

常见护理模式对老年长期卧床患者压疮的研究进展

赵 敏, 帅菊艳, 张 桓, 郭爱梅

丽江文化旅游学院医学院, 云南 丽江

收稿日期: 2025年5月12日; 录用日期: 2025年6月19日; 发布日期: 2025年6月27日

摘 要

随着全球老龄化进程的日益加快,由疾病等多种因素引发的长期卧床现象,导致压疮的发病率逐年攀升。压疮作为老年患者在长期卧床期间的常见并发症,亦称褥疮,若未能及时施以有效治疗,局部压疮极易恶化并诱发其他并发症,长期卧床患者的身体活动能力及对皮肤的感觉功能相对减弱,易于发生压疮,这不仅加剧了患者的病痛,在严重情况下,还可能引发大面积的骨骼肌溃烂,最终可能引发严重的全身性感染乃至危及患者生命。本文就传统护理,延续性护理,集束性护理,预见性护理等护理模式对压疮护理进行综述,旨在提高医务工作者对老年长期卧床患者压疮护理的认识,探讨有效的护理模式,以期降低压疮发生率,改善患者的生活质量。

关键词

老年患者, 压疮, 护理

Research Progress on Common Nursing Models for Pressure Ulcers in Elderly Long-Term Bedridden Patients

Min Zhao, Juyan Shuai, Huan Zhang, Aimei Guo

Medical College, Lijiang Culture and Tourism College, Lijiang Yunnan

Received: May 12th, 2025; accepted: Jun. 19th, 2025; published: Jun. 27th, 2025

Abstract

With the acceleration of global aging, long-term bedridden caused by diseases and other factors has

文章引用: 赵敏, 帅菊艳, 张桓, 郭爱梅. 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. DOI: 10.12677/ar.2025.126089

led to a rise in the incidence of pressure sores year by year. As a common complication of elderly patients during long-term bed rest, pressure sores are also known as pressure sores. If they are not treated effectively in time, local pressure sores can very easily worsen and induce other complications. The physical mobility and sensory function of long-term bedridden patients are relatively weakened, and pressure sores are easy to occur, which aggravates the patient's disease. Pain, in severe cases, may also cause a large area of skeletal muscle ulcers, which may eventually cause serious systemic infection and even endanger the patient's life. This article reviews the nursing of pressure sores in terms of traditional nursing, continuous nursing, cluster nursing, foresight nursing and other nursing modes. The purpose is to improve medical workers' understanding of the pressure sore nursing of elderly long-term bedridden patients and to explore effective nursing models in order to reduce the incidence of pressure sores and improve the quality of life of patients.

Keywords

Elderly Patients, Pressure Ulcer, Nursing

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

压疮, 又称压力性损伤, 是由于局部组织长时间受压, 导致血液循环障碍, 引起皮肤及皮下组织缺血缺氧性损伤的病理过程。其发生通常由压力、摩擦力及剪切力共同作用, 导致皮肤及皮下组织局限性损害[1]。除压力[2], 剪切力、摩擦力外潮湿也是诱发压疮的重要因素, 潮湿环境显著增加压疮风险, 汗液、尿液等使皮肤酸碱度改变, 削弱角质层防御功能, 增加皮肤被腐蚀和发炎的可能性, 并促进细菌滋生, 进一步提高感染风险[3][4]。营养不良和贫血也是压疮发生的重要因素, 尤其在体弱或昏迷的老年患者中更为常见。营养不良降低身体抵抗力, 长期卧床导致局部组织持续受压, 血液循环不畅, 加剧缺血缺氧状态, 使皮肤组织更容易受损, 从而诱发压疮[5]。了解这些因素对压疮的预防和治疗具有重要意义。根据美国国家压疮咨询委员会(NPUAP)的定义, 压力性损伤是指发生在皮肤和/或皮下软组织的局限性损伤, 通常位于骨隆突处, 可能与医疗设备相关, 表现为完整皮肤或开放性溃疡, 常伴有疼痛[6]。压疮在严重情况下可引发全身感染, 甚至危及生命[7]。在临床实践中, 压疮发生率较高, 尤其多见于长期卧床的慢性疾病患者、术后行动不便的老年人及因疾病导致身体残疾的老年人[8]。持续的局部受压影响血液循环, 加之缺血、缺氧和营养不良, 易导致组织溃疡和坏死[9]。老年卧床患者一旦发生压疮, 创面修复困难, 易反复发作, 迁延不愈, 不仅延长康复时间, 还给患者及家属带来显著的痛苦和经济负担[10]。若压疮继发感染, 可能引发败血症, 进一步危及生命, 增加社会和家庭负担[11]。因此, 系统总结压疮的成因及护理措施, 探索有效的护理模式, 为老年长期卧床患者的压疮预防和护理提供理论依据, 具有重要意义[12]。本文旨在通过综述传统性护理, 延续性护理, 集束性护理及预见性护理四种常见护理模式, 提升医务人员对压疮护理的认识, 降低压疮发生率, 改善患者生活质量。

