一例创伤性脑出血不可分期压力性损伤个案护理

赵华群，斯拉义力·阿不都拉，张亚茹

温宿县人民医院　新疆阿克苏

【摘要】总结 1 例创伤性脑出血术后长期卧床、合并低蛋白血症的骶尾部难治性压力性损伤患者的护理经验。护理核心：采用白蛋白、0.9%氯化钠、胰岛素三位一体药液局部湿敷，配合规范化每日换药；实施精准减压、动态创面监测；给予个体化营养支持改善低蛋白血症；严控创面感染；开展心理干预与健康宣教，建立延续性护理随访。经 4 个月规范干预，患者骶尾部压力性损伤完全愈合，血清白蛋白由 28g/L 升至 36g/L，感染彻底控制，护理满意度 100%。

【关键词】三位一体药液；难治性压力性损伤；局部湿敷；系统化整体护理；压力性损伤

【收稿日期】2026 年 9 月 5 日　　【出刊日期】2026 年 10 月 6 日　　【DOI】10.12208/j.ijnr.20260550

Case nursing of a non-staged pressure injury in a patient with traumatic intracranial hemorrhage

Huaqun Zhao, Silayili Abdulla, Yaru Zhang

Wensu County People's Hospital, Aksu, Xinjiang

【**Abstract**】This article summarizes the nursing experience of a patient with refractory pressure injury at the sacrococcygeal region who required prolonged bed rest after traumatic intracranial hemorrhage surgery and developed hypoproteinemia. Key nursing measures included localized application of a triad solution of albumin, 0.9% sodium chloride, and insulin, combined with standardized daily dressing changes; precise pressure relief and dynamic wound monitoring; individualized nutritional support to improve hypoproteinemia; strict control of wound infection; and implementation of psychological intervention and health education, along with follow-up care. After four months of standardized intervention, the patient's sacrococcygeal pressure injury fully healed, serum albumin levels increased from 28g/L to 36g/L, infection was completely controlled, and nursing satisfaction reached 100%.

【**Keywords**】Trinitarian solution; Refractory pressure injury; Local wet dressing; Systematized holistic nursing; Pressure injury

前言

压力性损伤是长期卧床、制动患者的常见严重并发症，骶尾部因局部解剖结构特殊，成为压力性损伤高发部位[1]。难治性压力性损伤多指病程≥4 周、常规护理无愈合趋势的压力性损伤，常合并低蛋白血症、感染、全身营养失衡等问题，创面修复难度大，是临床护理难点与护理质量考核关键指标[2-3]。

从临床的角度来看，开展常规的压力性损伤护理多关注于局部换药或者基础减压，忽略了全身或者局部联系的系统干预，收到的效果存在局限性，局部药液湿敷，属于慢性创面护理的重点，将白蛋白、胰岛素、浓度为 0.9%的氯化钠配伍后建立三位一体药液，实现了协同发挥创伤的修复。本文通过收集 1 例创伤性脑出血术后难治性压力性损伤性疾病，分析开展系统性护理干预后，为临床干预提供参考价值[4-5]。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者，男，47 岁，该例患者于 2025 年 10 月 28 日是因为闭合性颅脑损伤特重型、脑疝、癫痫等持续性的状态，骶尾部因为 IV 期压力性损伤入院。入院查体：低蛋白血症；血清白蛋白水平为 28g/L，患者左右侧肢体处于偏瘫的状态；活动能力完全丧失；为患者提供急诊颅内血肿清除术联合去骨瓣减压术，患者术后长期处于卧床的状态，意识处于昏迷的状态；骶尾部发生压力性损伤，迁延不愈，故提供专科护理。

1.2 护理评估

1.2.1 专科综合评估

患者格拉斯哥昏迷评分 3 分，全身消瘦，双下肢肌

肉萎缩，骶尾部可见 10cm×20cm 皮肤坏死发黑，中央 3cm×3cm 皮肤破溃，伴脓性分泌物。采用 Braden 压力性损伤风险评估量表、PUSH 创面愈合评估量表、营养风险筛查量表（NRS-2002）全面评估：Braden 评分 7 分，属极高压力性损伤风险；PUSH 评分 9 分，创面愈合能力差；营养风险评分 5 分，重度营养失调；创面细菌培养阳性，存在感染风险；患者完全卧床无法自主翻身，局部持续受压；意识恢复后伴焦虑抑郁，治疗依从性差；家属缺乏专业压力性损伤照护知识，居家护理能力不足。

