出现红斑揉一揉,再用气圈垫一垫?

这些“好心护理法”正在加重压疮

关注世界压疮预防日



11月的第三个星期四,是世界压疮预防日(全球压力性损伤预防日)。2026年国际官方主题为:每一个动作,皆有意义。随着我国逐渐步入老龄化社会,大量卧床老人的居家照护问题日益显著,而其中一个非常重要且容易被大家忽视的问题就是压疮。

南京市中西医结合医院中医外科(疮疡科)主任中医师黄子慧提醒,不少人认为压疮就是“躺久了磨出来的”,这是对压疮发病机制的片面理解,不同人群的压疮风险特点不同,预防和治疗的侧重点也有差异。

通讯员 **杨璞**
扬子晚报/紫牛新闻记者 **许倩倩**

压疮不只是“躺久了磨出来的”

压疮的本质是局部组织长期受压,血液循环障碍导致的缺血、缺氧性坏死,除了压力外,摩擦力(比如拖拽卧床患者时皮肤和床单的摩擦)、剪切力(半卧位时身体下滑,皮肤和深层组织发生相对位移)、潮湿(汗液、尿液长期浸渍皮肤)、营养不良、外周血管疾病等都是核心诱因。

“像部分晚期肿瘤、糖尿病患者,即使每小时翻身一次,依然可能因为自身微循环障碍出现压疮。压疮预防是包含体位管理、皮肤护理、营养支持、基础疾病控制的系统工程,翻身只是其中的一个环节。”黄子慧说。

对于压疮的常见错误认知还有很多,比如不少家属发现患者受压部位皮肤发红,第一反应是按揉局部“活血”,殊不知,此举有时反而会加重组织损伤。当发现红斑指压不褪色,同时伴随局部发硬、水疱,说明已经进展为1期或2期压力性损伤,此时不要自行按揉、热敷,要及时咨询医护人员处理。

还有家属会给患者使用气垫圈、橡胶圈垫在红肿部位,以为能减轻压力,减少压疮风险。事实上,气垫圈的环形结构会导致圈的边缘部位压力集中,压迫红肿区域周围的血液循环,反而扩大缺血范围,正确的做法是选用软硬度合适的减压床垫(如泡沫床垫、充气减压床垫),足跟、肘部等骨突部位可以用软海绵垫、泡沫敷料进行局部减压,避免直接接触床面。

关于伤口护理的常见误区,就是“干燥结痂就是好得快”,实际上湿性愈合环境下的伤口修复速度比干燥环境快30%-50%。如果压疮伤口敞着,表面会形成硬痂,痂皮下方的渗液无法引流,反而会向深部组织渗透,导致创面加深、感染。

“压疮不是‘小病’,不是自己在家涂点药膏、换换药就能解决的问题。如果创面越来越深、甚至露出骨头,往往可能已经合并深部组织感染、骨髓炎、败血症等严重并发症。”黄子慧表示,压疮的严重程度和创面深度也并不完全成正比,部分看似只有硬币大小的浅表创面,下方可能已经形成了深达肌肉的窦道,普通家属很难准确判断。建议只要出现指压不褪色的红斑、水疱,就应第一时间到医院就诊。

需要注意的是,一些表面没有破溃的皮肤,皮下组织也可能已经发生了坏死。这种情况在肥胖患者、使用减压床垫的患者中尤其常见。

黄子慧提醒,除了看皮肤颜色,还要用手摸一摸有没有发硬、波动感、疼痛感,一旦发现异常就要及时就诊。压疮是高复发性疾病,曾经得过压疮的患者,局部皮肤和皮下组织的结构已经受损,微循环比正常部位差,复发风险是普通人群的2—3倍。对于长期卧床、脊髓损伤、晚期肿瘤、糖尿病等高危人群,压疮预防是需要长期坚持的日常工作,即使之前的压疮已经完全愈合,依然要定期评估风险、坚持规范的体位管理和皮肤护理。

中西医结合,不同人群分类防治

西医的压疮预防以风险评估、体位管理、减压器具使用为核心,在此基础上加入中医“未病先防”的干预手段,能让高危人群的压疮发生率下降。对于已经形成的2期以上压力性损伤,需要彻底清除坏死组织,否则创面很难愈合。西医的外科清创、水刀清创、酶解清创能够快速清除大块的坏死组织,但对于创面缝隙里的少量腐肉、深部窦道的坏死组织,清理难度大,还容易损伤正常肉芽。此时配合中医的化腐生肌类外用药,能够利用药物的拔毒作用,让残留的坏死组织慢慢溶解、脱落,不会损伤新生的肉芽组织。

压疮愈合后,西医的康复指导以功能锻炼、营养支持为主,配合中医的艾灸、药膳调理、经络按摩等手段,能够进一步改善患者的全身状态,降低复发风险。

针对不同人群压疮防治的注意事项,黄子慧也做了详细介绍:

