

老年患者皮肤撕裂伤预防及管理最佳证据总结

胡蓉¹, 宁宁^{2,3}, 陈佳丽³, 李叶萍¹, 王春艳¹, 马燕飞¹

摘要:目的 检索并总结预防、管理老年患者皮肤撕裂伤的相关证据,为临床护理实践提供参考。方法 根据循证护理的方法确立问题,系统检索 BMJ 最佳临床实践数据库、JBI 循证卫生保健数据库、加拿大护士注册协会(RNAO)、UpToDate、PubMed、医脉通网站、Cochrane Library、国际皮肤撕裂伤专家咨询组网站、中国知网等数据库中关于预防及管理老年患者皮肤撕裂伤文献,检索时限为建库至2022年4月30日。采用相应的文献质量评价标准和 JBI 证据分级系统对纳入的研究进行评价和证据分级,从合格的文献中提取证据并进行总结。结果 共纳入文献7篇,总结包括识别和评估高危因素、预防措施、治疗措施、自我护理、教育与培训5个方面共23条证据。结论 总结的证据可作为老年患者皮肤撕裂伤管理临床护理实践的参考,以降低皮肤撕裂的发生率,提高老年人的生活质量。

关键词:老年患者; 皮肤撕裂伤; 预防; 管理; 循证; 证据

中图分类号:R47;R161.7 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.20.94

Best evidence summary for prevention and management of skin tears in elderly patients Hu Rong, Ning Ning, Chen Jiali, Li Yeping, Wang Chunyan, Ma Yanfei, Department of Orthopedics, Mianyang Central Hospital, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Mianyang 621000, China

Abstract: **Objective** To evaluate and integrate the best evidences on prevention and management of skin tears in elderly patients. **Methods** According to the methodology of evidence-based nursing, we searched BMJ best practice, JBI evidence-based health care database, Registered Nurses' Association of Ontario(RNAO), UpToDate, PubMed, Medlive website, Cochrane Library, website of the International Expert Advisory Group on Skin Tears, and China National Knowledge Base to retrieve evidence on prevention of skin tears in elderly patients. The search time limit is from the establishment of the database to April 30th, 2022. Two researchers used the JBI's literature evaluation standards and evidence grading system to independently evaluate the included literature, and extracted evidence from eligible literature. **Results** A total of 7 studies were included. Five aspects (including identification and assessment of high-risk factors, prevention, treatment measures, self-care, education and training) and 23 pieces of evidence were summarized. **Conclusion** The summarized evidence can serve as a reference for prevention and management of skin tears in elderly patients, which could reduce the incidence of skin tears in this population, and improve their quality of life.

Key words: elderly patients; skin tears; prevention; management; evidence-based methodology; evidence

皮肤撕裂伤(Skin Tears, ST)是一种皮肤急性创伤性伤口,由各种机械力(如剪切力、摩擦力或钝力)引起,包括钝性创伤、跌倒、操作不当、设备损伤或敷料的移除等^[1],可发生于身体的任何部位。相关研究显示,国外医疗机构内皮肤撕裂伤现患率为3.3%~22.0%^[2],国内约为1.06%^[3],在老年患者中现患率为0.88%^[4]。随着年龄的增加,老年人皮肤组织出现老化与结构功能的改变,皮层之间内聚性下降,血液循环和皮下脂肪减少,其皮肤再生能力及保护性免疫能力降低^[5],且大多老年患者因疾病影响反复入院,合并低蛋白血症、糖尿病、高血压、心肺功能降低、感觉障碍、认知障碍且长期使用监护设备。一

旦发生皮肤撕裂伤或并未得到及时正确的处理,会加剧患者的疼痛,严重者造成感染,增加住院费用、延长住院时间、降低患者满意度^[6-8],成为影响住院患者安全的重要问题。目前,国内缺乏针对老年患者皮肤撕裂伤具体的、科学的预防标准。鉴此,本研究通过对老年患者皮肤撕裂伤相关文献进行全面的检索、质量评价,证据总结和分级,为临床实践提供参考,从而有效防治老年患者皮肤撕裂伤。

