

壓力性損傷預防保護策略工作坊



許美玉 傷造口護理師

花蓮慈濟醫院傷口造口及失禁護理師
慈濟大學助理教授



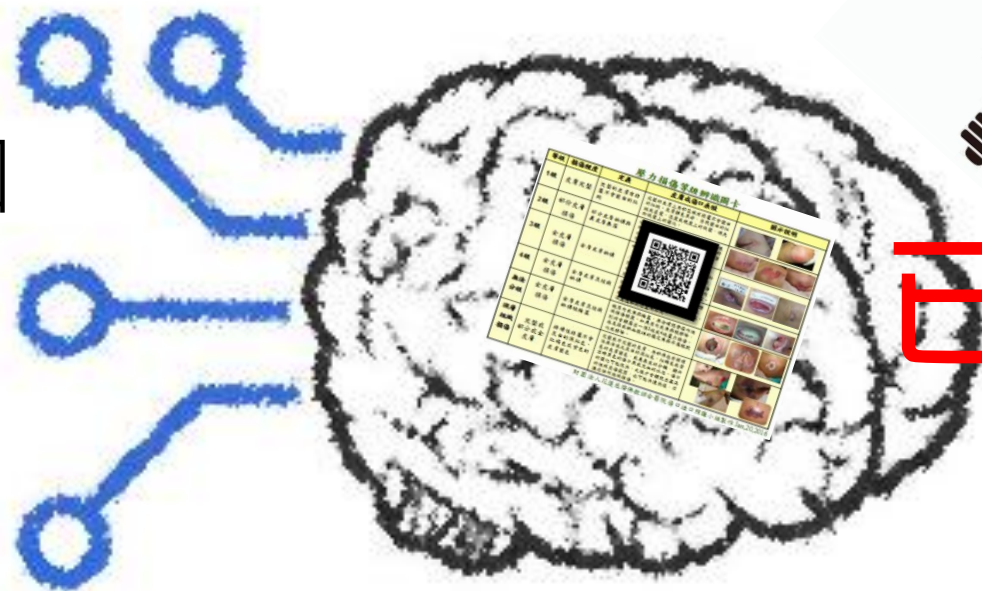
3小時能帶走的知能

1. 辨識壓損傷口情況

2. 解析壓損發生原因

3. 應用壓損預防策略

4. 選擇壓損預防與處置醫材



已發生者

以下壓力性損傷簡稱壓損

壓力性損傷



辨識

處置

預防策略

癒合

惡化

一個壓力性**損傷**



辨識



怎麼來的？

現在什麼情況？

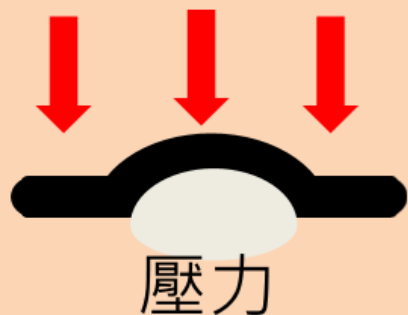
可以取得資源？

誰來執行？

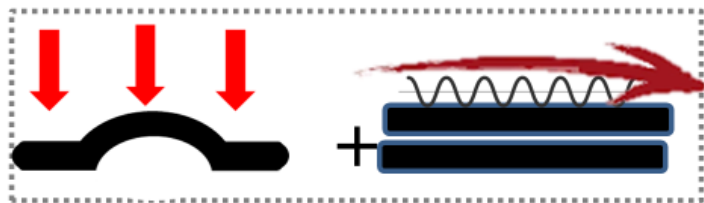
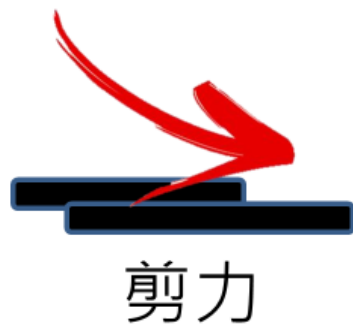
壓力性損傷定義