1.2.2 护理诊断

（1）皮肤完整性受损（重度）：与长期卧床局部受压、血液循环障碍、低蛋白血症及创面感染相关；

（2）营养失调：低于机体需要量：与创伤后高代谢、蛋白质摄入及吸收不足相关；

（3）有感染加重的风险：与创面坏死组织残留、细菌定植、机体免疫力低下相关；

（4）焦虑/抑郁：因肢体发生偏瘫，创面久不愈合，对预后存在担忧；

（5）知识缺乏：患者和家属未充分的了解压力性损伤护理相关信息，对减压、营养支持相关知识掌握度欠佳；

（6）肢体活动障碍：因为患者存在创伤性脑出血后出现神经功能损伤有关。

1.2.3 护理目标

短期目标：在一周之内有效的控制患者创面感染症状，使得患者脓性分泌物减少，改善患者的皮肤红肿状态。2 周内逐步的改善患者营养状态，使得患者的血清白蛋白水平升高，改善患者的不良情绪，促进患者治疗依从性的提升。

长期目标：在四个月内使得患者的压力性损伤完全愈合，而且无并发症；家属可以掌握居家期间的压力性损伤护理内容，在完成自主照护的同时，避免出现压力性损伤加重或者出现新发压力性损伤，提升患者的护理质量。

2 护理干预措施

通过建立三位一体的局部药液湿敷模式，坚持无菌操作与压力性损伤护理相结合，保证局部创面护理、全身支持、心理支持以及健康宣教相结合的一体化护理。

2.1 三位一体药液局部湿敷护理

2.1.1 药液配置

严格无菌操作配制药液：10%白蛋白注射液 2mL+0.9%氯化钠注射液 1mL，充分混匀；胰岛素注射液（10U/mL）单独配置，根据创面面积调整剂量，精准把控给药浓度。

2.1.2 规范化换药流程

每日换药 2 次（晨间 8：00-9：00、晚间 22：00-23：00），遵循“清创保护+分步给药”原则。晨间换药：无菌生理盐水彻底冲洗创面，轻柔清除松散坏死组织，0.5%碘伏消毒创面及周围 2cm 皮肤，生理盐水脱碘后吸干水分；先喷涂白蛋白氯化钠混合液，无菌纱布浸润湿敷 30min，待干燥后喷涂胰岛素，自然吸收 30min，无菌纱布覆盖固定。晚间换药：不进行清创，仅生理盐水蘸吸渗出液，直接执行湿敷给药流程，保护新生肉芽组织。

2.1.3 创面动态监测

每日记录创面面积、深度、渗出液性状，观察肉芽组织生长及皮肤红肿情况；每周测量创面尺寸、拍照留存，依据愈合进度实时调整护理方案，确保干预精准有效。

2.2 精准减压护理

（1）局部减压：全程为患者提供医用的防压力性损伤气垫床，合理的调整好压力，在患者骶尾部的骨隆突处，放置好减压贴，使得受压部位处于悬空的状态，有效的解除患者的局部压力；

（2）定时翻身：确定患者翻身计划，每 2h 提供一次轴线翻身，实现左右两侧交替翻身，在期间避免对患者进行拖、拉、推等措施，避免皮肤出现摩擦损伤；

（3）皮肤护理：每日为患者使用温水来擦拭全身，确保患者的皮肤处于清洁且干燥的状态，及时清理患者的汗液和排泄物，减少皮肤受到的刺激。

2.3 个体化营养支持

与营养科沟通，为患者提供高蛋白、高热量以及高维生素类的饮食方案，每日患者蛋白质的摄入量控制在 1.5-2.0g/kg，告知患者家属多吃鸡蛋、牛奶、瘦肉和优质蛋白，合理的增加蔬菜、水果，满足机体对维生素的需求，遵医嘱为患者输注白蛋白，每周记录患者的血清白蛋白水平，确保患者各项指标恢复到正常的状态，使得创面恢复期间得到足够的营养。

2.4 感染防控护理

为患者换药期间，严格管理好手卫生，坚持无菌操作，换药时应坚持一人一用灭菌，避免出现交叉感染。每日记录患者的体温，每周对患者的创面分泌物进行培养，观察患者是否出现了感染。结合患者的药敏结果提供敏感抗生素，合理的调整剂量、使用，更好的控制创面发生的感染。