1 资料与方法

1.1 问题确立 以复旦大学循证护理中心的“PI-POST”问题确立模型,构建循证问题^[9]。其中,P(Population)研究对象为老年患者;I(Intervention)干预措施包括皮肤撕裂伤的评估、分类、预防及处理措施;P(Professional)证据应用的专业人员为医护人员;O(Outcome)结局为老年患者皮肤撕裂伤的发生、预防及治疗情况等;T(Type of Evidence)证据类型包括指南、专家共识、系统评价、实践建议、证据总结及高质量的原始研究。

1.2 证据检索 按照证据6S模型^[10-11],中文检索词

作者单位:1. 电子科技大学医学院附属绵阳医院/绵阳市中心医院骨科(四川 绵阳, 621000);2. 四川省护理学重点实验室;3. 四川大学华西医院骨科

胡蓉:女,硕士在读,主管护师

通信作者:李叶萍,1337131756@qq.com

科研项目:四川省科技厅重点研发项目(2020YFS0298)

收稿:2022-05-15;修回:2022-07-16

为皮肤撕裂,皮肤撕裂伤,皮肤完整性;老人,老年,老年患者;评估,预防,护理,处理,管理;英文检索词为 skin tears, ST, skin tear, skin integrity; aged care, elderly, older; assessment, prevention, management, wound care, 检索 BMJ 最佳临床实践图书馆、UpToDate、JBI 循证卫生保健中心数据库、加拿大安大略注册护士协会 (RNAO)、PubMed、医脉通网站、Cochrane Library、国际皮肤撕裂伤专家咨询组网站、万方及中国知网数据库中所有关于老年患者皮肤撕裂伤预防及管理的证据。检索时限为建库至 2022 年 4 月 30 日。

1.3 文献纳入与排除标准 纳入标准:关于预防及管理老年患者皮肤撕裂伤的研究;研究类型包括指南、专家共识、系统评价、实践建议、证据总结及高质量的 RCT 和前瞻性队列研究。排除标准:文献信息不全、个案、研究计划书以及经文献质量评价后质量不合格的研究。文献语种为中英文。

1.4 文献质量评价 采用“临床指南研究与评价系统”(Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation, AGREEII)^[12]对纳入的指南进行质量评价,内容包括范围和目的、参与人员、严谨性、内容陈述的清晰性、适用性和指南编辑的独立性 6 个领域 23 个条目,以及 2 个总体评估条目,评估条目根据“很不同意”至“很同意”,赋值 1~7 分,各领域得分为(获得的分值-最小可能得分)/(最大可能得分-最小可能得分),

根据得分评定推荐级别。采用系统评价评估工具 AMSTAR^[13]对系统评价进行质量评价,内容包含 11 个评价项目,根据具体内容每个项目评为“是”“否”“不清楚”或“不适用”。使用 JBI 循证卫生保健中心对意见类文章的评价标准^[14]对专家共识及实践建议进行质量评价,根据条目内容对每个项目进行评价,结果为“是”“否”“不清楚”或“不适用”。根据纳入的原始文献类型选择相应的评价工具对证据总结进行文献质量评价。采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的队列研究评价标准^[14]对队列研究进行质量评价,根据条目内容对每个项目进行评价,结果为“是”“否”“不清楚”或“不适用”。

1.5 文献质量评价过程 2 名经过循证学习的研究者对纳入的研究进行独立质量评价,并进行意见汇总。如出现分歧,邀请相关领域的专家进行评定,最终决定文献是否纳入。若遇不同来源的证据有冲突,本研究遵循循证证据优先、高质量证据优先和最新发表的证据优先原则。

