

基于循证的老年患者压疮预防护理策略研究进展

徐中迁 周程程^(通讯作者)

重庆市大足区中医院 重庆 大足 402360

【摘要】：老年患者压疮预防护理是临床护理的重点与难点，现阶段面临风险评估缺乏精准度、干预措施个体化不足、多学科协作薄弱等现实问题。立足循证理念构建风险分层评估方案、精准化干预路径及多学科协同体系，整合临床证据与老年患者生理病理特征，落实针对性预防策略，以此提升预防效果。该循证策略能够降低老年患者压疮发生率，提升护理质量，优化医疗资源配置，为老年患者压疮预防护理提供科学规范的实践参考，推动临床护理向证据驱动转型。

【关键词】：老年患者；压疮预防；循证护理；护理策略；多学科协作

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.068

引言

人口老龄化进程加快，老年患者因生理功能衰退、基础疾病多、活动受限，压疮发生风险居高不下，严重影响生活质量与预后。传统预防护理依赖经验，存在规范性与针对性欠缺局限，难以满足临床需求。循证护理以科学证据为核心，融合专业经验与患者需求，为破解当下难题提供新方向。聚焦老年患者压疮预防核心问题，构建系统化循证护理策略，实现风险精准评估、干预个体化实施与多学科协同联动，为提升老年患者护理质量提供创新路径。

1 老年患者压疮预防护理的研究背景与临床现状

1.1 老年患者压疮发生的流行病学特征

老年患者压疮发生率远高于其他人群且随年龄增长逐步上升，60岁以上长期卧床者风险尤为突出，压疮好发于骶尾部、髌部、足跟等骨隆突处，这些部位长期承受身体重量易导致皮肤血液循环受阻。临床中轻度压疮占比最高，老年患者皮肤弹性与愈合能力减退，且常合并糖尿病、心血管疾病等基础病症，使得轻度压疮易进展为重度，增加治疗难度并延长康复周期。住院患者、养老机构入住者与居家卧床老人的压疮发生率存在差异，重症监护室、骨科、老年病科等科室的老年患者活动受限更明显，压疮发生风险高于普通病房患者。

1.2 老年患者压疮预防护理的临床实践现状

当前老年患者压疮预防护理以常规护理措施为基础，核心围绕体位管理、皮肤护理及基础病情监测展开。体位护理方面虽普遍采用定时翻身的方式，翻身频次、体位摆放的科学性却缺乏统一标准，部分护理操作仅依赖经验，未能充分结合患者个体情况调整。皮肤护理多以保持清洁干燥、避免摩擦为主，针对高危患者的针对性防护措施不足，压疮防护气垫床等设备

的配置与使用也不够规范^[1]。营养支持与健康宣教在预防护理中的重视程度不足，部分护理人员未根据患者营养状况制定个性化饮食方案，对患者及家属的压疮预防知识普及不够全面，家属参与度低，最终影响预防护理的连续性与有效性。

1.3 循证理念在老年压疮预防护理中的应用基础

循证理念以临床问题为导向，整合高质量研究证据、护理人员专业经验与患者实际需求，为压疮预防护理提供科学依据，核心摒弃传统经验型护理的盲目性，将研究证据转化为可操作的护理措施。老年压疮预防工作中，需先系统评估明确患者风险因素，检索相关临床研究及指南，结合年龄、基础疾病、活动能力等个体特征制定个性化方案^[2]。该理念应用既借鉴压疮发生机制、评估工具、防护效果等研究成果，又注重护理实践的灵活性与针对性，让预防措施更具科学性与实用性，为解决压疮预防护理的规范化、个体化问题提供核心思路，也为后续优化策略构建奠定理论与实践基础。

2 老年患者压疮预防护理实践中的现存问题剖析

2.1 压疮风险评估工具的适用性与应用规范性不足

当前临床常用压疮风险评估工具多基于普通人群研发，未充分考量老年患者皮肤弹性减退、基础疾病复杂、营养状况不佳等特殊生理病理特征，对老年群体的风险识别精准度不足，难以有效区分不同个体的压疮发生概率。评估流程缺乏统一规范，部分护理人员操作中存在主观判断偏差，对评估指标的理解与执行不一致，对“活动能力”“营养状况”等指标的评分标准把握模糊^[3]。评估多为入院时一次性完成，未根据患者病情变化、治疗干预效果进行动态更新，无法及时捕捉风险波动，评估结果难以切实指导后续预防护理措施调整，进而影响压疮预防的前瞻性与有效性。

