

台灣安寧緩和護理學會研發委員會---2021 年 12 月份文獻摘譯

摘譯者:卓佩慧委員、陳玉葉委員、劉梨榛委員、邱智鈴委員

Skin Failure In Patient With A Terminal Illness

末期病人皮膚衰竭

出處: Julian, M. K. (2020). Skin failure in patients with a terminal illness. *Nursing made incredibly easy*, 18(4), 28-35.

皮膚是人體最大的器官，保護我們內部的器官和結構。皮膚層包括表皮、真皮和皮下組織，皮膚厚度僅 1-2 毫米，佔成年人總重量的 15%，是抵禦微生物入侵的第一道防線，除此之外，也保護內部的組織和器官。皮膚具有許多功能，能感受疼痛、壓力和溫度的變化、同時也維持體液平衡、溫度調節和維生素 D 的合成，皮下脂肪層具緩衝作用，可儲存脂肪，提供能量。壓力性損傷常見於住院病人和慢性病病人，由於壓力導致皮膚及軟組織損傷。壓力性損傷通常發生在骨突部位，組織損傷的程度與壓力的強度和持續時間有直接相關。美國每年超過 250 萬人出現壓力性損傷，容易造成醫療成本增加或產生其他合併症等負面影響。

醫療從業人員普遍認為，皮膚損傷是可預防的，發生壓力性損傷與臨床照護品質相關。美國聯邦醫療保險和補助服務中心(The Centers for Medicare and Medicaid Services ,CMS)，將 Grade III,IV 級壓力性損傷列為臨床上絕對不應該發生的醫療錯誤。但是所有的壓力性損傷都可以避免嗎？

本文針對臨終病人的皮膚衰竭，深入探討為何並非所有壓力性損傷都具有相同原因。

皮膚完整性的破壞會對病人的整體健康產生影響，因此詳細的皮膚評估，和保持皮膚完整的照護措施十分重要。在評估皮膚完整性時必須考慮病人的年齡。隨著年齡的增長，皮膚彈性降低或喪失，真皮和表皮交界處的細胞也會發生變化，導致老年人的皮膚容易撕裂，故年齡變化會影響皮膚完整性。

壓力是導致壓力性損傷的關鍵因素；然而，其他會造成皮膚損傷的因素不能被忽視。Braden 量表是目前醫療場域中最廣泛使用評估或預測病人發生壓力性損傷的工具，藉由辨識危險因子，並根據病人的需求擬定照護計畫，例如病人的整體營養、身體活動程度、感官知覺變化、摩擦力等。然而末期疾病病人有較高的風險會發生皮膚完整性的改變，在這些病人的照護中須關注的概念是一些皮膚的損傷與死亡過程有關，並且可能是不可避免的。

皮膚衰竭是指皮膚出現衰竭的過程，就像其他器官衰竭一樣，皮膚的循環血量佔身體的三分之一，皮膚衰竭與多器官衰竭和末期疾病有關，即使提供高品質的皮膚照護也可能發生皮膚衰竭。

儘管皮膚衰竭的概念已被普遍流傳，但因為沒有明確的定義或診斷標準，仍有人認為皮膚衰竭是一種壓力性損傷。因此，CMS、美國國家壓傷諮詢委員會 National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP)、傷口造口及失禁照護協會(Wound, Ostomy, and Continence Nurses

Society)已同意將皮膚衰竭視為臨終過程的一部分，且是不可避免的。

皮膚衰竭分為三類：急性、慢性和末期。急性皮膚衰竭發生在疾病急性期，與營養缺乏、多器官衰竭、組織灌注減少、貧血、敗血症、機械通氣時間延長和手術時間超過3小時有關。慢性皮膚衰竭通常與慢性病有關，且是一個緩慢、漸進的過程。末期皮膚衰竭發生在生命的最後幾天或幾週，可能在幾天甚至幾小時內迅速發生。