2 结果

2.1 纳入文献 本研究共检索到文献 218 篇,删除重复文献 76 篇,阅读题目和摘要后保留 42 篇,阅读全文并经文献质量评价后最终纳入 7 篇。其中 1 篇指南^[15],1 篇证据总结^[16],1 篇专家共识^[17],1 篇系统评价^[18],2 篇临床实践建议^[19-20],1 篇队列研究^[21]。纳入文献的一般情况,见表 1。

表 1 纳入文献的一般情况

作者	发表时间	文献来源	文献性质	文献主题
ISTAP ^[15]	2018 年	Wounds International 网站	指南	老年患者皮肤撕裂伤预防和管理
LeBlanc 等 ^[16]	2016 年	PubMed	证据总结	每日 2 次使用润肤霜对老年患者皮肤保护的作用
McNichol 等 ^[17]	2013 年	PubMed	专家共识	医用粘胶相关性皮肤损伤预防与管理的专家共识
Serra 等 ^[18]	2018 年	PubMed	系统评价	皮肤撕裂伤及风险因素评估
Beeckman 等 ^[19]	2020 年	ISTAP 网站	实践建议	采用整体促进策略以保持皮肤完整性
LeBlanc 等 ^[20]	2018 年	PubMed	实践建议	预防和管理老化皮肤撕裂最佳实践
Mornane 等 ^[21]	2021 年	PubMed	队列研究	每日使用润肤剂对患者皮肤撕裂伤发生率的效果

注:ISTAP(International Skin Tear Advisory Panel),国际皮肤撕裂伤咨询小组。

2.2 文献质量评价结果

2.2.1 指南的质量评价结果 本研究纳入 1 篇指南^[15],由 ISTAP 于 2018 年制订。评价结果显示范围和目的、参与人员、严谨性、内容陈述的清晰性、适用性和指南编辑的独立性 6 个领域的标准化百分比得分为 79.23%、52.63%、47.31%、78.89%、71.31%、69.07%;≥60%的领域数有 4 个、≥30%的领域数有 6 个;推荐级别为 A 级,证据质量较高。

2.2.2 共识及实践建议类质量评价结果 本研究共纳入 1 篇专家共识、2 篇实践建议,专家共识来源于 PubMed^[17],1 篇实践建议来源于 ISTAP 网站^[19],1 篇来源于 PubMed^[20]。McNichol 团队发表的专家共

识^[17]及 LeBlanc 等^[20]的实践建议,所有条目的评价结果均为“是”,研究设计完整,整体质量较高,给予纳入;Beeckman 团队所发表的实践建议^[19]除条目 6 为“不清楚”外,其余均为“是”,文献质量较高,给予纳入。

2.2.3 系统评价质量评价结果 本研究纳入 1 篇系统评价^[18]。评价结果显示,条目 4“纳入标准是否包括文献的发表状态,如灰色文献”为“否”;条目 10“是否评估了发表偏倚的可能性”为“否”,其余均为“是”,经课题小组讨论后,该文献准予纳入。

2.2.4 证据总结的质量评价结果 本研究纳入 1 篇证据总结^[16]。该研究的目的是总结每天使用 2 次润

肤霜对预防老年患者皮肤撕裂伤的效果。证据结果来源于 3 篇随机对照研究^[22-24],采用 JBI 随机对照试验研究质量评价标准进行评价。该 3 项研究,条目 2“分组方案是否采取了分配隐藏”评价结果为“否”、条目 5“是否对干预者采取了盲法”评价结果为“否”、条目 6“是否对结果测评者采取了盲法”的评价结果为“否”,其余结果均为“是”,基于临床实际,该研究无法采用盲法,文献整体质量较高,予以纳入。

2.2.5 队列研究质量评价结果 本研究纳入 1 篇队列研究^[21],在文献真实性评价中,除条目 4“是否考虑

了混杂因素”、条目 5“是否采取了措施控制混杂因素”为“否”外,其余条目均为“是”,文献整体设计较好、质量较高,予以纳入。

2.3 证据描述及汇总 对最终纳入的 7 篇文献进行证据提取,分别从评估和识别高危因素、预防措施、治疗措施、自我护理、教育及培训 5 个方面获得证据 23 条,使用 2014 版澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心证据分级系统^[25]对纳入的证据进行评价及等级划分。根据结果将证据由高到低分为 1~5 级。具体见表 2。

