

一例老年压疮合并痴呆患者的护理

王莉莉, 高艳丽, 宋婷立, 罗芳萍

海宁市第四人民医院老年医学科, 浙江 海宁

收稿日期: 2025年12月29日; 录用日期: 2026年1月22日; 发布日期: 2026年2月2日

摘要

总结1例老年压疮合并痴呆患者的护理体会。护理要点:通过给予压疮管理,完善专科评估后制定个体化的认知功能训练,早期生活自理能力康复训练,运动训练同时预防VTE并发症的发生,8周后患者病情明显改善出院。

关键词

阿尔茨海默病性痴呆, 压疮, 认知功能训练, 生活自理能力训练, 运动训练, 踝泵运动

Nursing Care for an Elderly Patient with Pressure Ulcers Complicated by Alzheimer's Disease

Lili Wang, Yanli Gao, Tingli Song, Fangping Luo

Geriatrics Department, The Fourth People's Hospital of Haining, Haining Zhejiang

Received: December 29, 2025; accepted: January 22, 2026; published: February 2, 2026

Abstract

This article summarizes the nursing experience of an elderly patient with pressure ulcers complicated by dementia. Key nursing interventions included pressure ulcer management, the development of individualized cognitive function training following a comprehensive specialized assessment, early rehabilitation training for Activities of Daily Living (ADL), and exercise training while preventing Venous Thromboembolism (VTE) complications. After 8 weeks, the patient's condition showed significant improvement, leading to discharge.

文章引用: 王莉莉, 高艳丽, 宋婷立, 罗芳萍. 一例老年压疮合并痴呆患者的护理[J]. 护理学, 2026, 15(2): 85-91.
DOI: 10.12677/ns.2026.152038

Keywords

Alzheimer's Disease Dementia, Pressure Ulcer, Cognitive Function Training, Activities of Daily Living Training, Exercise Therapy, Ankle Pump Exercise

Copyright © 2026 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

阿尔茨海默病(Alzheimers Disease, AD)又称为老年性痴呆，是一种多见的慢性器质性疾病，是以脑萎缩、变性为主的脑部广泛性退行性病变，患者的认知功能损害涉及记忆、学习、定向、理解、判断、计算、语言、视空间功能、分析及解决问题等能力，在病程某一阶段常伴有精神、行为和人格异常[1]。

压疮：压疮是指发生在皮肤或(和)潜在皮下软组织的局限性损伤，通常位于骨隆突出部位，或与医疗器械及其他器具相关[2]。

2. 临床资料

2.1. 病例介绍

患者，女，77岁，1年余前出现进行性记忆力下降，主要表现为近期记忆减退，日常生活尚能自理。2024年7月7日中暑后症状加重，主要表现为近期记忆减退，出现胡语，伴眠差，有摸索行为，日常生活能力明显下降，卧床为主。于2024年7月29日拟“阿尔茨海默病性痴呆”收住入院，带入右侧髋部3*5 cm二期压疮，表面有渗液，无渗血，右大腿根部陈旧性刀疤处有1.5*3 cm不可分期黑色结痂，另有2*3 cm二期压疮，表皮破损，有渗液，无渗血。既往史：患者既往有2型糖尿病史，血糖控制稳定。体格检查：体温36.8°C、脉搏78次/分、呼吸19次/分、血压112/53 mmHg。压疮13分，跌倒17分，Barthel (ADL) 45分。VTE评分为4分，营养评分：5分。实验室检查：总蛋白，46.9 g/L，白蛋白，29.4 g/L。D-二聚体，2.678 μg/mL；颅脑CT平扫：右侧半卵圆中心腔隙灶，老年性脑改变，双侧内侧颞叶萎缩。诊断为：1) 阿尔茨海默病性痴呆；2) 2型糖尿病；3) 压疮。