3 护理效果

3.1 创面愈合效果

该例患者通过四个月的护理后，发生在骶尾处的压力性损伤完全愈合，患者的愈合进程清晰，在可以控制的范围内：在干预一个月后，患者的创面明显缩小，脓性渗出逐渐减少，新生出肉芽组织并生长；在干预两个月后，已经坏死的组织完全脱落，行分泌物培养时，结果已经为阴性，患者的感染管理得到了控制；在干预三个月后，患者的单侧创面已经愈合，而且另一侧的创面也逐渐缩小。干预四个月后，两处的创面完全呈现上皮化的愈合状态，未发生瘢痕性增生，满足了临床治愈标准，PUSH 评分降至 0 分。

3.2 全身状况改善

营养状态：患者的血清白蛋白水平由 28g/L 升至 36g/L，营养风险评分下降到 2 分，有效的改善患者的营养失调状态；患者的感染得到控制后，体温处于正常的状态；患者的血常规指标未发生异常；无感染复发，也无严重的并发症；无不良反应，患者全程未发生低血压、皮肤过敏等症状；患者的血糖水平相对更为稳定；心理方面，患者的不良情绪得到明显的改善，治疗依从性已经达到了 100%，家属掌握了居家护理的具体信息，其护理满意度已经达到了 100%；压力性损伤风险：Braden 评分升至 18 分，转为低危，无新发压力性损伤。

4 讨论

4.1 三位一体药液湿敷作用机制

白蛋白、氯化钠、胰岛素联合湿敷，突破单一药物局限，实现了协同促进愈合的目的，白蛋白可以满足创面修复过程中的蛋白质底物，改善了患者的局部营养状态，使得患者的胶体渗透压水平提升，渗液量逐渐减少；而浓度为 0.9%氯化钠可以有效的调节渗透压，更好的保护新生的肉芽，使得药物分布的均匀度增加。胰岛素会激活细胞的代谢功能，促进胶原蛋白合成的同时，促进了细胞的增殖水平，更好的抑制了炎症反应。联合干预，在调节营养供给的同时，调节了渗透压，改善了创面的代谢水平，提升了创面愈合的速度[6-7]。

4.2 系统化整体护理的临床价值

难治性压力性损伤愈合与全身、局部、生理、心理多个角度相关，单纯提供局部护理无法收到理想的效果[8-9]。依据研究的结果可以看出，通过建立系统化的护理方案，将局部药液湿敷作为核心，精准减压远离压力性损伤的诱因，提供足够的营养支持的同时，使得全身的营养失衡状态得到改善，在预防感染的同时，提供了良好的创面恢复环境，提升了患者的心理舒适度，而且家属的照顾能力增加，实现了院内和居家护理的无缝隙衔接，满足了以患者为中心的护理理念，促进了创面的愈合。

5 结论

通过开展三位一体药液局部湿敷与系统化整体护理，对创伤性脑出血术后难治性压力性损伤进行管理，促进创面愈合的同时，改善低蛋白血症，更好的控制感染，具有较高的安全性，同时规范的护理流程，使得患者的护理质量增加，提升了患者的满意度。该种方案具有较佳的实用性，创新性也更强，为临床难治性压力性损伤的护理提供了循证依据，值得推广实施。

参考文献

[1] 中华护理学会伤口造口失禁护理专业委员会.成人压力性损伤护理实践指南(2023 版)[J].中华护理杂志,2023,58(10):1153-1164.

[2] 李红,王静,张燕.长期卧床患者难治性压力性损伤危险因素分析及护理干预研究[J].中国实用护理杂志,2022,38(24):1865-1870.

[3] 张敏,刘娟,陈丽.慢性难愈性压力性损伤创面修复的护理研究进展[J].中华现代护理杂志,2022,28(17):2265-2270.

[4] 王艳,赵雪,李敏.白蛋白联合胰岛素局部应用对慢性压力性损伤创面愈合的影响及机制[J].中华护理杂志,2023,58(2):245-251.

[5] 张伟,刘洋,王丽.等渗氯化钠溶液调配药物在压力性损伤湿敷中的临床应用效果[J].中国全科医学,2022,25(S1):256-258.

[6] 陈静,刘华,杨雪.系统化整体护理在难治性压力性损伤患者中的应用效果研究[J].中国护理管理,2023,23(5): 721-725.

[7] 周丹,吴琼,郑丽.低蛋白血症合并压力性损伤患者营养支持的护理研究[J].护士进修杂志,2022,37(18):1685-1688.

[8] 王珺,李欢. 1 例桥脑出血后继发全身多部位耳念珠菌感染患者的护理[J]. 中华护理杂志,2025,60(7):876-879.

[9] 邓利华,钟海湘,张媚娜. 多学科诊疗模式下 1 例剖宫产术后伴脑出血患者的护理[J]. 邵阳学院学报（自然科学版）,2025,22(2):95-99.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS