





国家护理管理专业质控中心
国家卫生健康委医院管理研究所
二〇二三年五月

目 录

预防 ICU成人患者压力性损伤过程质控工具包	1
一、重点护理措施指引	1
【评估】	1
【护理措施】	2
二、过程质控要点查检表	5
附件：常用风险评估工具	7
预防成人术中获得性压力性损伤过程质控工具包	13
一、重点护理措施指引	13
【术前评估】	13
【术中预防】	14
【术后交接】	16
二、过程质控要点查检表	17
参编人员	21

预防ICU成人患者压力性损伤

过程质控工具包

一、重点护理措施指引

【评估】

1. 患者入科后2小时内完成皮肤评估，包括皮肤的颜色、温度、完整性、受压部位有无水肿、压痛等，重点观察骨隆突处、器械使用部位等压力性损伤好发部位的皮肤情况。
2. 选择合适的风险评估工具，并结合患者病情，当班内完成压力性损伤风险等级的评估。常用评估工具(附件)包括：
 - Braden**
 - Waterlow**
 - Cubbin&Jackson**
3. 根据评估风险等级，制定相关的护理措施。病情变化需再次评估。
4. 动态评估护理措施的落实和效果，并及时调整。

【护理措施】

1. 保持皮肤干爽

(1) 及时更换潮湿的衣裤、床单。

(2) 对于失禁患者：

①发生失禁后应及时清洁皮肤。

②可选择适合的尿液/粪便收集器或者使用高吸收型护理用品防止皮肤浸渍。

③可使用适合的预防性敷料进行皮肤保护。

(3) 皮肤清洁时使用温和的清洁剂，避免用力擦洗或摩擦。

2. 实施体位管理

(1) 避免受压部位长时间受压，至少2小时翻身1次，或根据患者病情和减压工具使用情况确定翻身频次。体位变换时应再次观察皮肤。

(2) 病情不稳定、无法常规变换体位的患者，可进行缓慢、渐进、小范围的体位变换。

(3) 变换体位或搬动患者时可借助工具/设施，避免拖拽。

(4) 俯卧位通气患者，可适当抬高床头、交替抬起受压部

位，同时可在面部和其他身体受压部位使用减压工具。

(5) 病情允许时，宜早期活动。

3. 正确使用合适的减压工具

(1) 高风险患者宜使用充气气垫、泡沫床垫、凝胶垫、液体垫等减压工具，并评价减压效果。

(2) 持续受压部位可选择并正确使用预防性敷料。

(3) 足跟、骶尾部、后枕部等受压部位可使用工具抬高/悬空，并评价减压效果。

4. 预防器械相关性压力性损伤

(1) 根据器械的使用方式、持续使用时间和使用数量，结合患者体型和局部皮肤状况，选择类型、材质、型号适合的器械。

(2) 正确佩戴和固定器械，松紧适宜。

(3) 使用器械前，可用预防性敷料或衬垫进行保护。

(4) 可移动的器械’至少每班评估一次，根据器械接触处及周围皮肤或粘膜的颜色、肿胀程度等确定是否移动及移动频次。

(5) 经皮血氧饱和度监测探头至少每**4h** 移动1次，间歇充气压力袖带至少每班移动1次。

(6) 避免各类导管、仪器连线、电极片、经皮血氧饱和度

1. 常见可移动的器械有呼吸治疗相关器械及其固定装置、骨科外固定装置、管路及其固定装置、监护设备及其附属物等。

监测探头等置于身下，导致局部皮肤持续受压。

(7) 病情允许，尽早移除器械。

5. 加强营养支持

(1) 关注患者体重、进食量/营养液摄入量、白蛋白等指标变化情况。

(2) 正确执行营养支持医嘱，并观察治疗效果。

6. 交接重点

(1) 每班交接压力性损伤风险等级和护理措施，确保护理措施连续、完整。

(2) 床边交接时，重点查看持续受压部位皮肤状况。

二、过程质控要点查检表

项目	重点措施	执行情况 (执行内容完整且正确)			评价方法
		是	否	不适用	
1. 评估	(1) 患者入科后2小时内完成皮肤评估。				现场观察 查看记录 询问
	(2) 风险评估工具选择适宜，当班内完成评估。				
	(3) 根据评估风险等级，制定相关的护理措施。病情变化再次评估。				
	(4) 动态评估护理措施的落实和效果，并及时调整。				
2. 保持皮肤干爽	(1) 衣裤、床单清洁干燥。				现场观察 询问
	(2) 失禁患者皮肤清洁，尿液/粪便收集器或高吸收型护理用品选择适宜，可使用适合的预防性敷料进行皮肤保护。				
	(3) 皮肤清洁时使用温和的清洁剂，避免用力擦洗或摩擦。				
	(1) 至少2小时翻身1次，或根据患者病情和减压工具使用情况确定翻身频次，体位变换时再次观察皮肤。				

3. 实施体位管理					现场观察 查看记录 询问
	(2)病情不稳定、无法常规变换体位的患者，进行缓慢、渐进、小范围的体位变换。				
	(3)变换体位或搬动患者时无拖拽。				
	(4) 俯卧位通气患者，可适当抬高床头、交替抬起受压部位，同时可在面部和其他身体受压部位使用减压工具。				
	(5)病情允许时，宜早期活动。				

