

2011年基础护理：褥疮的护理预防\_护士资格考试\_PDF转换  
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/2/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_9F\\_BA\\_c21\\_2536.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_2536.htm)

褥疮的护理预防：积极评估病人情况是预防褥疮关键的一步。长期以来，国内将褥疮预防的重点放在加强护理管理，要求重视基础护理。实行床边挂翻身卡，标明病人的卧位及翻身时间以便检查；实行褥疮报告制度，便于护理部质控小组管理。一旦发生褥疮，当事人将受相应处罚，甚至全院通报，以此促使每个护士高度重视褥疮问题。常规要求对受压部位进行定时按摩。www.

Examda.CoM 国外护理则认为，积极评估病人情况是预防褥疮关键的一步。要求对病人发生褥疮的危险因素作定性、定量的综合分析，常用的有Braden褥疮评分法，分值越少，褥疮发生的危险性越高。已在世界上各医疗机构应用。Norton危险因素评分法，14分以下获得褥疮的机会为32%；12分以下属高危组，两周内获褥疮的机会为48%。已成功地应用于老年病院。Andersen危险指标记分法，记分 $\leq 3$ 时发生褥疮的危险性极高，对临床有一定的指导意义，可对急性病入院病人作有效的预测。评估除在入院时进行外，还强调在入院后定期或随时进行，因随着治疗的实施或病程的进展，入院时不存在的或潜在的危险因素会产生并表现出来。经评估对高危病人实行重点预防，可使有限的医疗资源得以合理分配和利用。国外护理不主张对受压部位进行按摩，有关研究表明，按摩无助于防止褥疮，因软组织受压变红是正常的保护性反应，解除压力后一般30~40min退色，不会形成褥疮，无需按摩，如持续发红，则表明软组织损伤，按摩必将加重损伤，尸

检证明，凡经按摩的组织显示浸渍和变性，未经按摩的无撕裂现象。更多信息请访问：[护士课程免费试听](#) [护士互动交流](#) [护士模拟试题在线测试](#) [护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总](#) [护理学专业（护士）《基础知识》全真模拟试题](#) [100Test 下载频道开通](#)，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)