

老年卧床患者压疮预防性护理措施应用效果分析

陆雪 胡楠

济南市第八人民医院 山东 济南 250000

【摘要】目的：分析老年卧床患者压疮预防性护理措施的应用效果，为临床优化压疮预防方案提供实践依据。方法：选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月本院老年科收治的 116 例长期卧床患者，随机分为对照组（58 例，常规护理）与观察组（58 例，系统化预防性护理）。对比两组压疮发生率、压疮分期分布、皮肤状况评分及护理满意度。结果：观察组压疮总发生率显著低于对照组（6.90% vs 24.14%， $P<0.05$ ）；观察组 I 期压疮占比高，对照组 II 期及以上占比更高（ $P<0.05$ ）；干预后观察组皮肤完整性评分高于对照组，护理总满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：系统化预防性护理可显著降低老年卧床患者压疮发生率，减轻损伤程度，改善皮肤状态，提升护理满意度，适合老年卧床患者临床推广应用。

【关键词】老年卧床；压疮；预防性护理；皮肤护理；体位管理

1 引言

压疮又称压力性溃疡，是老年长期卧床患者最常见的严重并发症之一，多因局部组织长期受压、血液循环障碍致皮肤及皮下组织缺血坏死引发。老年患者皮肤松弛、弹性差、皮下脂肪萎缩，且常合并营养不良、糖尿病、认知障碍等问题，压疮发生风险显著升高。临床数据显示，老年卧床患者压疮发生率可达 20%~30%，一旦发生，易引发感染、败血症等严重并发症，不仅增加患者痛苦与医疗负担，还会延长住院时间，甚至危及生命。

常规护理多以基础翻身、皮肤清洁为主，缺乏系统性、个体化预防方案，对压疮高危因素的识别与干预不足，难以有效控制压疮发生。预防性护理以“风险前置、全程干预”为核心，整合风险评估、体位管理、减压护理、皮肤保护、营养支持及健康宣教等多维度措施，契合老年卧床患者生理特点与压疮发病规律。本次研究通过对照分析，探究系统化预防性护理在老年卧床患者中的应用效果，为临床构建科学高效的压疮预防体系提供参考。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月本院老年科收治的 116 例长期卧床患者，纳入标准：①年龄 ≥ 65 岁，卧床时间 ≥ 30 d，无法自主翻身；②Braden 压疮风险评分 ≤ 18 分，存在中高危压疮风险；③意识清楚或轻度认知障碍，可配合护理操作；④家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：①入院时已发生压疮；②合并严重感染、恶性肿瘤晚期、多器官衰竭；③皮肤疾病、过敏体质；④中途转院、死亡或退出研究。

随机数字表法分为两组各 58 例。对照组：男 31 例，女 27

例；年龄 65~88 岁，平均（76.35 $\pm$ 5.82）岁；卧床时间 30~180d，平均（92.46 $\pm$ 20.18）d；合并高血压 28 例，糖尿病 19 例，脑卒中后遗症 34 例。观察组：男 33 例，女 25 例；年龄 66~89 岁，平均（77.12 $\pm$ 6.05）岁；卧床时间 32~175d，平均（90.73 $\pm$ 19.54）d；合并高血压 30 例，糖尿病 17 例，脑卒中后遗症 36 例。两组基线资料对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

2.2 护理方法

2.2.1 对照组：常规护理

实施基础护理措施：①每 2 小时协助翻身 1 次，无固定体位标准；②每日温水擦拭皮肤 1 次，保持床单整洁干燥；③常规饮食指导，按需补充营养；④定期巡视，观察皮肤外观，发现发红后简单处理；⑤无专项压疮风险评估与健康宣教。

2.2.2 观察组：系统化预防性护理

在常规护理基础上，构建“评估—干预—监测—宣教”全流程预防体系，具体措施如下。

（1）动态风险评估，分层制定方案

入院 24h 内采用 Braden 量表完成首次评估，从感知能力、皮肤潮湿、活动能力、营养状况、摩擦力及剪切力 6 个维度评分， ≤ 12 分为极高危，13~14 分为高危，15~18 分为中危。极高危者每日评估 1 次，高危者每 3 日 1 次，中危者每周 1 次，根据评分动态调整护理方案，建立压疮预防档案，记录评估结果与干预措施。