表 2 老年患者皮肤撕裂伤预防及管理最佳证据总结

项目	证据内容	证据等级
评估和识别高危因素	1. 评估时机:首次进入临床环境尽早评估,病情变化时,持续评估 ^[15,18-19] 。	Level 5
	2. 根据 ISTAP 提出的皮肤撕裂风险评估方案识别危险因素:皮肤状况(老化、干燥/脆弱、皮肤撕裂史)、自主活动情况(跌倒史、活动能力受限程度、自理能力情况、机械创伤风险)、一般健康状况(多病共存、认知障碍、营养不良) ^[15,18-20] 。	Level 3
预防措施	3. 一旦发生皮肤撕裂伤,使用 ISTAP 分类系统进行准确分类 ^[15] 。	Level 2
	4. 每日使用润肤剂 2 次,包括润肤霜、凝胶等产品 ^[15-17,21] 。	Level 2
	5. 尽量穿长袖衣裤,保护四肢皮肤 ^[15] 。	Level 5
	6. 患者及照顾者不留长指甲,避免佩戴饰品 ^[15] 。	Level 5
	7. 谨慎选择约束的使用 ^[15] 。	
	8. 减少洗澡频率和时间,避免水温过高 ^[19] 。	Level 5
	9. 避免使用肥皂类洗漱产品,应选择温和的清洗剂 ^[15-16,19] 。	Level 5
	10. 采用 180°或 0°的手法移除粘胶 ^[18] 。	Level 5
	11. 使用乳液、凡士林、油剂类粘胶去除剂,以降低敷料粘度 ^[17,19] 。	Level 2
	12. 在敷料上用箭头标注正确的移除方向,以避免加重皮肤撕裂的发生 ^[17] 。	Level 5
治疗措施	13. 控制出血:给予加压包扎,适当抬高肢体;使用藻酸盐敷料止血 ^[15,19] 。	Level 3
	14. 清洗:清除伤口内的残留碎片和血肿,注意保护余下的皮瓣 ^[15,17,19] 。	Level 3
	15. 预防感染:早期识别和治疗局部感染,当伤口损伤由污染物体引起时,考虑破伤风抗毒素的使用 ^[15] 。	Level 3
	16. 保持水分平衡:促进伤口湿性愈合,同时注意保护伤口周围皮肤不被浸渍 ^[19,21] 。	Level 5
	17. 监测伤口愈合轨迹:急性伤口愈合周期一般为 14~21 d,及时处理导致伤口延迟愈合的因素 ^[15] 。	Level 5
	18. 敷料选择:薄膜及水胶体有较强的粘附成分,可加重皮肤撕裂伤的程度,不建议使用 ^[15] ;纱布有增加皮瓣二次移位的风险,不建议使用;推荐使用含硅酮的泡沫敷料 ^[17] 。	Level 2
	19. 鼓励患者自我护理,参与预防和决策 ^[15] 。	Level 5
	20. 鼓励患者根据自我需求及偏好,选择润肤产品和敷料 ^[16] 。	Level 5
自我护理	21. 协助制订自我护理清单,督促按计划实施 ^[19] 。	Level 5
	22. 患者:通过科普教育进行宣传,提高患者及家属的参与意识和行为,将皮肤护理方法融入到个人日常生活中 ^[15] 。	Level 5
	23. 医疗机构:制订皮肤撕裂伤护理标准,完善相应制度 ^[20] 。	Level 5