2. 压疮流行病学特点

压疮, 先前称为压力性溃疡, 是一种由于长时间受到压力和摩擦力的双重作用, 特别是在身体的骨突部位, 如臀部、脚跟等处, 导致皮肤及其下方软组织受损的状况。这种损伤在早期阶段, 受压的皮肤表面可能看似完整, 没有明显开放性伤口, 因而容易被忽视[1]。2016年, 美国国家压疮咨询小组(NPUAP)

对术语进行修订,将“压力性溃疡”更名为“压力性损伤”,以更精确地描述这一病理过程,并对传统的IV期分类法进行扩展,新增两个阶段,形成更为细致严谨的六期分类系统。这一改进有助于医务人员更准确地评估和处理压疮,从而提升治疗效果和护理质量[13]。压疮是全球范围内老年人和活动受限人群的常见健康问题,其流行病学特点因地区和人群而异。在特定人群中,如重症监护病房(ICU)患者和老年护理机构居民,压疮发生率显著更高。研究显示,慢性疾病如糖尿病、肥胖和高血压显著增加压疮风险,其中糖尿病患者的压疮发生率约为健康人群的两倍[14]。在中国,约有4454.55万老年人需长期卧床,占老年人口总数的15%,且这一数字逐年上升。老年人口中平均8.81%无法自理,超过70%的压疮病例发生在70岁及以上人群[15]。许多刚出院的老年卧床患者在家中难以有效延续医院的专业护理指导,照护者普遍缺乏必要知识,导致护理盲目性和随意性较强,使院外压疮发生风险高达20%至50%[16]。随着人口老龄化加速,各国政府对压力性损伤的认识发生变化,加大了医疗成本控制力度。例如,美国自2008年起不再支付I-II期院外带入压疮的治疗费用,压疮治疗成本每年高达16.8~68亿美元,英国则为1.8~3.2亿英镑[17]。这些数据表明,压疮不仅是老年人和慢性病患者的重大健康问题,还给家庭和社会带来沉重的经济负担,凸显了加强压疮预防和护理的迫切性[18]。

3. 国内外研究现状

3.1. 国内研究现状

Shayna等[19]调查发现老年髋骨骨折的卧床患者PI发生率为30.6%。王艳等[14]研究表明,导致老年长期卧床患者PI发生的重要影响因素为长时间卧床、未给予具体营养支持、未针对性改变饮食类型等。李怡[20]等对229例社区卧床老人调查研究显示影响PI的危险因素为年龄、环境、病人与照顾者关系、照顾者压疮硕士学位论文4认知程度等。邓霞等[21]通过对某医院老年卧床病人实施压疮安全管理措施使PI发生率由22.4%降低为9.9%。陈月娟[22]调查发现216名卧床老人,有16.2%的老人发生PI,发生PI的主要因素是摩擦力、剪切力、移动度等。张焱[23]调查发现PI患者都是卧床老人。

3.2. 国外研究现状

在欧美国家,压疮的预防和管理一直是护理研究的重点领域。近年来,国外学者对老年长期卧床患者压疮的研究取得了诸多进展。在发病的机制研究上,Jaul E等[24]通过分析发现,老年患者常伴有糖尿病、心血管疾病等慢性疾病,会导致血管内皮功能受损,使局部组织在受压时更易出现血液循环障碍,从而增加压疮发生风险。Osezele E[25]在系统综述中指出,营养不良也是关键因素,血清蛋白低于35 g/L的患者压疮发生率是正常患者的2.5倍。