（2）科学体位管理，规范翻身减压

严格执行“2 小时翻身法”，极高危者缩短至 1.5 小时，夜间避免连续平躺超过 3 小时。采用 30° 侧卧位，避免 90° 侧卧压迫髋部、肩峰等骨突处，翻身时遵循“一托二移三垫枕”原则，双人合力抬起患者，禁止拖拽、推拉，减少皮肤摩擦力

与剪切力。仰卧位时足跟垫软枕抬高床面，骶尾部垫透气减压垫；侧卧位时背部、膝间、踝间垫软枕支撑，保持肢体功能位。建立翻身卡，记录翻身时间、体位及皮肤状态，杜绝遗漏。

(3) 强化皮肤护理，维护屏障功能

每日用 38~40℃ 温水、pH5.5 弱酸性清洁剂清洁皮肤 2 次，轻柔擦拭，失禁患者及时清理排泄物，温水清洗后蘸干，禁用酒精、爽身粉。骨突部位（骶尾部、足跟、肩胛、肘部）每日涂抹赛肤润等皮肤保护剂，形成保护膜，减少潮湿与摩擦刺激。皮肤发红部位禁止按摩，避免加重组织损伤；使用透气、柔软的纯棉床单，每日更换，保持平整无皱褶、无渣屑。

(4) 优化减压工具，减少局部压力

常规使用交替充气式气垫床，根据患者体型调节充气压力，维持床垫柔软度与支撑性。极高危患者骨突处粘贴水胶体或泡沫减压敷料，分散局部压力，吸收渗液，保护皮肤。床头抬高角度 $\leq 30^\circ$ ，避免剪切力导致深部组织损伤，必要时使用防下滑装置。

(5) 精准营养支持，增强皮肤抵抗力

入院后完成营养筛查，白蛋白 $< 30\text{g/L}$ 者重点干预。制定高蛋白、高维生素、高热量饮食方案，每日蛋白质摄入量 1.2~1.5g/kg，热量 30~35kcal/kg，优先选择鸡蛋、牛奶、鱼肉、豆制品等优质蛋白，补充维生素 C、锌元素，促进皮肤修复。吞咽困难者给予鼻饲流质饮食，必要时联合静脉营养支持，每周监测白蛋白、血红蛋白水平，动态调整营养方案。

(6) 健康宣教与心理支持

向家属及陪护人员讲解压疮成因、危害及预防要点，示范翻身、皮肤护理、减压工具使用方法，发放图文手册，确保掌握核心操作。老年患者易因卧床产生焦虑、抑郁情绪，责任护士每日沟通 10~15 分钟，耐心倾听诉求，讲解成功预防案例，缓解负面情绪，提高护理配合度。

2.3 观察指标

①压疮发生率：干预 4 周后统计压疮发生例数，采用 NPUAP/EPUAP 分期标准，分为 I 期（皮肤完整、发红）、II 期（水疱 / 浅表溃疡）、III 期（全层皮肤缺损）、IV 期（骨 / 肌肉外露）。②皮肤状况评分：采用自制量表，从皮肤色泽、弹性、完整性、潮湿程度 4 个维度评分，总分 0~100 分，分数越高皮肤状态越好。③护理满意度：出院前发放满意度问卷，满分 100 分， ≥ 90 分非常满意，70~89 分满意， < 70 分不满意；总满意度 =（非常满意 + 满意）/ 总例数 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，t 检

验；计数资料以率（%）表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组压疮发生率及分期对比

观察组压疮总发生率为 6.90%，显著低于对照组的 24.14%（ $P < 0.05$ ）；观察组以 I 期压疮为主，对照组 II 期及以上占比更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

组别	例数	总发生	I 期	II 期	III 期及以上
对照组	58	14 (24.14)	5 (8.62)	7 (12.07)	2 (3.45)
观察组	58	4 (6.90)	3 (5.17)	1 (1.72)	0 (0.00)

3.2 两组干预前后皮肤状况评分对比

干预前两组皮肤状况评分无差异（ $P > 0.05$ ）；干预后两组评分均升高，且观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

组别	例数	干预前	干预后
对照组	58	62.35 $\pm$ 7.12	75.68 $\pm$ 6.89
观察组	58	61.89 $\pm$ 7.35	86.72 $\pm$ 5.43