老年卧床人群:重点关注皮肤状态的细微变化,因为老年人皮肤薄、敏感性差,压疮进展速度比年轻人快很多,可能短短24小时就会从红斑进展为深部破溃,建议每天至少检查2次全身皮肤,每周做1次压疮风险评估。

脊髓损伤人群:因为感觉功能障碍,患者无法感知局部压迫的疼痛感,压疮复发率极高,建议每1—2小时翻身一次,使用动态减压床垫,骨突部位常规使用泡沫敷料预防,同时每年定期到疮疡科做皮肤检查。

糖尿病合并压疮人群:此类人群因为外周神经病变和微循环障碍,压疮愈合难度大,感染风险高,除了创面处理外,一定要严格控制血糖,将空腹血糖控制在7.8mmol/L以下,餐后血糖控制在10mmol/L以下,才能保证创面顺利愈合。

术后卧床人群:术后1—3天是压疮高发期,尤其是骨科术后、全麻术后的患者,因为活动受限、疼痛不敢翻身,家属要主动协助患者每2小时翻身一次,重点关注骶尾部、足跟、肩胛等部位,避免压疮发生。

似睡非睡4年 竟拖成顽固性失眠

今年52岁的张女士(化姓),被失眠折磨四年有余。起初只是入睡稍慢,她误以为这是更年期的正常表现,居家调理就能好转。她尝试过泡脚、食疗,也断断续续服用过多种助眠药物,但睡眠问题反反复复。发展到后期,她躺在床上几小时毫无睡意,夜里频繁惊醒,整夜处于似睡非睡的状态。直到前往南京市妇幼保健院麻醉治疗与睡眠门诊就诊,才得知自己已经发展成为顽固性失眠。

该院麻醉科主任医师王伟提醒,如果已经出现较长时间的睡眠困扰,不要再继续自己摸索调理,应及时就医,避免错过最佳干预时机。

很多人觉得顽固性失眠就是睡眠时间不够,但其实二者并不等同。王伟介绍,顽固性失眠属于慢性失眠里的难治类型,问题核心往往不在于睡眠时长的缺乏,而在于睡眠质量差。即便有充足的休息时间、良好的睡眠环境,先后经过生活调整、常规理疗、普通药物治疗,睡眠依旧没有明显改善,并且已经对日常生活造成持续的负面影响,这才是顽固性失眠。

因突发事件、压力造成数日睡不着属于短期失眠(普通人遇到变故带来的短暂睡不着),一般病程很短,经过调整大多能够恢复。

顽固性失眠有一些典型的特征,比如病程时间较长,存在入睡困难、睡眠浅、夜间频繁惊醒、早醒等问题,每周至少出现3晚,持续超过三个月;作息基本规律,卧室安静避光,不存在长期夜班、熬夜刷手机等人为压缩睡眠的行为,客观条件适合睡觉,但大脑依旧无法正常进入睡眠;已经试过生活方式调整、安神保健品、中药、常规安眠药物等多种方式,睡眠改善十分有限,就算短暂好转也会很快复发;同时白天已经出现明显不适,例如浑身疲惫、记忆力下降、注意力涣散,还经常心慌烦躁、情绪低落。

当然,顽固性失眠并不是无法改善,但治疗周期相对较长,所以不建议患者单纯依靠自行吃药或者居家调理解决问题。王伟提醒,这类失眠大多是睡眠节律出现紊乱,失眠拖得越久,越容易形成心理负担,进一步加重睡眠问题。每个人恢复情况各不相同,一定要尽早到睡眠专科就诊评估,不要等到发展成顽固性失眠再就医。

通讯员 **张沁沁**
扬子晚报/紫牛新闻记者 **许倩倩**

一根筋牵拉着,腰酸痛、腿发麻 未必骨头压住神经,不妨换种方法治筋

读者问疑难 上海专家「答」



本期专家:谭德福 教授,主任医师,3个上海名医创办的易可中医连锁创始人,高频电火花项目组组长,上海中医药大学硕士生导师,全国膏方医学专业委员会副主任委员,提出谭氏筋伤学术体系,从筋论治各类颈肩腰腿痛,尤其是术后疼痛、惧怕手术的颈肩腰腿痛人群。

南京建邺区李阿姨:我从腰到大腿,一根筋牵拉着酸痛,腿还发麻,睡觉左边躺不行,右边躺难受,最严重时三天三夜睡不着。检查说是神经受压,但做减压手术半年了,还是酸痛,还有别的方法吗?

谭德福:不要做“片子医生”,要上手诊断。这种牵拉痛、发麻,很多不是骨头压住神经。通过手诊,在此类患者腰背部,能看到两侧肌肉高低不平、摸到条索状硬块、发现压痛点。

采用高频电火花等特色治筋方法,经过“松筋镇痛、柔筋通络、养筋固本”三个阶段,可不手术解决疼痛,再配合导引、膏方等,筋柔骨正了,能减少复发。

通讯员 **赵雷**