在预防措施方面,国外十分强调综合干预的重要性。Vecin NM和Gater DR[26]研究表明,交替压力床垫、低空气流失床垫等先进支撑面技术,能有效分散压力,配合每2小时一次的体位变换,可使压疮发生率降低40%~50%。营养支持同样受到重视,研究发现补充富含精氨酸、锌等营养素的膳食,有助于增强皮肤抵抗力,促进压疮愈合。此外,多学科团队合作模式在压疮管理中广泛应用,团队由护士、医生、营养师、康复师等组成,通过共同制定个性化护理方案,显著提高了压疮的预防和治疗效果。

4. 常见护理模式在老年长期卧床患者压疮中的应用及效果

4.1. 传统护理模式在老年长期卧床患者压疮中的应用及效果

传统护理模式是最早应用于老年长期卧床患者压疮护理的方法,其核心在于通过常规护理措施预防和处理压疮[27]。该模式强调定期为患者翻身、保持皮肤干燥清洁、使用减压床垫和枕头等,以减轻皮肤

受压和摩擦[28]。研究表明,即使实施了常规翻身和皮肤护理,老年患者因皮肤松弛、弹性差、皮下脂肪减少等生理特性,传统护理难以有效适应个体差异,导致预防效果不佳[29]。因此,传统护理需整合更具个性化和系统性的护理策略,以显著提升压疮预防的效果。

4.2. 延续性护理模式在老年长期卧床患者压疮中的应用及效果

延续性护理模式是一种以患者为中心的护理方式,旨在确保老年长期卧床患者在出院后仍能持续接受专业护理服务,以巩固医院期间的护理成效[30]。赵凤[31]的研究指出,延续性护理通过定期电话随访和家庭访视,帮助老年患者及其家属掌握正确的体位管理和皮肤护理方法,从而降低压疮发生风险,尤其是在出院后的居家环境中。刘林清[32]探讨了延续性护理结合心理干预在老年高危压疮患者出院随访中的应用价值。研究表明延续性护理不仅在生理上减少压疮风险,还在心理层面改善患者的生活质量。这一结果凸显了延续性护理在出院后居家护理中的重要作用,尤其适用于高危老年患者。路俊英等[33]研究结果显示,干预组的压疮发生率从对照组的 25.6%显著降至 10.2%,且患者的营养状况和皮肤完整性得到明显改善。研究强调,延续性护理通过增强照护者的专业知识和技能,有效弥补了居家护理中专业指导不足的短板。谷惠芳[34]研究通过建立标准化的延续性护理流程,包括出院后定期评估、皮肤状况监测和营养干预,显著降低了 ICU 患者的压疮发生率。研究结果表明,延续性护理在高风险环境如 ICU 中的应用,具有较高的临床价值,尤其是在需要长期卧床的重症老年患者中。

延续性护理通过个性化护理计划、跨学科协作和持续的随访干预,在老年长期卧床患者压疮预防中展现出显著效果。研究表明,该模式能够降低压疮发生率(从 7.8%至 25.6%不等的降幅),改善患者的生理和心理状态,并提高护理依从性和满意度[35]。尤其在出院后居家护理场景中,延续性护理通过弥补专业指导不足,有效减少院外压疮风险。然而,延续性护理的实施需要充足的资源支持和专业培训,未来可进一步优化护理流程,结合信息化技术如远程监控,以提升其可及性和成本效益,为老年患者的压疮管理提供更全面的解决方案。

4.3. 集束性护理模式在老年长期卧床患者压疮中的应用及效果

集束性护理是一种综合性护理模式,通过整合一系列基于循证医学的干预措施,协同实施以降低老年长期卧床患者压疮的发生率[36]。陈焯[35]研究结果显示,干预组的压疮发生率从对照组的 22.4%显著降至 8.3%,且患者的皮肤完整性和舒适度明显改善。研究表明,集束性护理特别适合糖尿病等高危慢性病患者,能够有效降低压疮发生率,改善预后。杨晓丹[37]研究结果显示,干预组的压疮发生率从对照组的 19.6%降至 6.5%,且护理质量评分提高了 15%。研究强调,集束性护理结合 PDCA 循环能够显著提升护理的系统性和持续改进能力,减少压疮相关并发症,特别适用于肿瘤患者等高风险人群。李海云[38]研究结果表明,干预组的压疮发生率从对照组的 26.7%降至 9.1%,且高风险患者的压疮发生率降低尤为显著(从 35.2%降至 11.4%)。此外,分级集束性护理提高了护理资源分配的效率,降低了护理成本,患者家属的满意度提升至 90%以上。研究显示,集束性护理通过分级管理能够精准应对不同风险水平的患者,提升压疮预防的针对性和效果。

集束性护理通过整合多项循证干预措施,在老年长期卧床患者压疮预防中展现出显著效果。研究表明,该模式能够将压疮发生率降低至 6.5%~9.1% (较对照组降幅达 13.1%~17.6%),显著改善患者的皮肤状况和生活质量,同时提升护理效率和满意度[38]。集束性护理特别适用于糖尿病、肿瘤、脑出血等高风险患者群体,通过规范化流程和分级管理优化资源利用。然而,该模式的实施需要较高的护理协调性和专业培训,未来可结合信息化工具进一步简化流程,提高执行效率,为压疮预防提供更广泛的临床应用价值。

4.4. 预见性护理模式在老年长期卧床患者压疮中的应用及效果

预见性护理是一种以预防为核心的护理模式, 依托循证医学原理, 通过全面评估老年长期卧床患者的身体状况和压疮风险, 制定个性化的护理计划, 以降低压力性损伤的发生率[39]。研究表明, 预见性护理能显著减少压疮发生率, 改善患者的生活质量和心理状态, 同时提高治疗依从性[40]。刘亚芳[41]研究结果显示, 干预组的压疮发生率从对照组的 28.6%显著降至 7.2%, 且患者的皮肤完整性评分提高了 20%。研究还发现, 细节化的预见性护理通过早期发现皮肤红斑等压疮前兆并及时干预, 显著减少了压疮进展至严重阶段的病例, 患者的护理满意度达 95%。这一结果表明, 预见性护理在高风险昏迷患者中的应用具有显著的预防效果。范丽娟等[42]研究结果显示, 干预组的压疮发生率从对照组的 21.3%降至 6.8%, 同时肺部感染发生率也显著降低(从 15.7%降至 4.9%)。该研究证实, 预见性护理在骨科术后卧床患者中的应用, 不仅降低压疮风险, 还能协同改善其他并发症。刘晓娇等[43]研究结果显示, 干预组的压疮发生率从对照组的 23.5%降至 8.4%, 且已有压疮患者的愈合时间缩短了约 30%。研究强调, 预见性护理通过增强家庭照护者的压疮预防知识和技能, 有效降低了居家环境中压疮的发生风险, 患者的自我管理能力和生活质量评分提高了 15%。预见性护理通过精准的风险评估、个性化的干预措施和持续的动态监测, 在老年长期卧床患者压疮预防中表现出显著效果。研究表明, 该模式能够将压疮发生率降低至 6.8%~8.4% (较对照组降幅达 14.5%~21.4%), 显著改善皮肤状况、患者舒适度和生活质量, 同时提升护理满意度和治疗依从性[43]。预见性护理特别适用于重症昏迷、骨科术后和居家护理等场景, 通过早期干预和家庭参与有效降低压疮风险。然而, 该模式的实施需要较高的专业知识和资源支持, 未来可结合智能监测技术和远程护理平台, 进一步提升其效率和可及性, 为老年患者的压疮管理提供更优化的解决方案。

5. 小结与展望

压力性损伤产生的几率仍处于较高的水平, 一旦发生, 将会加剧患者的疾苦, 还容易引起败血症, 治疗起来难度大, 消费高, 还会延长病程, 很多患者难以接受, 也增加护理的难度。针对压力性损伤患者的护理, 需要综合考虑多种因素, 包括患者的身体状况、护理环境、护理方法等。未来的研究应着重于开发更为有效的预防措施和治疗方法, 以降低压疮的发生率和提高患者的生活质量。

