓瘡，因而限制了翻身方式的選擇。(C)在適當傷口護理處置下，壓瘡仍然不能癒合或者情況惡化。(D)以上皆是。
4. 在加護病房發生壓瘡最常見部位為 (A)膝蓋(B)肩部(C)足跟及骶骨(D)耳朵。
5. 護理人員可與營養師討論給予壓瘡病人每日多少卡的熱量 (A)5-10卡/公斤(B) 15-20卡/公斤(C) 30-35 卡/公斤(D)40-50 卡/公斤。

二、是非題

1. 如果壓瘡在一個月內無顯著癒合進展的跡象，則應重新評估壓瘡情況及護理計劃。
2. 重症加護病人因血液動力學不穩定或是使用敗血症相關藥物，如血管收縮藥物，而使病人處於壓瘡的高危險群。
3. 每次測量傷口的位置可作為傷口評估與進展變化的依據；當探測傷口深度時，應注意避免引起組織損傷。
4. 隨著壓瘡的癒合或惡化，敷料的種類可以不用改變的用於整個傷口癒合過程。
5. 壓瘡為臨床照護重要的品質指標，象徵病人處於不良的負向事件，易有疼痛、增加感染及敗血症機率。

台灣護理學會通訊雙月刊
10681台北市信義路四段281號4樓
Web site: www.twna.org.tw
E-mail: twna@twna.org.tw
TEL: (02) 27552291
FAX: (02) 27019817
劃撥帳號：00041819

中華郵政新聞紙類交寄執照
台北字第3720號