2.2. 治疗结果

2024年7月29日入院评估患者全身压疮情况：右侧髋部3*5 cm二期压疮，表面有渗液，无渗血。右大腿根部陈旧性刀疤处有1.5*3 cm不可分期黑色结痂，另有2*3 cm二期压疮，表皮破损，有渗液，无渗血。给予体位管理，伤口护理后，2024年8月27日患者压疮愈合。2024年7月30日营养评分为5分，总蛋白46.9 g/L，白蛋白29.4 g/L，营养门诊医生会诊，给予营养支持，予肠内营养粉20 g每日5次温水冲服，瑞代500 ml每日口服，乳清蛋白粉20g每日补充白蛋白。2024年8月27日复查总蛋白54.2 g/L，白蛋白35.7 g/L。2024年7月29日给予患者完善MMSE量表的评估，MMSE量表得分为17分。并根据MMSE量表5个维度给予针对性地制定个体化的认知功能训练。分别得分为(1) 定向力：7分；(2) 记忆力：0分；(3) 注意力和计算力：1分；(4) 回忆能力：0分；(5) 语言能力：8分。其中记忆力，注意力和计算能力，回忆能力分值明显降低，给予对应的认知训练后记忆力2，注意力和计算能力3，回忆能力2分。2024年9月28日出院时MMSE量表评分为：23分。2024年7月30日给予生活自理能力训练：患者入院时Barthel (ADL)评分为40分，为重度生活自理能力缺失。通过早期的生活自理能力康复训练，

2024年9月28日出院时 Barthel (ADL)评分为70分，为轻度自理能力缺失。2024年7月29日：给予Berg平衡量表评分为21分。2024年9月6日予康复科会诊予运动疗法每日1次改善平衡。2024年9月28日：Berg平衡量表为41分，能独立步行。2024年7月30日患者卧床为主，D-二聚体， $2.678 \mu\text{g/mL}$ 。给予患者被动进行踝泵运动，每日踝泵运动每次5分钟，每日做2~3次。增加饮水量，每日饮水量不少于2000ml。2024年9月26日患者查D-二聚体， $1.017 \mu\text{g/mL}$ ；9月28日出院时患者未发生深静脉血栓。

该病例信息收集、分析及发表获得了患者家属/监护人的书面知情同意，并已确保隐去了患者的身份识别信息。

3. 护理

3.1. 体位管理

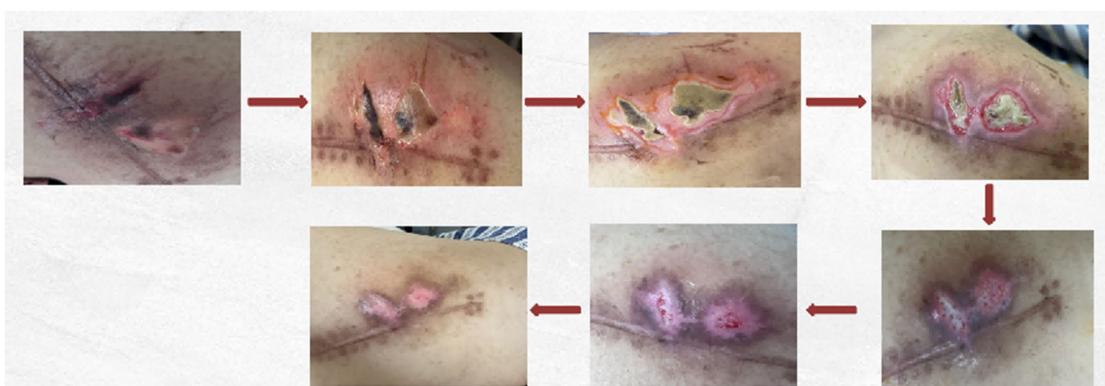
科学的体位管理和支撑面使用是预防压疮的重要措施，床头抬高会显著增加皮肤和床面之间的界面压力，而患者在床上的滑动则会产生摩擦和剪切力，三者共同加剧皮肤受损的风险[3]。本例案例给予患者：1. 患者卧床气垫床，使用三角枕，侧卧翻身及床头抬高角度不超过30°角，以减少剪切力的产生。2. 严格每2小时翻身一次，翻身时不拖、拉、拽患者，减少患者皮肤与床单的摩擦力。3. 肢体功能位摆放，防止肢体血液循环不畅引起的并发症。

