

2011年基础护理：陈旧性深度褥疮的综合治疗与护理_护士资格考试_PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_2622.htm 陈旧性深度褥疮的综合治疗与护理

：一般治疗与局部治疗。 治疗护理方法来源:百考试题网 1 一般治疗。 勤翻身，每2h翻身一次，避免疮面与床面接触而继续受压是褥疮最基本的治疗，对骶尾部及髌部同时并发褥疮的使用气圈，足跟、内外踝的小疮面使用自制小棉圈垫起，低蛋白血症引起的全身水肿及极度衰竭病人，1h翻身1次，并使用海绵垫或气垫床等辅助用具，以减轻局部压力，防止压伤部位软组织再损伤及压迫疮面致缺血、缺氧加重，影响愈合。 改善病人全身营养状况，通过计算每日正常需要及消耗量，在以鼻饲满足基本热能的基础上，加入优质蛋白，少量脂质饮食，适当静脉补充白蛋白，复方氨基酸，新鲜血浆等，提高机体抵抗力。 积极治疗原发病，尤其是由于脊髓占位病变引起的神经营养不良者，在诊断清楚情况下，建议尽早手术，以改善神经营养状况。 2 局部治疗。 各期褥疮均在无菌操作下用双氧水和生理盐水彻底清洗疮面。整个治疗过程采用全暴露疗法。每次撒敷药粉后立即用无菌敷料压敷药粉数秒钟，以使药粉与疮面充分接触。 对于感染较轻的 Ⅰ期褥疮，清疮后直接撒敷药粉1mm厚于创面。每天1次，直至结痂。同时配合红外线灯或烤灯局部照射。 感染严重，分泌物多的 Ⅱ、Ⅲ期疮面，彻底清疮后采用氧气吹气法，3~4L/min，每次15min.然后撒敷药粉2~3mm厚于疮面，每天2次。如疮面分泌物或渗出较多，换药次数可增至每天3~4次。 疮面有痂皮覆盖而压之有浮动感及尾骶部感染严重，

疮面被脓苔、干痂覆盖者，首先用生理盐水湿敷，使干痂软化，面积小的直接清除，面积大，病人全身情况又差的可从疮面的一边分次清除，以免一次性创伤过大，引起大面积渗出致愈合困难。清疮后的疮面经氧气吹气后直接撒敷药粉2~2.5mm，换药次数酌情每天2~4次。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com