暴露外因 ► 主因

內在不調 ► 促因



影響軟組織對抗外力之耐受力



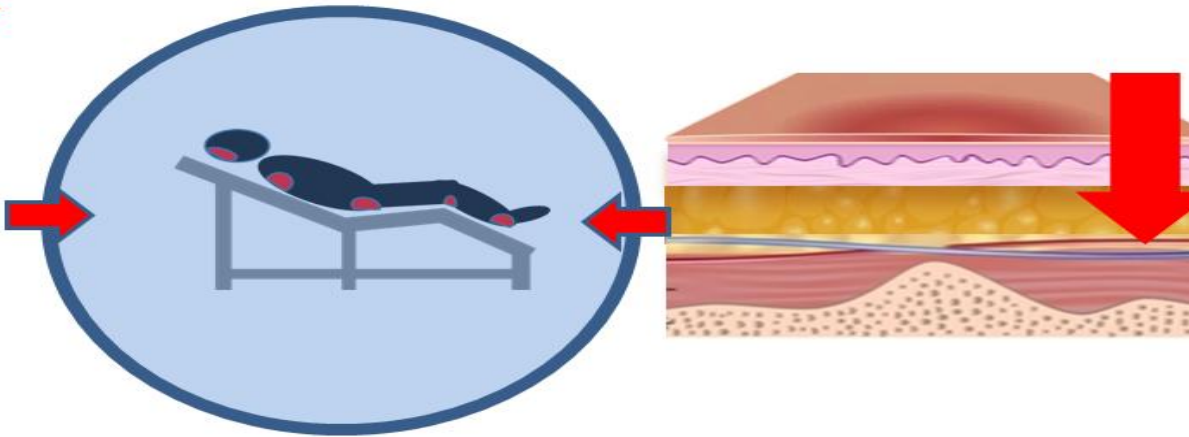
深部組織損傷理論

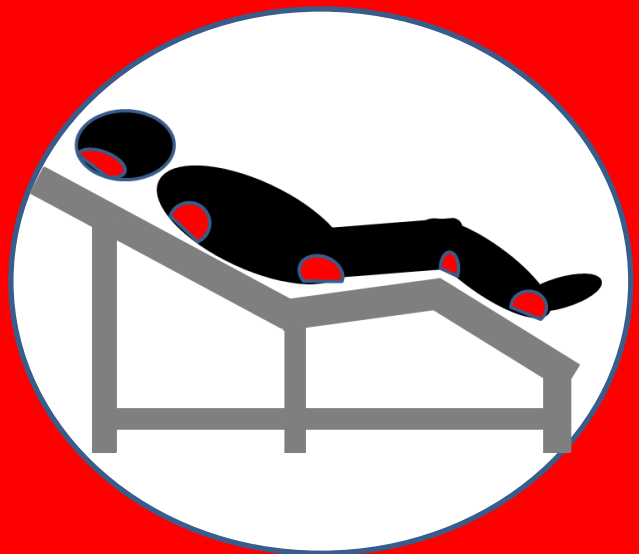
由內往外擴散



損傷由表皮開始

由外往內破壞





骨突處

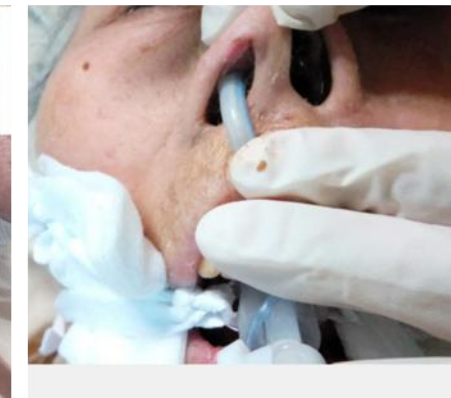
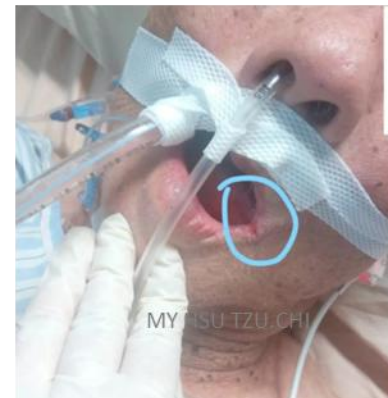