3.2. 伤口护理

伤口清洗可去除伤口表面及其周围皮肤上的污染物、细菌和旧敷料的残留物，对伤口敷料的运用及提倡湿润疗法，有利于创面上皮细胞形成，促进肉芽组织生长和创面的愈合[3][4]。本案例在血糖控制稳定的情况下(血糖控制详见表1)伤口处理方法如下：2024年7月29日右侧髋部 $3*5 \text{ cm}$ 二期压疮，表面有渗液，无渗血，处理：碘伏消毒，生理盐水清洗后外用重组人表皮生长因子外喷。2024年8月1日右侧髋部二期压疮创面 $1.5*2 \text{ cm}$ ，周边皮肤发红，略有渗液，无渗血，给予消毒后藻酸盐覆盖，水胶体贴保护。2024年8月10日伤口愈合(详见图1)。2024年7月29日右大腿根部陈旧性刀疤处有 $1.5*3 \text{ cm}$ 不可分期黑色结痂，另有 $2*3 \text{ cm}$ 二期压疮，部分结痂，表面有渗液，无渗血。处理：碘伏消毒，生理盐水清洗后外用重组人表皮生长因子外喷。2024年8月1日右大腿根部陈旧性刀疤处受尿液浸渍，形成不规则压疮大小约 $6*8 \text{ cm}$ ，其中不可分期压疮黑色结痂处大小约 $1.8*0.8 \text{ cm}$ ，另有黄色结痂 $1.8*3.5 \text{ cm}$ ，两者相连接，周边皮肤表皮脱落，有渗液、无渗血，周围皮肤发红 1.5 cm ，皮温高。处理：给予碘伏消毒，生理盐水冲洗待干后予清创胶外涂，银离子藻酸盐覆盖，压疮泡沫敷贴保护。患者伤口渗液多时给予每日更换压疮泡沫贴，如泡沫敷贴有卷边、大、小便污染或部分脱落则及时更换。2024年8月12日右大腿根部陈旧性刀疤处创面缩小，形成两个创面，分别为不可分期压疮 $1.5*2.5 \text{ cm}$ ，表面有黄色结痂，不可分期压疮 $2*4 \text{ cm}$ ，表面有黄色结痂，有渗液、无渗血。处理：碘伏消毒，生理盐水冲洗待干后予清创胶外涂，藻酸盐覆盖，压疮泡沫敷贴保护。2024年8月16日原不可分期压疮黑色结痂大小约 $1.5*2.5 \text{ cm}$ 转三期压疮，大小约 $0.5*1.5 \text{ cm}$ 。原不可分期压疮大小约 $2*4 \text{ cm}$ 转三期压疮，大小约 $1.2*1.4 \text{ cm}$ 。两处压疮周围皮肤颜色正常，有渗液、无渗血。处理：碘伏消毒，生理盐水冲洗待干后予藻酸盐，水胶体敷料保护。2024年8月22日原三期压疮，大小约 $0.5*1.5 \text{ cm}$ 转二期，大小约 $0.2*0.3 \text{ cm}$ 。原三期压疮，大小约 $1.2*1.4 \text{ cm}$ 转二期，大小约 $0.3*0.5 \text{ cm}$ 。两处压疮有少许渗液，无渗血。处理：碘伏消毒，生理盐水冲洗待干后予藻酸盐，水胶体敷料保护。2024年8月27日右大腿根部陈旧性刀疤处压疮愈合(详见图2)。本案例中陈旧性刀疤为瘢痕性伤口，瘢痕增生使局部血液循环变差，导致组织缺氧和炎症反应持续，以藻酸盐为主要成分的藻酸盐类敷料吸收性高，可为创面提供理想的湿润的康复条件，缓解伤口疼痛，促进愈合，水胶体类敷料为水溶性高分子颗粒，吸附性强，可较好促进创面愈合[5]。

Table 1. Blood glucose control chart**表 1. 血糖控制表**

时间阶段	空腹血糖(mmol/L)	餐后 2 小时血糖(mmol/L)	血糖干预措施
第一周	5.94~6.9	11.6~12.4	人胰岛素 3U + 甘精胰岛素
第二周	5.54~6.2	11.4~14.9	人胰岛素 3U + 甘精胰岛素
第三周	5.25~6.9	10.2~13.28	人胰岛素 3U + 甘精胰岛素
第四周	5.4~6.1	7.9~14.9	人胰岛素 3U + 甘精胰岛素

**Figure 1.** Pressure injury healing progression**图 1. 压疮伤口愈合进展****Figure 2.** Healing of a pressure injury at the site of an old scar in the right inguinal region**图 2. 右大腿根部陈旧性刀疤处压疮愈合**

3.3. 营养支持

营养支持不仅能改善患者营养不良、纠正低蛋白血症，饮食上指导患者进食高蛋白、高维生素、高热量膳食，以增加机体抵抗力和组织修复能力[6]。2024年7月30日患者查：总蛋白：46.9 g/L，白蛋白：29.4 g/L，患者白蛋白低，营养风险筛查评分为5分，给予营养门诊医生会诊后，结合患者身高，患者每日总能量需求为1300 Kcal，蛋白质54 g。给予：1. 患者肠内营养粉20 g(1袋)每日5次温水冲服。2. 瑞代500 ml口服每日。3. 乳清蛋白粉20 g口服每日补充白蛋白。2024年8月27日患者复查总蛋白：54.2 g/L，白蛋白，35.7 g/L。