作者简介：姓名：徐中迁；性别：女；出生年月：1988年9月；籍贯：重庆大足；学历：本科；部门科室：肾病内分泌老年病科；职务：护士；职称：主管护师。

姓名：周程程；性别：女；出生年月：1989年1月；籍贯：重庆大足；学历：本科；部门科室：心病肿瘤科；职称：主管护师。

2.2 护理干预措施的实施依从性与个体化程度欠缺

压疮预防护理措施的执行易受护理人员工作负荷、重视程度影响，部分护理人员因日常工作繁杂，对定时翻身、皮肤清洁等基础措施执行不够到位，存在翻身频次不足、体位摆放不科学等问题。更为关键的是干预措施多采用统一模式，未结合患者具体情况制定方案，未根据患者压疮风险等级、身体活动能力、基础疾病类型调整防护策略，对高危患者未强化体位管理与皮肤防护，对营养缺乏患者未及时联动营养支持措施。患者及家属对预防措施认知不足配合度不高，居家护理阶段的干预措施难以持续落实，最终形成护理断层。

2.3 多学科协作模式在压疮预防护理中的融合度较低

压疮预防涉及护理、营养、康复、临床医学等多个领域，当前临床多以护理团队单独开展工作为主，缺乏与其他学科的常态化沟通协作机制。营养科未能及时根据老年患者营养状况制定针对性营养补充方案，患者免疫力与皮肤愈合能力难以提升；康复科未充分参与制定个性化体位训练与活动指导计划，无法有效改善患者活动受限问题；临床医师对压疮预防的关注度不足，未及时根据患者基础疾病调整治疗方案以降低压疮风险。各学科间信息传递不畅、职责划分不明确，预防护理缺乏系统性与整体性，难以形成协同效应，影响压疮预防的综合效果。

3 基于循证依据的老年患者压疮预防护理优化策略构建

3.1 基于循证的压疮风险分层评估方案制定

以老年患者生理病理特征为核心，结合压疮发生关键影响因素，检索整合高质量临床证据，构建针对性风险分层评估体系。筛选适配老年群体的评估指标，涵盖皮肤状态、营养水平、基础疾病控制情况、活动能力、卧床时长等核心维度，明确各指标量化评分标准，规避主观判断偏差。依据评分结果划分高、中、低三个风险等级，针对不同等级制定差异化评估频次：高危患者每日评估，中危患者每3日评估，低危患者每周评估，结合患者病情变化、治疗干预效果进行动态调整^[4]。组建专项评估小组，开展标准化培训，确保护理人员熟练掌握评估流程与指标判定标准，保障评估结果的客观性与一致性。通过该方案实现对老年患者压疮风险的精准识别与动态监测，为后续个体化预防护理措施制定提供科学依据。

3.2 个体化循证护理干预措施的精准实施路径

依托风险分层评估结果，结合患者个体情况与临床护理实际，构建“证据-需求-措施”三位一体的精准干预路径。对于高危患者，优先配置压疮防护气垫床，减少骨隆突处受压，制定每2小时翻身计划并详细记录体位变化与皮肤状态，同时联合营养支持与皮肤护理，通过科学饮食搭配提升皮肤愈合能力，每日进行皮肤清洁与保湿护理。针对中低危患者，聚焦体

位指导与健康宣教，根据患者活动能力制定个性化翻身频次与自主活动计划，向患者及家属系统讲解压疮预防知识、体位摆放技巧与皮肤自我监测方法，提升家庭护理参与度。注重心理干预的融入，关注长期卧床患者的负性情绪，通过个性化心理疏导与家属协同支持，缓解患者心理压力，提高护理措施依从性，确保干预措施从医院延伸至居家护理阶段，形成全程连续的护理闭环。如图1。



图1 压疮风险分层精准护理流程

3.3 多学科协同参与的压疮预防护理体系完善

构建以护理团队为核心，整合营养科、康复科、临床医师、药剂科等多学科力量的协同护理体系，建立常态化沟通协作机制。护理团队承担日常风险监测、基础护理实施与信息汇总工作，定期组织多学科会诊并反馈患者护理情况；营养科依据患者营养评估结果，制定个性化饮食方案，为营养缺乏患者提供膳食结构调整或营养制剂补充建议，增强其免疫力与皮肤抵抗力；康复科结合患者活动能力与肢体功能，制定针对性康复训练计划，通过体位训练、肢体活动指导改善血液循环与活动能力，减少卧床时间；临床医师根据基础疾病诊疗情况调整治疗方案，降低压疮诱发风险，及时处理压疮前期症状；药剂科提供药物使用指导，规避药物对皮肤的不良影响^[5]。明确各学科职责与协作流程，搭建信息共享平台，实现患者病情、护理措施、检查结果等信息实时互通，形成全方位、系统性的压疮预防合力，提升护理质量与效果。