3 讨论

3.1 识别和评估高危因素 证据 1~3 从老年患者皮肤撕裂伤风险因素的评估时机、评估方案以及皮肤撕裂伤分类系统进行了说明。ISTAP 指南^[15]指出,所有老年患者从第 1 次就诊或进入临床环境开始就应进行全面的皮肤检查,并将持续的皮肤检查纳入日常护理计划,以确定患者健康状况/皮肤完整性的变化。随着年龄的增加,老年患者皮肤发生生理改变,皮肤胶原蛋白和脂肪组织减少、皮肤弹性降低、汗腺活动导致皮肤干燥,皮肤变得更加脆弱,如遇营养不良、脱水、皮质类固醇药物的使用等病理因素,使皮肤承受正常磨损的能力降低,外界较小的力就会导致皮肤撕裂伤的发生^[26]。因此 Beeckman 等^[19]建议结合个体社会和心理因素,根据皮肤撕裂伤风险评估方

案^[15]进行综合评估,根据整体评估^[21]结果实施预防计划。患者一旦出现皮肤撕裂伤,建议使用依据表皮损伤形态学表现进行分类的简化版 ISTAP 分类系统^[27]进行分期:1 期,无皮瓣丢失,伤口边缘可以回复到正常解剖位置;2 期,部分皮瓣丢失,伤口边缘不能完全复位的正常解剖位置;3 期,皮瓣完全缺失。根据分期结果采取具有针对性的治疗措施。现有文献指出风险评估方案,但尚无一种特异性、灵敏性较高的评估工具,需要今后研究者进一步深入研究。

3.2 预防措施 证据 4~12 从日常皮肤护理和医用粘胶剂的使用方面进行了老年患者皮肤撕裂伤预防措施的总结。皮肤护理的前提是通过可改变的危险因素,保持皮肤健康,避免伤害。纳入的指南、证据总结、专家共识^[15-17]中均建议每日 2 次使用润肤剂,通

过将水分截留在皮肤中减少水分蒸发而发挥作用或者是主动将水分从真皮分散到表皮以补偿皮肤中天然保湿剂水平的降低。而一项针对 388 例老年患者持续 5 年的队列研究^[21]结果显示,每日 2 次使用润肤剂对皮肤撕裂伤的总发生率并没有直接影响,但在计划执行过程中能够使患者预防皮肤撕裂伤的意识增强,所以仍然建议保持润肤剂的规律使用。另外,应避免外界机械性创伤的影响。医用粘胶移除也是造成老年患者皮肤撕裂的机械损伤因素之一,1 篇系统评价^[18]建议采用 180°或 0°的手法移除粘胶,同时使用乳液、凡士林、油剂类等粘胶去除剂,以降低敷料粘度。在敷料上用箭头标注正确的敷料移除方向,以避免反方向移除加重皮肤撕裂,但均为片段式证据描述,没有形成系统的操作流程,在今后的研究中可参考此证据制订临床规范化操作流程,指导临床工作。

3.3 治疗措施 证据 13~18 总结了出现皮肤撕裂伤时正确的处理措施,包括控制出血、清洗、控制感染、湿度的控制以及伤口愈合的监测。皮肤撕裂伤是急性伤口,早期正确的处理至关重要,应尽早及时闭合伤口,以保存皮瓣和保护周围组织为目标,并综合考虑共病可能引起的感染和进一步损伤的风险。控制出血和清洗伤口异物是首要处理措施,皮肤撕裂发生早期使用无色、对细胞作用温和、常温的无菌溶液冲洗,注意保护残留的皮瓣,使用无菌棉签等使其回纳到正常解剖位置;伤口感染可导致疼痛和伤口愈合延迟;感染诊断应基于临床评估,关注糖尿病、外周水肿和营养障碍等可能影响愈合的因素,采取相应的感染控制措施。

3.4 自我护理 证据 19~21 从患者及家属层面强调了患者作为健康行为主体,在预防及管理皮肤问题中的具体作用。本研究所获得的相关证据均鼓励老年患者及家属参与皮肤护理,包括润肤产品的选择、自行涂抹润肤霜等,将皮肤护理方法融入到个人日常生活中,同时建议制订皮肤护理清单,以督促行为的实施、监测自我健康状况。从而提高患者的意识和行为,提高护理行为依从性。