3.4. 认知评估

3.4.1. 痴呆患者可通过认知训练、治疗性环境、认知刺激等措施提高患者认知能力[7]

完善MMSE量表评分并进行分析。2024年7月29日测得患者MMSE得分为17分。根据MMSE量

表 5 个维度分别为(1) 定向力: 10 分; (2) 记忆力: 3 分; (3) 注意力和计算力: 5 分; (4) 回忆能力: 3 分; (5) 语言能力: 9 分; 量表总分为 30 分。维度得分越低, 对应能力表现越差。最终患者每个维度得分为(1) 定向力: 7 分; (2) 记忆力: 0 分; (3) 注意力和计算力: 1 分; (4) 回忆能力: 0 分; (5) 语言能力: 8 分。其中记忆力, 注意力和计算能力及回忆能力分值最低, 给予患者针对性地制定个体化的认知功能训练。

3.4.2. 认知训练



Figure 3. Examples of cognitive training materials

图 3. 认知训练材料示例

(1) 记忆力训练, 2024 年 7 月 29 日~2024 年 9 月 28 日。① 通过间隔不断重复的强化记忆, 例如在不同时间段多次复习重复。通过照片、视频等引导患者回忆往事, 每周 1 次。向患者反复复述颜色、地点、时间、季节、生活物品等熟悉信息, 使其信息量增加。② 创造记忆联结: 患者可以将要记忆的信息与已知的信息进行联系, 创造关联性, 例如, 将要记忆的姓名与特定的面部特征、职业或兴趣爱好联系起来, 有助于加深印象和提高记忆效果。③ 分步学习: 将待记忆的信息分成较小的部分, 逐个记忆和理解, 逐步增加难度并逐渐整合各个部分, 以帮助记忆力逐渐恢复。④ 通过进行各种认知训练游戏和活动, 如拼图、数独、字谜、记忆游戏等(详见认知训练材料图片示例图 3), 可以锻炼和刺激大脑, 提高记忆。(2) 注意力、计算能力训练。2024 年 8 月 6 日~2024 年 9 月 28 日, ① 纸牌游戏, 可以帮助改善注意力集中能力。这些游戏需要玩家集中精力, 思考解决问题, 可以锻炼大脑的专注力和持续集中注意力的能力。② 分段集中: 将任务分成一段段小的片段, 集中精力在每个小片段上。例如, 如果一项任务需要半小时完成, 可以将其分成三个 10 分钟的小段, 每个小段都要求全力以赴。这样做, 不仅可以提高注意力的集中程度, 还能有效避免长时间对同一件事进行思考导致注意力逐渐分散。(3) 回忆能力训练, 2024 年 7 月 30 日~2024 年 9 月 28 日。① 通过展示图片卡, 让患者注视每张卡片 5 秒, 然后收起卡片, 患者尝试写下所看到的物品名称。成功后增加卡片的数量和行数, 逐步增加难度。② 平时可以进行适当的回忆

功能锻炼，例如记下身边人物穿着细节，并在睡前尝试回忆这些细节。坚持一段时间，记忆能力和观察能力会有所提升。认知训练每次训练时长 20~30 分钟，训练需从低难度开始逐步递增，训练时关注老人的情绪变化，多以鼓励及表扬为主，如老人存在显著的情绪变化时及时停止训练。2024 年 9 月 28 日出院时该案例 MMSE 量表评分为：23 分。其中：记忆力 2 分，注意力和计算能力 3 分，回忆能力 2 分，较前有明显的提升。

3.4.3. 早期生活自理能力康复训练

早期康复训练是通过日常生活技能训练、家庭活动训练等方法，帮助患者提高自我照料能力，包括进食、洗漱、穿衣、如厕等方面自理能力，使患者更加独立，减少生活依赖[8]。2024 年 7 月 30 日：患者 Barthel (ADL) 评分为 40 分，为重度生活自理能力缺失。以循序渐进为原则，先实施张口、握手、取放物品等简单训练，改善上半身的协调性，再过渡到四肢、躯体活动，在此过程中引导并协助患者完成穿衣、进食、打电话、铺床、洗漱、上下床等日常生活能力训练，入院第二天教导患者进行日常生活自理的能力训练，如洗漱、穿衣、进食等。20~30 分钟/天。2024 年 9 月 28 日：患者 Barthel (ADL) 评分为 70 分，为轻度自理能力缺失。