區分壓力性損傷或皮膚衰竭造成的傷口，對於醫護人員來說是具有挑戰性。由於壓力損傷和皮膚衰竭可能同時發生，診斷也變得複雜，且任何時候皮膚和組織都暴露在無法緩解的壓力下，就有發生皮膚損傷的風險。

key points

Management of skin injuries in patients with a terminal illness

- Reposition frequently
 - Have more than one person move the patient
 - Use a slide sheet whenever possible
 - Premedicate the patient to reduce pain with movement
 - Use pillows to protect and provide support
- Use pressure-relieving surfaces and dressings
- Prevent shear by limiting how high the head of bed is raised
- Use charcoal-infused dressings or topical metronidazole to control wound odor

末期病人皮膚損傷的處理

- 經常重新改變體位
- 多人協助患者的移位
- 盡可能使用滑布
- 預先給予止痛藥，以減輕活動時的疼痛
- 使用枕頭保護和支撐
- 使用減壓床墊
- 限制床頭抬高的高度來防止剪切力
- 使用含碳敷料或外用 metronidazole 藥膏控制傷口異味

末期病人的皮膚改變

末期病人在經歷臨終階段特別容易受到皮膚變化的影響。通常是在死亡發生前大約3天發生皮膚損傷的風險最大。在臨終階段發生的壓力性損傷被認為是末期壓力性損傷，CMS已提出末期壓力性損傷的不可避免性，建議明確記錄與生命末期相關的傷口。更重要的是，末期壓力性損傷被認為是不可避免的。

末期病人相關的皮膚改變最常見為甘迺迪末期潰瘍(Kennedy terminal ulcer,KTU)。KTU最常出現在尾骶，表現為形狀不規則的傷口(如蝴蝶或梨狀)，可能是紅色、黃色、黑色或紫色。KTU最明顯的特徵是快速形成，且範圍比壓力性損傷大。區分壓力性損傷和KTU十分

困難，在確定病人是否為 KTU 時，需要考慮五個關鍵特徵，最重要的診斷標準是預測為末期階段。KTU 通常是：

1. 形狀像蝴蝶或梨，包含不規則的邊界
2. 位於雙側尾骨或骶骨上
3. 最初為紅斑和/或紫斑
4. 突發的
5. 在病人死亡前 2 周至數月內

did you know?

The KTU was named for Karen Lou Kennedy-Evans, the NP who described this phenomenon based on her experience caring for patients at a long-term-care facility in Indiana. KTU data were presented at the first NPIAP conference in 1989. Unknown to Kennedy at the time, the type of ulcer that she observed in patients at the end of life had previously been identified by Dr. Jean-Martin Charcot, a 19th century French neurologist who called the skin injuries patients developed before death “decubitus ominosus.”

儘管 KTU 與生命臨終期有關，但壓力因素也不容忽視。最常見的位置是尾骨或骶骨，應該注意壓力是一個促成因素，其他生理變化如灌流不足可能會增強壓力的影響。儘管努力的減輕壓力，但仍可能發生 KTU。

KTU 的另一種型態被稱為 3:30 綜合症，它比 KTU 發展得更快，最初可能在病人皮膚上顯示為黑色小斑點，這些斑點看起來像微小的深層組織損傷，且範圍逐漸擴大。3:30 綜合症的取名源自於醫護團隊在上午評估和下午評估皮膚之間出現的斑點的描述。3:30 綜合症的意義重大，因為出現該綜合徵候群的病人，預估生命存活期非常短，大約為 8 到 24 小時。

另一種組織損傷同樣發生在病人臨終前稱為 Trombley-Brennan terminal tissue injury (TB-TTI)，TB-TTI 呈現粉紅色、紫色或淺咖啡色，皮膚保持完整，應與深部組織損傷區別，TB-TTI 發生在非壓力的區域，且可能為線性條紋，TB-TTI 是一種獨特且不可逆的狀態，與器官衰竭有關，研究顯示出現 TB-TTI 的病人在 72 小時之內往生，故若發現病人出現 TB-TTI，應及早向病人及家屬行善終準備。

在討論末期皮膚變化時可以選用 NPIAP's 提出的專家共識，Skin Changes at Life's End (SCALE)，2008 年經由專家小組會議後共識而成，包含末期病人常出現的腫瘤傷口、深部組織損傷、缺血性傷口、壓力性損傷、感染傷口等，專家小組認為皮膚衰竭為臨終症狀一部分，儘管已做出適當的預防及照護仍無法避免出現皮膚衰竭。專家小組建議仍應徹底檢查皮膚，