4 循证护理策略在老年患者压疮预防中的应用成效验证

4.1 循证策略对降低老年患者压疮发生率的作用效果

循证策略通过精准风险分层评估，提前识别高风险人群并实施针对性干预，从源头阻断压疮发生链条。基于循证依据的体位管理、皮肤防护与营养支持措施，有效改善老年患者皮肤血液循环，增强皮肤屏障功能与愈合能力，减少骨隆突处受压损伤。针对高危患者采用的防护气垫床、定时翻身记录等措施，避免了传统护理中干预的盲目性，让预防措施更具科学性与可操作性。健康宣教与心理干预提升了患者及家属的配合度，确保居家护理阶段预防措施持续落实，减少护理断层引发的压疮

风险。通过全程、系统的循证干预,显著降低老年患者尤其是长期卧床、合并基础疾病群体的压疮发生率,同时有效延缓轻度压疮向重度进展,减轻患者痛苦与治疗负担。

4.2 循证策略对提升老年患者压疮预防护理质量的影响

循证策略为压疮预防护理提供了标准化、规范化的实施框架,明确风险评估、干预措施、效果监测各环节的操作标准,减少护理人员的主观随意性。护理人员整合临床证据与专业经验,制定个性化护理方案,使护理服务更贴合老年患者的生理、心理与健康需求,实现从“被动护理”向“主动预防”的转变^[6]。定期的动态风险评估与多学科协作,确保护理措施能根据患者病情变化及时调整,提升护理的针对性与灵活性。循证护理强调持续学习与证据更新,促使护理人员主动关注最新研究成果并应用于临床,不断提升专业素养与实践能力,推动压疮预防护理从经验驱动向证据驱动转型,全面提升护理服务的专业性、安全性与人文性。

4.3 循证策略对优化老年患者临床护理资源配置的价值

循证策略通过风险分层实现护理资源的精准投放,将优质资源向高风险患者倾斜,如为高危人群优先配置防护设备、增

加护理人力投入,避免传统护理中资源平均分配导致的浪费。标准化的护理流程与明确的职责划分,减少重复操作与无效干预,提高护理工作效率,使有限的护理人力能覆盖更多需求。多学科协同体系的建立,整合营养、康复、医疗等领域的资源,避免单一学科护理的局限性,实现资源互补与高效利用^[7]。循证策略降低压疮发生率与治疗成本,减少因压疮导致的额外医疗资源消耗,如换药材料、住院时间延长等相关支出。通过科学规划与合理分配,使护理资源发挥最大效益,既保障老年患者的护理需求,又提升临床护理资源的整体利用效率。

5 结语

循证理念为老年患者压疮预防护理提供了科学指引,通过构建风险分层评估方案、精准实施个体化干预、完善多学科协同体系,有效破解当前临床实践中评估不精准、干预不贴合、协作不充分等问题。循证策略不仅显著降低老年患者压疮发生率,提升护理质量与专业性,还优化了临床护理资源配置效率。未来需持续深化循证证据与临床实践的融合,不断完善适配老年群体的压疮预防护理模式,为老年患者提供更优质、高效的护理服务。

参考文献:

- [1] Liu F Z ,Meng J ,Jing N , et al. Effects of predictive nursing interventions on pressure ulcer in older bedridden patients: A meta-analysis.[J].International wound journal,2024,21(3):e14676-e14676.
- [2] 李丽娜.循证护理在神经内科重症老年患者压疮预防中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(02):285-287.
- [3] 翁艳.循证护理干预对老年压疮的作用[J].中国医药指南,2021,19(18):218-219.
- [4] 沈红霞.循证护理在社区老年患者压疮护理中的价值及满意度分析[J/OL].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(9)[2022-09-01].
- [5] Li S . To Explore the Effect of Evidence-Based Nursing Care in the Elderly Patients with Pressure Sore Care[J].Journal of Clinical and Nursing Research,2023,1(2):
- [6] 刘晓琴.循证护理对老年医学科重症老年患者压疮预防的应用研究[J/OL].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2025(2)[2025-03-06].
- [7] Amos B W ,Hassan M ,Wenjun C , et al. Effects of implementing Pressure Ulcer Prevention Practice Guidelines (PUPPG) in the prevention of pressure ulcers among hospitalised elderly patients: a systematic review protocol.[J].BMJ open,2021,11(3):e043042-e043042.