醫療器材

Medical Device-Related Pressure Injury

壓力性損傷範疇

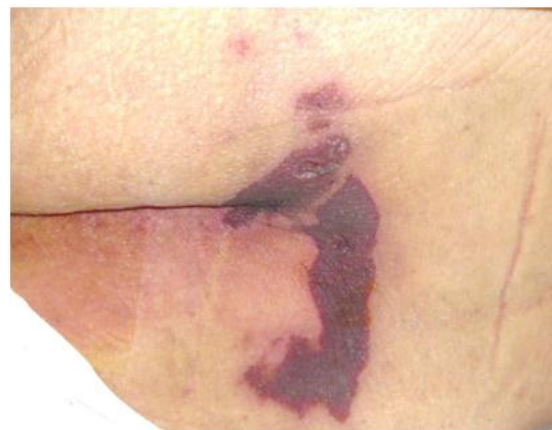
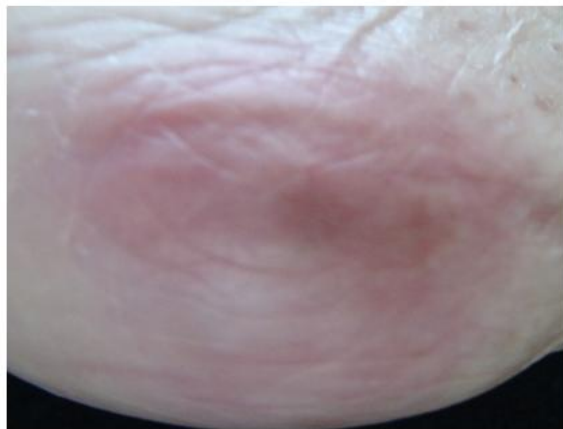
任何醫材壓迫所導致皮膚損傷





辨識-壓力性損傷分級

1



DTI

N ▲ 封閉型壓損

看見組織

開放型壓損 ▼ Y



2



3



4



unstageable

壓力性損傷等級辨識圖卡

等級	損傷程度	定義	皮膚或傷口表徵	圖示說明
1級	皮膚完整	完整的皮膚有指壓不會變白的紅斑	完整的皮膚上局部區域有指壓不會變白的紅斑。皮膚顏色黑者，出現變白的紅斑或感覺、溫度或硬度上的改變，領先於視覺上的變化。	
2級	部份皮層損傷	部分皮層缺損與真皮層暴露	傷口床為粉紅或紅色的，濕潤的活性組織，可能充滿漿液完整沒破，或破掉的水泡。不會看到脂肪和深部組織。肉芽組織，腐肉及焦痂不會存在。	
3級	全皮層損傷	全層皮膚缺損	可見脂肪和肉芽組織，且常會有捲邊（捲狀的傷口邊緣）。也許可見腐肉和/或焦痂。損傷深度隨解剖位置而不同；脂肪組織較厚的區域會發展出較深的傷口。也許伴隨潛行和隧道。筋膜，肌肉，肌腱，韌帶，軟骨和/或骨頭不會裸露。	
4級	全皮層損傷	全層皮膚及組織缺損	筋膜、肌肉、肌腱、韌帶、軟骨或骨頭暴露或可觸摸到。許可看見腐肉和/或焦痂。經常發生捲邊、潛行和/或隧道。深度隨解剖位置而不同。	
無法分級	全皮層損傷	全層皮膚及組織缺損被掩蓋	被腐肉或焦痂掩蓋，無法確認潰瘍內組織損傷程度。如果腐肉或焦痂被移除，則將會顯露出一個3級或4級壓力損傷。在足跟或缺血肢端的穩定焦痂不應被軟化或移除。	
深層組織損傷	完整或部分或全皮層	持續性指壓不會反白的深紅色、紅褐色或紫色的皮膚變色	完整或不完整的皮膚，局部存在有持續性無法使之反白的深紅色、紅褐色或紫色的皮膚變色，或是表皮的分離，顯示出暗黑色的傷口床或充血的水泡。傷口的變化可能很快，之後才會顯現出真正的組織受傷範圍，也可能快速恢復，不造成任何組織損傷。	