3.3 两组护理满意度对比

观察组护理总满意度为 96.55%，高于对照组的 79.31%（ $P < 0.05$ ）。

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	58	25 (43.10)	21 (36.21)	12 (20.69)	46 (79.31)
观察组	58	38 (65.52)	18 (31.03)	2 (3.45)	56 (96.55)

4 讨论

老年卧床患者因生理机能衰退、活动能力丧失，成为压疮高发人群，压疮预防是老年护理的核心难题。压疮发病核心是压力、摩擦力、剪切力联合作用，其中局部长期受压是首要诱因。常规护理缺乏系统性与针对性，对高危风险识别滞后，翻身、减压等操作不规范，难以有效阻断压疮发病链条。

本次研究构建的系统化预防性护理，以动态风险评估为起点，通过 Braden 量表分层，精准识别高危人群，实现“一人一方案”的个体化干预，避免护理盲目性。科学体位管理与规范翻身是预防关键， 30° 侧卧位可有效分散骨突处压力，减少直接压迫；严格翻身频率与正确操作，避免拖拽导致的皮肤损伤，从源头减少压力与摩擦力刺激。皮肤精细化护理通过温和清洁、及时保湿、保护剂应用，维护皮肤屏障功能，降低潮湿、摩擦等外界刺激，增强皮肤抵抗力。减压工具合理使用（气垫床、减压敷料）可进一步分散局部压力，为皮肤提供保护；精准营养支持补充蛋白质、维生素，改善营养状况，促进皮肤组

织修复,从内部增强抗损伤能力。

研究结果显示,观察组压疮发生率仅 6.90%,远低于对照组的 24.14%,且以轻度 I 期为主,无严重 III 期、IV 期压疮,证实系统化预防性护理可有效降低压疮发生风险,减轻损伤严重程度。干预后观察组皮肤状况评分显著升高,说明该护理模式可改善皮肤色泽、弹性与完整性,减少潮湿、发红等问题,维持皮肤健康状态。同时,观察组护理满意度达 96.55%,高于对照组,体现了预防性护理的人文关怀,规范细致的操作与健康宣教,提升了家属及患者的信任感与配合度,改善护患关系。

临床实践中需注意:①压疮预防不能替代翻身,减压工具、

敷料仅为辅助手段,严格定时翻身是核心;②老年患者皮肤脆弱,操作需轻柔,避免暴力翻身、过度清洁;③加强家属培训,出院后延续预防措施,降低居家压疮风险;④建立多学科协作机制,护士、医生、营养师、康复师协同干预,优化预防效果。

综上,系统化预防性护理通过风险评估、体位管理、皮肤保护、减压干预、营养支持及健康宣教的多维度整合,可显著降低老年卧床患者压疮发生率,改善皮肤状态,提升护理满意度,具有重要的临床应用价值,值得在老年科、康复科及养老机构推广应用。

参考文献:

- [1] 赵敏,帅菊艳,张恒,等. 常见护理模式对老年长期卧床患者压疮的研究进展 [J]. 老龄化研究, 2025, 12 (6):653-659.
- [2] 中华人民共和国民政部. MZ/T 132-2019 养老机构预防压疮服务规范 [S]. 北京:中国标准出版社, 2019.
- [3] 李娟,陈静,刘敏. 循证护理在长期卧床老年患者压疮预防中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40 (5):361-365.
- [4] 张莉,王艳,赵雪. 个性化护理方案在老年卧床患者压疮管理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31 (2):225-229.
- [5] 王丽,李红,杨静. 老年科压疮护理的研究进展与实践策略 [J]. 护理研究, 2026, 40 (1):89-93.
- [6] 刘芳,陈丽,周敏. 压力性损伤风险预警护理对老年患者压力性损伤的预防效果 [J]. 中国老年保健医学, 2025, 23 (3):145-147.
- [7] 北京协和医院. 关注老年健康, 远离压疮 “隐形杀手” [J]. 中华老年医学杂志, 2025, 44 (2):189-192.
- [8] 赵静,孙丽,吴敏. 老年卧床患者压疮预防中体位管理与减压工具的应用 [J]. 中国护理管理, 2025, 25 (4):589-593.