3.5 教育与培训 证据 22、23 从管理层面,强调了教育与培训的重要性。无论是患者还是医护人员,知识和意识都是行为的基础^[28],医疗机构应制订皮肤撕裂伤护理标准,完善相应制度,运用现代科技技术,通过通俗易懂的科普宣传,加强患者自我效能增强计划^[29],提高患者自我护理知识、自我效能感、自我护理行为,促进患者与医护人员共同参与皮肤撕裂伤的管理。医护人员作为健康信息的主要提供者和教育者,给予有效、持续的健康教育必不可少。应对医护人员应定期开展皮肤撕裂伤循证知识培训,针对老年患者皮肤撕裂伤高危因素的识别、评估、预防、处理措施等,更新现有技术和知识,以适应患者的需要,为患者

提供更科学的服务。

4 小结

皮肤撕裂伤是继压力性损伤后的另一个重要的医院获得性不良事件,在老年患者中其发生率甚至超过压疮。一旦发生皮肤撕裂伤,会对老年人生理心理造成重要影响,皮肤撕裂伤的预防和管理对于敷料及人工成本的节约具有重要意义。本研究的证据总结包括识别评估高危因素、预防、治疗措施、患者自我护理、教育培训 5 个层面共 23 条证据,供临床参考。本研究局限性在于,由于针对皮肤撕裂伤的相关文献质量处于中等水平,缺乏大样本多中心的流行病学调查数据,缺乏高质量的原始研究,且目前尚未形成信效度良好的风险评估工具,有待今后进一步的研究。

参考文献:

[1] LeBlanc K, Baranoski S, Skin Tear Consensus Panel Members. Skin tears:state of the science:consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears[J]. Adv Skin Wound Care,2011,24(9 Suppl):2-15.

[2] Strazziere-Pulido K C, Peres G R, Campanili T C, et al. Skin tear prevalence and associated factors: a systematic review[J]. Rev Esc Enferm USP,2015,49(4):674-680.

[3] 蒋琪霞,江智霞,郑美春,等. 医院内皮肤撕裂伤现患率及流行特征的多中心横断面调查[J]. 中国护理管理,2017,17(5):631-636.

[4] 蒋琪霞,唐永利,展颖颖,等. 老年患者皮肤撕裂伤流行特征及危险因素的多中心横断面研究[J]. 护理学杂志,2022,37(5):34-37.

[5] Stephen-Haynes J, Carville K. Skin tears made easy[J]. Wounds Int,2011,2(4):1-6.

[6] Hardie C, Wick J Y. Skin tears in older people[J]. Sr Care Pharm,2020,35(9):379-387.

[7] Groom M, Shannon R J, Chakravarthy D,et al. An evaluation of costs and effects of a nutrient-based skin care program as a component of prevention of skin tears in an extended convalescent center[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2010,37(1):46-51.

[8] McNulty L. Prevention and management of skin tears in older people[J]. Emerg Nurse,2017,25(3):32-39.

[9] 朱政,胡雁,邢唯杰,等. 不同类型循证问题的构成[J]. 护士进修杂志,2017,32(21):1991-1994.

[10] 左红霞,牛玉明,程艳丽. 循证护理证据资源的检索[J]. 循证护理,2015,1(4):145-151.

[11] Dicenso A, Bayley L, Haynes R B. Accessing pre-appraised evidence:fine-tuning the 5S model into a 6S model[J]. Evid Based Nurs,2009,12(4):99-101.

[12] Hoffmann-EBer W, Siering U, Neugebauer E A, et al.