處置

▶ 癒合機轉

評估

▶ TWOA工具

現階段

懂



處理原則

敷料與敷藥

進入傷口處置之前

簡單科普一下

癒合機轉

為連續、動態、複雜性生理過程 可能重疊

受傷了!流血

1 凝血期(10')
Hemostatic

2 炎性期 (約3-5天)
Inflammatory

3 增生期(約28天)
Proliferative

4 成熟期(約18-24個月)

癒合了

血管萎縮、膠原蛋白重組



RED YELLOW BLACK系統

- ☐完整(口發紅 口水泡 口瘀紫)
☐上皮層化·佔____%
☐肉芽組織·佔____%
☐黃色腐肉·佔____%(口堅硬 口鬆軟)
☐黑色壞死·佔____%(口堅硬 口鬆軟)
 (口溼性 口乾性)

保護

新形、成脆弱、小島狀、易受損的上皮細胞

RED紅色傷口

粉白色再上皮層化 Re-epithelization



MYHSU 2021.09

RED YELLOW BLACK系統

- ☐完整(口發紅 口水泡 口瘀紫)
☐上皮層化·佔____%
☐肉芽組織·佔____%
☐黃色腐肉·佔____%(口堅硬 口鬆軟)
☐黑色壞死·佔____%(口堅硬 口鬆軟)
 (口溼性 口乾性)

保護與濕潤

保水性強的基質(matrix)組成

- 1.微血管-提供營養與氧氣
- 2.纖維母細胞-分泌膠原蛋白
- 3.巨噬細胞-傷口癒合有重要關係
- 4.其它發炎細胞

RED紅色傷口

肉芽組織granulation



若兩周內沒改善懷疑慢性感染

MYHSU 2021.09

RED YELLOW BLACK系統

- ☐完整(口發紅 口水泡 口瘀紫)
☐上皮層化·佔____%
☐肉芽組織·佔____%
☐黃色腐肉·佔____%(口堅硬 口鬆軟)
☐黑色壞死·佔____%(口堅硬 口鬆軟)
 (口溼性 口乾性)

Yellow黃色傷口



MYHSU 2021.09

清創

黃腐肉的組成可能助長細菌的增生:

- 1.膿液、黃的纖維狀組織碎裂物
- 2.黏稠組織分泌物
- 3.白血球的活性最強

組織型態

損傷程度

黏性黃腐肉

皮下脂肪組織壞死

較厚頑強黃腐肉

肌肉退化

MYHSU 2021.09

基部(床)組織型態-4

RED YELLOW BLACK系統

- ☐完整(口發紅 口水泡 口瘀紫)
☐上皮層化·佔____%
☐肉芽組織·佔____%
☐黃色腐肉·佔____%(口堅硬 口鬆軟)
☐黑色壞死·佔____%(口堅硬 口鬆軟)
 (口溼性 口乾性)

Black黑色傷口



清創

黑色壞死組織:

- 1.乾燥/皮革狀/焦痂狀
- 2.看不見底層的組織狀況
- 3.提供細菌生長環境/傷口感染來源

足部乾性壞死暫時不去除 需靜觀其變

MYHSU 2020.09

組織型態

損傷程度

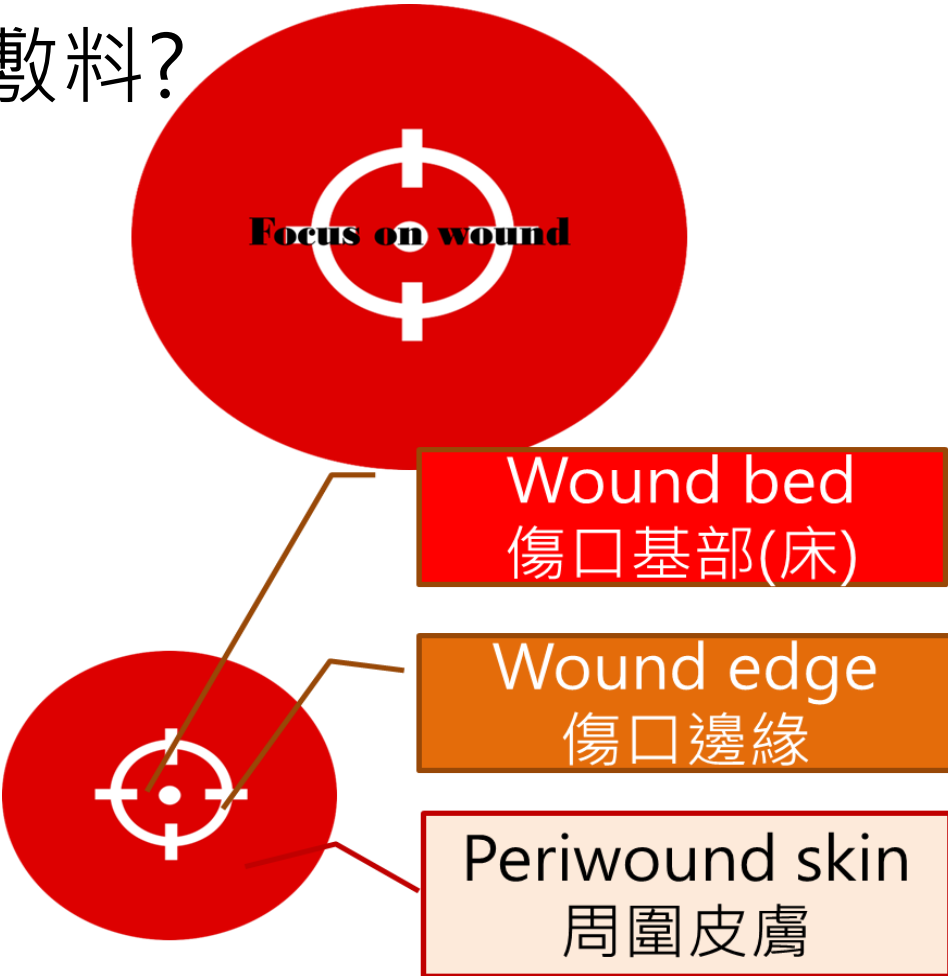
黑硬

全皮層損毀



面對不同的傷口種類我該怎麼評估與選用敷料？

TOWA:
Triangle of Wound Assessment
傷口三角評估法



敷



料

可供製造、**使用**或參考的事物

壓損 傷口 敷料



想想看有那些？

用於或塗抹於傷口上的物品



非活性敷料-
傳統型敷料
BC-1980



互動性敷料-
濕潤型敷料
1980-2000



生物活性敷料-
主動性敷料
2000+

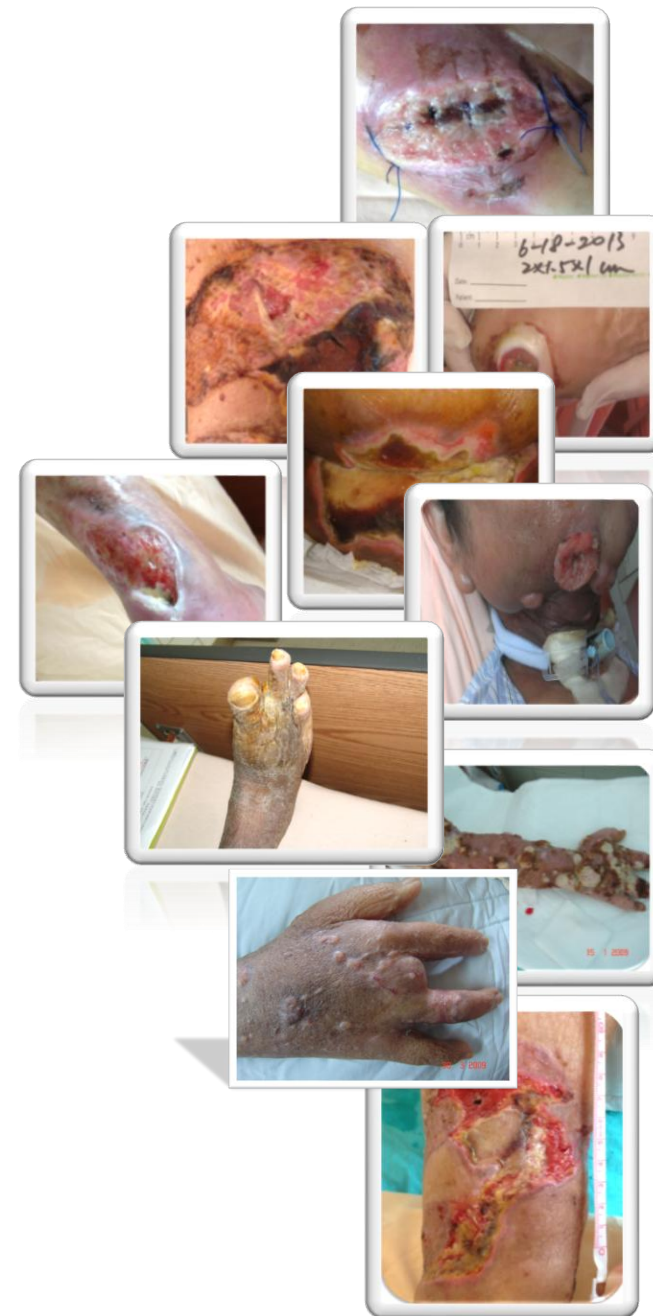
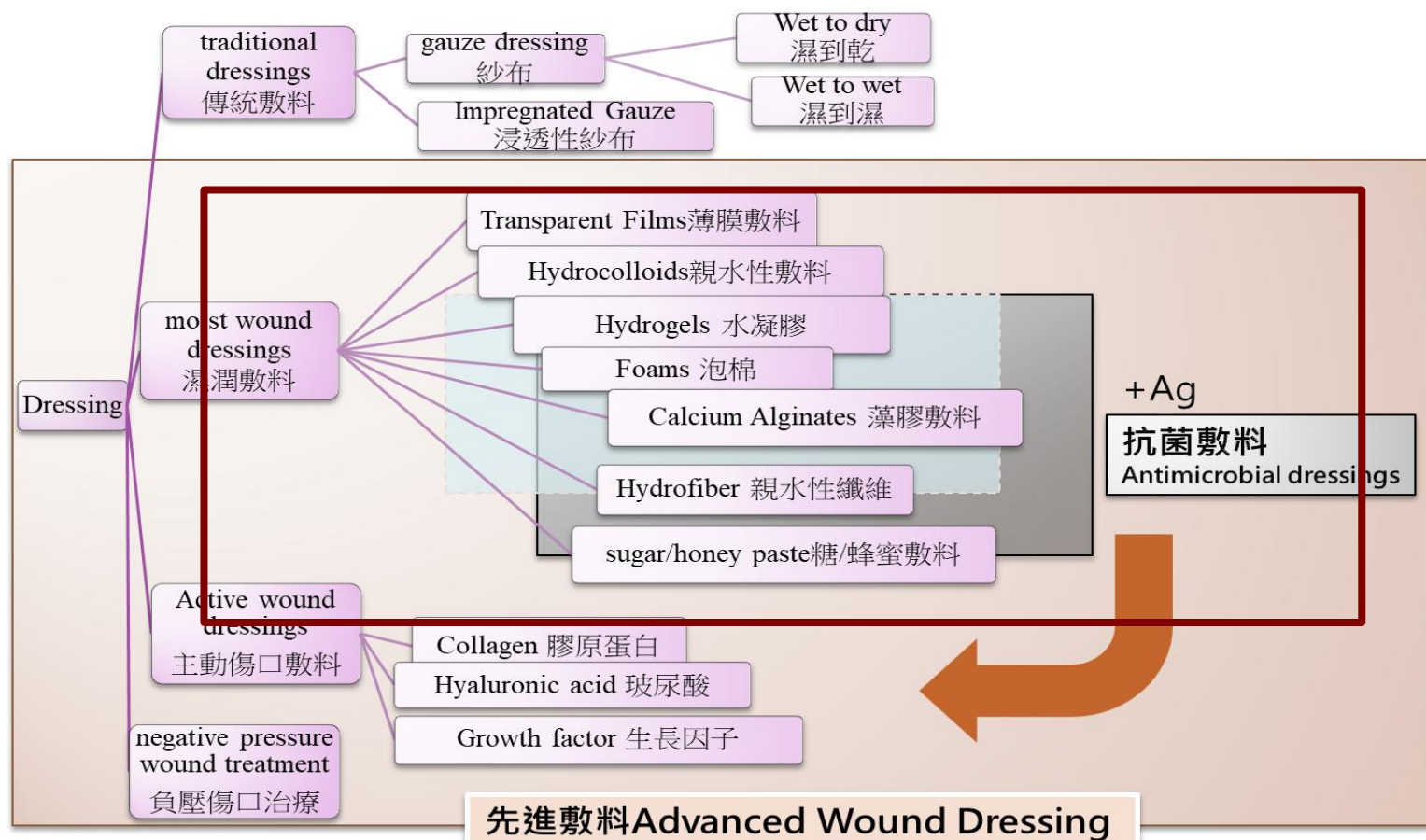
2020年為23億元 2015-2020年年複合成長率9.2%