项目	重点措施	执行情况 (执行内容完整且正确)			评价方法
		是	否	不适用	
4. 正确使用合适的减压工具	(1) 高风险患者减压工具选择和使用正确。				现场观察 询问
	(2) 持续受压部位预防性敷料选择和使用正确。				
	(3) 足跟、骶尾部、后枕部等受压部位减压工具选择和使用正确。				
5. 预防器械相关性压力性损伤	(1) 器械类型、材质、型号选择适宜。				现场观察 询问
	(2) 器械佩戴和固定正确，松紧适宜。				
	(3) 器械使用前，可用预防性敷料或衬垫进行保护。				
	(4) 可移动器械至少每班评估一次，根据器械接触处及周围皮肤或粘膜的颜色、肿胀程度等确定移动时机及频次。				
	(5) 经皮血氧饱和度监测探头至少每4h移动1次，间歇充气压力袖带至少每班移动1次。				
	(6) 避免各类导管、仪器连线、电极片、经皮血氧饱和度监测探头等置于身下，局部皮肤无持续受压。				
	(7) 病情允许，尽早移除器械。				
	(1) 关注患者体重、进食量/营养液入量、白蛋白等指标变化情况。				现场观察

6. 加强营养支持					查看记录 询问
	(2) 正确执行营养支持医嘱，并观察治疗效果。				
7. 交接重点	(1) 每班交接压力性损伤风险等级和护理措施，护理措施连续、完整。				现场观察 查看记录
	(2) 床边交接时，重点查看持续受压部位皮肤状况。				询问

附件

常用压力性损伤风险评估工具

1. Braden 评估量表

Braden 量表是由Braden 和 Bergstrom于1987年研究制作，内容包括感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养摄取能力、摩擦力和剪切力共6个条目，除了“摩擦力和剪切力”评分在1~3分之间，剩余条目均有4个评分等级。总分6~23分，得分越低，提示患者发生压力性损伤的风险越高。①低危：15~18分；②中危：13~14分；③高危：10~12分；④极高危：≤9分。量表的 Cronbach's α 系数为0.799。

Braden 评估量表

评分内容	评估计分标准				评分
	1分	2分	3分	4分	
1. 感知能力	完全受限	大部分受限	轻度受限	无损害	
2. 潮湿程度	持续潮湿	常常潮湿	偶尔潮湿	罕见潮湿	
3. 活动能力	卧床	受限于椅子	偶尔下床 活动	经常下 床活动	
4. 移动能力	完全受限	非常受限	轻微受限	不受限	

5. 营养摄取能力	非常差	可能不足	充足	丰富	
6. 摩擦力和剪切力	存在问题	潜在问题	不存在问题		

2. Waterlow 评估量表

Waterlow 量表是由Judy Waterlow 于1985年研究制作，内容包括体重指数、皮肤类型、性别、年龄、营养状况、失禁情况、运动能力、组织营养不良、神经功能障碍、药物治疗、手术共11个条目，各条目分值不等。总分越高，提示患者发生压力性损伤的风险越高。Water low评估表临界值为10分及以上，①危险：10~14分；②高危：15~19分；③极高危：≥20分。量表的 Cronbach's a系数为0.785。

Waterlow 评估量表

体重指数		皮肤类型		性别		年龄		营养状况	
正常 (BMI=18.5-22.9)	0	健康	0	男	1	14-49	1	A是否存在体重减轻？	
		薄		女		2		50-64	2
超重 (BMI=23-24.9)	1	干燥				65-74	3	否 → C	
		水肿				75-80		4	不确定 → C(记2分)
肥胖 (BMI ≥25)	2	潮湿				81+	5	B体重减轻程度	C是否进食很差或缺乏食欲？
		颜色差							0.5-5kg =1
消瘦 (BMI<18.5)	3	裂红斑	2					>15kg=4	是 → 1
			3					不确定 = 2	
								营养评估值 >2分，需转介作评估/处理	
失禁情况		运动能力		组织营养不良				神经功能障碍	

完全控/留置尿管	0	完全	0	恶病质	8	糖尿病/多发性	
偶尔失禁	1	烦躁不安	1	多器官衰竭	8	硬化症/心脑血管疾病	
尿/大便失禁	2	冷漠的	2	单器官衰竭	5	感觉受限	4-6
大小便失禁	3	限制的	3	外周血管病	5	半身不遂/截瘫	4-6
		迟钝	4	贫血 (HB < 8)	2		4-6
		固定	5	吸烟			
药物治疗				手术			
大剂量类固醇/细胞 毒性药/抗生素	4			骨科/脊椎手术			5
				手术时间>2h			5
				手术时间>6h			8

3.Cubbin&Jackson 评估量表

Cubbin&Jackson 量表是由英国学者 Beverley Cubbin 和 Christine Jackson 于1991 年针对重症患者编制，1999年进行修订，内容包括年龄、体重状况、既往病史、皮肤状况、精神状态、活动力、血流动力学状态、呼吸、氧需求状况、营养、失禁情况、个人卫生自理能力共12个条目，总分9~48分，总分低于29分为压力性损伤高危患者。量表的 Cronbach' s a 系数为0. 708。

评分项目	1分	2分	3分	4分	得分
年龄 (岁)	>70	55 ~	40 ~	<40	
体重状况	以上任1项+水肿	消瘦	肥胖	正常	
既往病史	非常严重	严重	轻微	无	
皮肤状况	坏疽、渗出(深层组织)	擦破(表皮)	发红(潜在破损)	完整	

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/008041024020006056>