- Guideline appraisal with AGREE II : a systematic review of the current evidence on how users handle the 2 overall assessments [J]. PLoS One, 2017, 12(3): e0174831.
- [13] Shea B J, Reeves B C, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both[J]. BMJ, 2017, 358: j4008.
- [14] The Joanna Briggs Institute (JBI). Critical appraisal tools [EB/OL]. (2017-07-15) [2021-11-16]. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
- [15] International Skin Tear Advisory Panel. Best practice recommendations for prevention and management of skin tears in aged skin[EB/OL]. (2018-09-20) [2021-11-25]. <https://www.woundsinternational.com/uploads/resources/57c1a5cc8a4771a696b4c17b9e2ae6f1.pdf>.
- [16] LeBlanc K, Kozell K, Martins L, et al. Is twice-daily skin moisturizing more effective than routine care in the prevention of skin tears in the elderly population? [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2016, 43(1): 17-22, quiz E1-2.
- [17] McNichol L, Lund C, Rosen T, et al. Medical adhesives and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2013, 40(4): 365-380, quiz E1-2.
- [18] Serra R, Ielapi N, Barbetta A, et al. Skin tears and risk factors assessment: a systematic review on evidence-based medicine[J]. Int Wound J, 2018, 15(1): 38-42.
- [19] Beeckman D, Campbell K E, LeBlanc K, et al. Best practice recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity[EB/OL]. (2020-02-28) [2021-11-18]. <https://www.woundsinternational.com/resources/details/best-practice-recommendations-holistic-strategies-promote-and-maintain-skin-integrity>.
- [20] LeBlanc K, Campbell K E, Wood E, et al. Best practice recommendations for prevention and management of skin tears in aged skin: an overview[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2018, 45(6): 540-542.
- [21] Mornane C, Peck B, Terry D, et al. Twice-daily moisturizer application for skin tear prevention among older adults in acute care[J]. Adv Skin Wound Care, 2021, 34(2): 1-4.
- [22] Carville K, Leslie G, Osseiran-Moisson R, et al. The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears[J]. Int Wound J, 2014, 11(4): 446-453.
- [23] Bank D, Nix D. Preventing skin tears in a nursing and rehabilitation center: an interdisciplinary effort[J]. Ostomy Wound Manage, 2006, 52(9): 38-40.
- [24] Hunter S, Anderson J, Hanson D, et al. Clinical trial of a prevention and treatment protocol for skin breakdown in two nursing homes[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2003, 30(5): 250-258.
- [25] 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统 (2014 版) [J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 964-967.
- [26] LeBlanc K, Baranoski S, International Skin Tear Advisory Panel. Skin tears: best practices for care and prevention [J]. Nursing, 2013, 44(5): 36-46, quiz 46-48.
- [27] LeBlanc K S, Baranoski D, Christensen, et al. International Skin Tear Advisory Panel: a toolkit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a Simplified Classification System [J]. Adv Skin Wound Care, 2013, 26(10): 459-476, quiz 477-478.
- [28] 郭卫婷, 王文君, 曹英娟, 等. 老年患者医用粘胶剂相关性皮肤损伤预防及管理的循证实践[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 69-73.
- [29] Kim J Y, Cho E. Evaluation of a self-efficacy enhancement program to prevent pressure ulcers in patients with a spinal cord injury[J]. Jpn J Nurs Sci, 2017, 14(1): 76-86.

(本文编辑 赵梅珍)

严 禁 一 稿 多 投 的 声 明

目前文稿一稿多投现象仍然存在,一稿多投使期刊编辑工作非常被动,使整个护理科技期刊秩序混乱。鉴此,本刊作如下声明:①请作者在来稿证明中注明“无一稿多投”。②作者若2个月未收到本刊录用通知方能再投他刊,此前如欲投他刊,应事先与本编辑部联系。③一稿多投一经证实,稿件即不采用,并就此事件向作者单位进行通报。④本刊认为文稿有可能存在一稿多投时,将在认真收集资料的基础上通知作者,在作出处理前给作者以解释权。若本刊与作者双方意见有分歧时,提请上级主管部门或有关权威机构进行最后仲裁。

《护理学杂志》编辑部