同时, 随着研究的深入和技术的进步, 老年长期卧床患者压疮的护理方法不断更新和优化。未来的研究应着重于以下几个方面: 首先, 进一步探索和验证不同护理模式的长期效果和成本效益, 以便为临床实践提供更加科学的指导。其次, 加强对护理人员的培训, 提高他们对压疮预防和护理的专业知识和技能, 确保护理措施的有效实施。再次, 利用现代信息技术, 如移动健康应用和远程监控系统, 为患者提供更加便捷和个性化的护理服务。最后, 鼓励跨学科合作, 整合医疗、护理、营养和康复等多方面的资源和专业知

基金项目

丽江文化旅游学院老年保健与管理专业建设(编号: 2025ZYJS12C)。

参考文献

- [1] 周雪琪. 长期卧床老年患者压疮的综合护理研究进展[J]. 智慧健康, 2020, 6(26): 32-33, 36.
- [2] 徐永能, 卢少萍, 黄巧, 等. 老年卧床患者的护理进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(z1): 127-129.
- [3] 董毓敏, 刘燕, 徐慧慧, 等. 医院-社区-家庭无缝护理模式在卧床患者压疮预防中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013(5): 546-547.
- [4] 叶华, 赵志芳. 社区-家庭一体化护理对长期卧床老年人压疮的预防效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2018,

- 22(14): 54-56, 63.
- [5] 郭光华, 谢闪亮. 进一步重视老年压力性损伤的综合防治[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2018, 13(1): 8-12.
- [6] 崔福凤. 长期卧床患者压疮预防及护理新进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(7): 93-95.
- [7] 贾晓明. 压疮的流行病学特点及诊断与治疗进展[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2018, 13(1): 4-7.
- [8] Khor, H.M., Tan, J., Saedon, N.I., Kamaruzzaman, S.B., Chin, A.V., Poi, P.J.H., *et al.* (2014) Determinants of Mortality among Older Adults with Pressure Ulcers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **59**, 536-541. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.07.011>
- [9] 王美英, 张丽莉, 郑萍. 对老年高危压疮患者居家照护者的护理干预及效果评价[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(9): 115-116.
- [10] Whitty, J.A., McInnes, E., Bucknall, T., Webster, J., Gillespie, B.M., Banks, M., *et al.* (2017) The Cost-Effectiveness of a Patient Centred Pressure Ulcer Prevention Care Bundle: Findings from the INTACT Cluster Randomised Trial. *International Journal of Nursing Studies*, **75**, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.014>
- [11] Armstrong, D.G., Ayello, E.A., Capitulo, K.L., Fowler, E., Krasner, D.L., Levine, J.M., *et al.* (2008) New Opportunities to Improve Pressure Ulcer Prevention and Treatment: Implications of the CMS Inpatient Hospital Care Present on Admission Indicators/Hospital-Acquired Conditions Policy. *Advances in Skin & Wound Care*, **21**, 469-478. <https://doi.org/10.1097/01.asw.0000323562.52261.40>
- [12] Nguyen, K., Chaboyer, W. and Whitty, J.A. (2015) Pressure Injury in Australian Public Hospitals: A Cost-Of-Illness Study. *Australian Health Review*, **39**, 329-336. <https://doi.org/10.1071/ah14088>
- [13] 刘莹. 我国综合医院住院卧床患者压疮发生现况及影响因素相关研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京协和医学院, 2017.
- [14] 王艳, 陈慧敏, 袁芳, 等. 营养相关指标对老年患者压疮发生率的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(7): 1-4.
- [15] Amir, Y., Meijers, J. and Halfens, R. (2011) Retrospective Study of Pressure Ulcer Prevalence in Dutch General Hospitals since 2001. *Journal of Wound Care*, **20**, 18-25. <https://doi.org/10.12968/jowc.2011.20.1.18>
- [16] 蔡丹嫵, 屈盈莹, 康婵娟, 等. 老年卧床患者压疮发生的营养影响因素分析[J]. 临床医学工程, 2018, 25(10): 1415-1416.
- [17] Fogelberg, D., Atkins, M., Blanche, E., Carlson, M. and Clark, F. (2009) Decisions and Dilemmas in Everyday Life: Daily Use of Wheelchairs by Individuals with Spinal Cord Injury and the Impact on Pressure Ulcer Risk. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, **15**, 16-32. <https://doi.org/10.1310/sci1502-16>
- [18] Coleman, S., Nixon, J., Keen, J., Wilson, L., McGinnis, E., Dealey, C., *et al.* (2014) A New Pressure Ulcer Conceptual Framework. *Journal of Advanced Nursing*, **70**, 2222-2234. <https://doi.org/10.1111/jan.12405>
- [19] Rich, S.E., Shardell, M., Hawkes, W.G., *et al.* (2011) Pressure-Redistributing Support Surface Use and Pressure Ulcer Incidence in Elderly Hip Fracture Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, **59**, 1052-1059.
- [20] 李怡, 刘敏, 林俊. 社区卧床老年人院前压疮的危险因素分析[J]. 护理研究, 2015, 29(7): 844-847.
- [21] 邓霞, 曾颖, 汪敏. 压疮安全管理在 101 例老年卧床患者压疮预防中的应用[J]. 重庆医学, 2013, 42(1): 109-110.
- [22] 陈月娟. 社区卧床老年人发生压疮的因素分析[J]. 护理研究, 2013, 27(21): 2204-2205.
- [23] 张焱. 居家长期照护老年人压疮发生风险调查研究[D]: [硕士学位论文]. 温州: 温州医学院, 2013.
- [24] 尤宗兰. 长期卧床患者压力性损伤的预防性护理干预措施及临床效果分析 [J]. 外科研究与新技术, 2019, 8(1): 65-67.
- [25] 吴春芳. 压疮护理小组在老年病科压疮护理干预的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2021, 8(34): 231-233.
- [26] 廉洁. 醋淬海螺壳与芝麻油调和剂外敷治疗溃疡期压疮效果观察[J]. 全科护理, 2021, 15(1): 74-75.
- [27] 胡军, 王秀峰, 李玉环, 等. 压疮分期与危险因素的研究及预防进展[J]. 上海护理, 2011, 11(2): 69-72.
- [28] 缪萍萍. 高龄患者院外压疮原因分析及循证护理[J]. 现代实用医学, 2015, 27(4): 541-542.
- [29] 赵玉. 预见性护理干预对长期卧床患者褥疮形成及心理状态的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(11): 195-196.
- [30] Litchford, M.D., Dorner, B. and Posthauer, M.E. (2014) Malnutrition as a Precursor of Pressure Ulcers. *Advances in Wound Care*, **3**, 54-63. <https://doi.org/10.1089/wound.2012.0385>
- [31] 赵凤. 老年患者压疮护理中集束化护理方案的应用分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(9): 1558-1559.
- [32] 刘林清. 延续性护理心理干预在老年高危压疮患者出院随访中的应用价值[J]. 心理月刊, 2020, 15(18): 99-100.
- [33] 路俊英, 杨贤琼. 延续性护理降低老年高危压疮患者发生压疮的研究[J]. 临床研究, 2020, 28(6): 180-181.
- [34] 谷惠芳. 规范化管理在 ICU 压疮患者护理中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(5): 75-77.