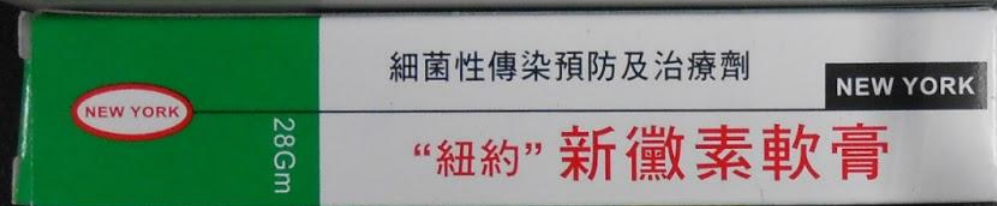


究竟該如何選擇敷料？

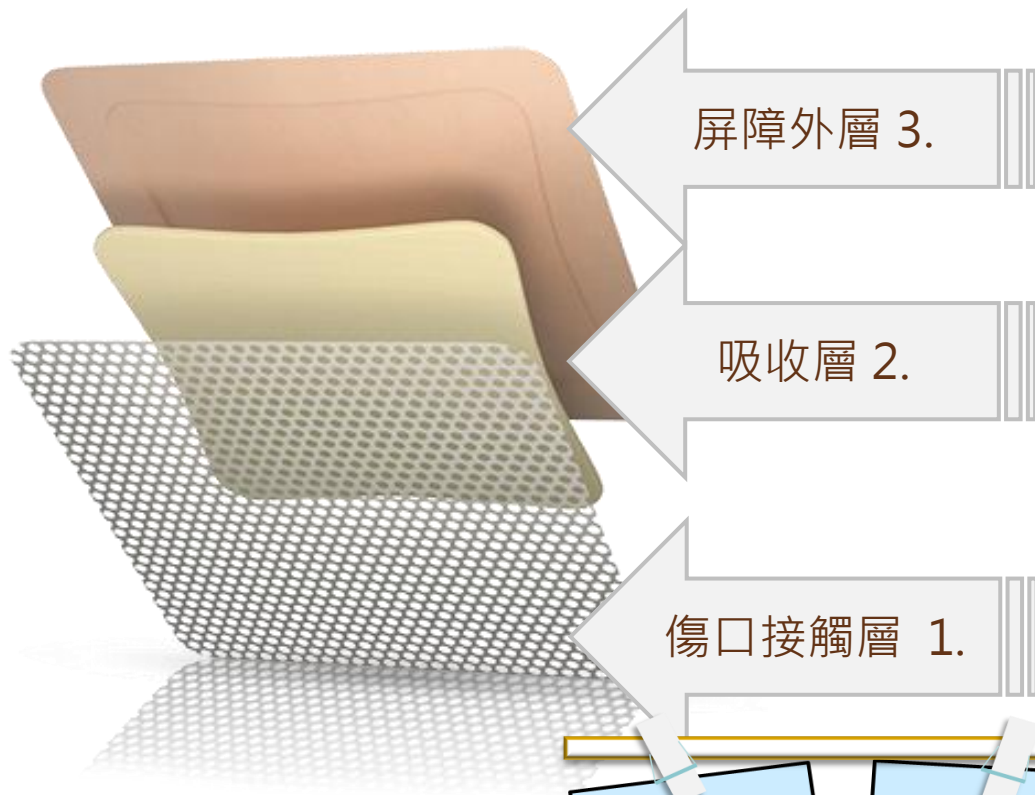
先認識敷料學名與結構

傷口敷料類屬





除了敷料
還有敷藥



屏障外層 3.

吸收層 2.

傷口接觸層 1.

敷料結構

也有到5層

認識

可吸收
與
不吸收

吸收少
與
高吸收

具黏性
與
無黏性

具防水
與
無防水

抗菌與
非抗菌

處置實際案例

壓力性損傷



辨識

處置

已發生/未發生

預防策略

癒合

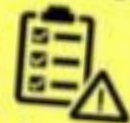
惡化



壓力性損傷

Pressure Injury

預防知能教戰

- M**  Mechanism 壓力/ 剪力/ 固定不動
- r**  Risk 關節攣縮活動度/骨突/水腫
- s**  Support 靜態床墊/動態床墊/支撐物
- S**  Skin 觀察/異常部位標示/照護
- K**  Keep moving 翻身/重新定位/復健
- I**  Incontinence 清潔/保護/保濕
- N**  Nutrition 體重/評估工具/飲食

預防-外在調控

潮濕相關
皮膚損傷



結構性 皮膚照護
計畫

壓力性損傷指引

早期偵測與
預防



危險因子及評估

皮膚及組織評估

預防性皮膚照護

營養評估與治療

翻身移位及早期下床

足跟壓力性損傷

減壓設備

壓力性損傷相關醫療器材

證據建議



- 保持**皮膚清潔**及適度補水
- 發生**失禁後**立即**清潔**皮膚
- **避免**使用**鹼性**肥皂和清潔產品
- 使用**保護劑保護**免受潮濕侵害

(Level B2, Grade **↑↑**)

失禁者合併PI風險/已發生PI 使用高吸收力尿失禁產品

(Level B1, Grade **↑↑**)

每年11月第三週
星期四