並特別注意長期受壓的部位，例如：尾骶、肩胛骨、枕骨等，並提出 5P:

- prevention—遵循護理標準預防傷害
- prescription—適當治療
- preservation—保持皮膚完整性
- palliation—舒適護理
- preference—尊重家屬及病人意願

辨識末期皮膚衰竭與壓力性損傷是必要的，可能會影響病人的治療計畫，因為末期皮膚損傷為不可避免，且不可逆，因此應盡量提供病人舒適的傷口護理，維持病人良好的生活品質，末期皮膚衰竭的照護方向應為減少滲液、降低異味並減少疼痛，可使用減壓床墊，經常翻身擺位，使用枕頭避免病人皮膚長期受壓，並考慮使用減壓敷料。對於臨終病人而言，該如何提供病人舒適擺位，護理師扮演重要的角色，該如何提供照顧者諮詢及護理指導，協助家屬如何妥善的照護病人，維持病人的尊嚴。

作為護理師，我們必須了解末期皮膚變化，才能妥善的照護臨終病人，透過制定個別化的傷口照護計畫，並判別皮膚衰竭的時期，才能提供為病人及家屬諮詢，並在病人發生皮膚變化時提早向家屬善終準備。

Terminal skin alterations		
Skin alteration	Definition	Characteristics
End-stage skin failure	Process in which skin dies related to hypoperfusion	<ul style="list-style-type: none"> • Usually over a bony prominence • Unavoidable in most situations
KTU	Pressure injury occurring at the end of life most often on the sacrum or coccyx; may be due to local hypoperfusion	<ul style="list-style-type: none"> • Irregular shape (often like a butterfly or pear) • Bilateral presentation • Red, yellow, black, or purple • Large size at onset • Begins superficially and rapidly progresses • Occurs within 2 weeks to several months before death • Can occur despite appropriate preventive interventions
3:30 syndrome	A variation of the KTU	<ul style="list-style-type: none"> • Develops more rapidly than a KTU • Appears as small black specks; initially looks like tiny deep tissue injuries • Predictive of a very short life expectancy (8 to 24 hours) • Unavoidable
TB-TTI	A discoloration on intact skin occurring at the end of life	<ul style="list-style-type: none"> • Pink, purple, or maroon • Skin remains intact • Can occur in places other than pressure points • May appear as linear striations • May be predictive of impending death • Unavoidable
SCALE	Consensus statement developed by a panel of experts to describe the physical changes affecting skin and soft tissue that happen as part of the dying process	<ul style="list-style-type: none"> • Manifest as changes in skin color, turgor, or integrity • May present as mottled discoloration, pressure injuries, necrosis, or fungating tumors • Can occur despite appropriate preventive interventions

末期皮膚變化

皮膚改變	定義	特性
末期皮膚衰竭	皮膚死亡的過程與灌流不足有關	<ul style="list-style-type: none"> · 通常在骨突出處 · 在大多數情況下不可避免
KTU	在疾病末期發生，經常在髌骨或尾骨位置；可能是由於局部灌流不足	<ul style="list-style-type: none"> · 不規則的形狀（通常像蝴蝶或梨） · 對稱出現 · 紅色、黃色、黑色或紫色 · 發病時體積大 · 從表面開始，進展迅速 · 死前 2 周到幾個月內發生 · 儘管採取了適當的預防措施，仍可能發生
3:30 綜合症	KTU 另一種型態	<ul style="list-style-type: none"> · 比 KTU 發展得更快 · 表現為黑色小斑點；最初看起來像微小的深層組織損傷 · 預測非常短的生命存活期（8 到 24 小時） · 不可避免
TB-TTI	皮膚變色但是完整的皮膚發生在生命的盡頭	<ul style="list-style-type: none"> · 粉紅色、紫色或栗色 · 皮膚完好無損 · 可能發生在壓力點以外的地方 · 可能顯示為線性條紋 · 可能預示即將死亡 · 不可避免
SCALE	物理變化，影響皮膚和軟組織為死亡過程	<ul style="list-style-type: none"> · 膚色改變、腫脹 · 可能表現為斑塊的變色、壓力損傷、壞死或葷狀傷口 · 儘管採取了適當的預防措施，仍可能發生