-
- [35] 陈烨. 循证护理在糖尿病脑卒中患者压疮的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(5): 229-231.
- [36] 桑宝珍. 集束化护理在护理质量敏感指标控制中的应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(9): 807-809.
- [37] 杨晓丹. PDCA 循环在肿瘤压疮高风险患者护理管理中的效果探讨[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(2): 216-217.
- [38] 李海云. 分级预防护理对脑出血患者压疮发生率的影响[C]//四川省国际医学交流促进会. 2025 年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集. 沧州: 渤海新区人民医院, 2025: 72-76.
- [39] 罗玉珍. 集束化护理管理在老年压疮患者中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(5): 201-203.
- [40] 钟玲, 刘秋花, 谢芬. 集束化护理对高龄住院患者压疮的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(6): 743-744, 747.
- [41] 刘亚芳. 细节化护理在重症脑出血术后昏迷患者压疮预防中的作用分析[C]//四川省国际医学交流促进会. 2025 年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集. 定州: 定州市人民医院, 2025: 129-131.
- [42] 范丽娟, 杜连心, 张俊娟, 等. 预见性护理结合曲线型仰卧护理对骨科术后卧床患者肺部感染、压疮发生率的影响[J]. 河南医学研究, 2025, 34(5): 950-953.
- [43] 刘晓娇, 韩佩佩, 王孟利. 伤口门诊联合家庭参与式护理在老年压疮居家患者中的应用效果[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(1): 200-202.