3.4.4. 康复运动训练

2024 年 9 月 6 日：给予 Berg 平衡量表评[9]分为 21 分。评价平衡能力，共 0~56 分，其中：平衡能力差(0~20 分)；平衡能力中等，可借助助行器行走(21~40 分)；平衡能力良好，可独立行走(41~56 分)；分值越高则平衡能力越好。

运动干预：2024 年 9 月 6 日~2024 年 9 月 28 日站位平衡训练：让患者站在床边，将一只脚抬起，保持身体平衡，尽量放松身体，保持姿势一段时间后再换另一只脚，逐渐增加站立的时间。步行训练：在康复师指导下进行步行训练，包括正行和倒行方向相反，运动量以患者自我耐受能力为主。关节活动训练：通过伸展运动，拉伸、扭转等有效改善关节灵活性及柔韧性。每次 30 min，每日 2 次。2024 年 9 月 28 日：Berg 平衡量表为 41 分，可独歩行走。

3.4.5. 并发症预防

踝泵运动是 DVT 基础预防中最简便易行的一种方法，肌肉的挤压可在血管内形成小旋涡，对血管壁起到冲刷作用，减少血液中血小板沉积和凝血因子聚集，可有效降低 DVT 发生率[10] [11]。2024.7.30 患者卧床为主，D-二聚体，2.678 μg/mL。给予患者被动活动踝泵运动：屈伸运动：① 双腿伸直，脚尖最大限度向上勾起(背伸)，保持 5~10 秒。② 脚尖向下(跖屈)至最大限度，保持 5~10 秒。③ 重复 10~15 次为一组，动作缓慢匀速。环绕运动：以踝关节为中心，脚尖顺时针、逆时针各做 360 度环绕 10~15 次。每日踝泵运动每次 5 分钟，每日做 2~3 次。另外增加饮水量，每日饮水量不少于 2000 ml。2024.9.26 患者查 D-二聚体，1.017 μg/mL；9 月 28 日出院时患者未发生深静脉血栓。

4. 小结

本案例总结了一例老年压疮伴痴呆患者的护理干预，通过压疮的管理，认知功能的评估制定个性化认知训练，早期的生活自理能力康复训练及运动训练和预防 VTE 并发症的发生，最终该患者压疮愈合，认知功能改善，生活自理能力及活动能力得到了提升，且未发生其他护理并发症，为患者减轻医疗负担的同时，大大提高了患者的生命质量，今后在临床护理工作中可提供参考。

参考文献

- [1] 于恩彦，中华医学会精神病学分会组. 中国老年期痴呆防治指南[M]. 北京：人民出版社，2021: 13.

-
- [2] 谢婵, 陈希瑶, 等. 压疮感染的预防、诊断与治疗要点[J]. 中国感染控制杂志, 2023, 23(11): 1279-1281.
 - [3] 雷常彬, 何凌霄, 廖灯杉, 等.《WHS 压疮治疗指南——2023 更新版》解读解读[J]. 中华医学, 2024, 39(10): 1520-1525.
 - [4] 彭文莎, 等. 1 例百岁患者膝关节III期压疮的个案护理[J]. 当代护士, 2019, 26(15): 136-137.
 - [5] 李爱梅. 不同敷料对老年压疮患者恢复的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 8(8): 54-55.
 - [6] 徐光磊, 崔巧玲, 等. 个性化营养支持对压疮低蛋白血症的临床效果[J]. 实用临床护理电子杂志, 2019, 30(4): 141-142.
 - [7] 李亚杰, 王梅杰, 崔晓敏, 等. 2020 年 Lancet 委员会《痴呆预防、干预和护理》指南解读[J]. 护理学杂志, 2021, 36(16): 39-43.
 - [8] 刘建英, 于勰荔, 何明鸣. 早期康复训练联合健康教育对老年痴呆患者认知功能、生活质量和肢体功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(7): 1703-1705.
 - [9] 赵欣桐, 郑羿婕, 张亚茹, 等. 脑卒中后平衡障碍对下肢功能及步态的影响研究[J]. 中国医药导报, 2024, 21(35): 104-108.
 - [10] 朴丽, 张赫, 李婷婷, 等. 踩球运动与踝泵运动对妇科老年子宫切除患者术后下肢血流动力学的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(21): 4727-4731.
 - [11] 潘迎春, 程俊, 王桃红, 等. 标准化踝泵运动功能锻炼对老年髋部骨折患者康复期血栓前状态及康复效果的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 11(44): 2339-2342.