

压疮的预防与护理

吴金兰 编著

目 录

第一章 护理概述	1
第二章 压疮综述	13
第一节 压疮的历史沿革	13
第二节 皮肤生理	17
第三节 形成机制	36
第四节 识 别	42
第五节 危 害	43
第三章 临床表现	51
第一节 伤口的定义及分类	51
第二节 分期与分型	57
第三节 鉴别诊断	64
第四节 临床案例和实践	67
第四章 压疮的预防	69
第一节 一般患者	69
第二节 重症患者	84
第五章 常规护理	90
第一节 药物护理	91
第二节 创面护理	106

第三节 高危病人护理	120
第六章 心理护理	128
第一节 住院压疮患者的心理护理	128
第二节 特殊压疮患者的心理护理	132
第七章 压疮的愈合	139
第一节 伤口愈合的类型	139
第二节 压疮伤口愈合的过程	144
第三节 促进伤口愈合的因素	148
第四节 影响伤口愈合的因素	156
第五节 伤口的再生与修复	167
第六节 伤口愈合的评价	191
第八章 压疮与感染	203
第一节 压疮感染的诊断治疗	203
第二节 压疮感染的微生物学基础	210
第三节 微生物标本的采集	227
第四节 感染伤口的药物选择	232
第五节 预防感染的措施	241
第九章 压疮与营养	248
第一节 正常人的营养需求	248
第二节 压疮与营养不良	283
第三节 压疮患者的营养评估与筛选	291
第四节 压疮患者的饮食营养和肠胃营养支持	299
第五节 压疮患者的肠内营养支持	304
第六节 压疮患者的肠外营养支持	313
第十章 预防误区及护理新进展	324
第一节 压疮预防中的误区	324

第二节 压疮预防新进展	326
第十一章 压疮的风险评估和处理	330
第十二章 压疮护理的质量管理	340
第一节 安全管理	340
第二节 护理质量管理	345

第一章 护理概述

一、护理的定义

1980年美国护理学会将护理定义为：“护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应。”从这一定义引申出：现代护理学是研究如何诊断和处理人类对存在的或潜在的健康问题反应的一门科学。现代护理学强调“人的行为反应”，表现在人们对一件事从生理、心理、社会、文化和精神诸方面的行为反应。如心肌梗塞病人的行为反应可以表现为：生理的——疼痛、胸闷、气急；心理的——害怕、恐惧；社会的——亲属单位的关心；文化的——对疾病知识的认识和理解；精神的——是否被护士和医生重视与尊重。

从这一定义反映出护理的四个基本特征。

1. 了解现象：护士进行诊断和治疗时应了解人类对现存的或潜在的健康问题的反应。
2. 应用理论：护士运用护理理论对现象做进一步观察和认识，并用它来解决这些问题。
3. 采取行动：护士通过护理活动帮助个人、家庭及社会团体保持生命、减少痛苦和促进健康。
4. 评价效果：护士通过护理活动，进行与人的健康反应有关的效果评价。

二、护理的发展与传承

自有人类以来就有护理，护理是人们谋求生存的本能和需要。原始人创造了“砭石”和“石针”，以之作为解除病痛的工具。远古人在与自然的搏斗中，经受了猛兽的伤害和恶劣自然环境的摧残，自我保护成为第一需要。北京猿人在火的应用中，逐步认识到烧热的石块、砂土不仅可以给局部供热，还可以消除疼痛。当人类社会发展至母系氏族公社时代，氏族内部分工，男子狩猎，妇女负责管理氏族内部事务，采集野生植物，照顾老、幼、病、残者，家庭的雏形由此产生。护理往往象征着母爱及妻子对丈夫的关爱。初始的家庭或自我护理意识成为抚育生命成长的摇篮，它伴随着人类的存在和人类对自然的认识而发展。

医护为一体是古代护理的特点之一，19 世纪之前，世界各国都没有护理专业。被古希腊誉为“医学之父”的希波克拉底就很重视护理，他教患者漱洗口腔，指导精神病人欣赏音乐，调节心脏病、肾脏病患者的饮食——从现代观点看，这些都是有益于病人康复的护理。

古代护理的另一个特点是受宗教影响至深。在东方佛教、西方基督教支配下，救护病残者成为宗教的慈善事业。僧人、修女治疗、护理病人，主要以怜悯、施恩的人道主义精神照顾患者，应用科学技术是有限的。正由于历史的局限性所决定，15 世纪以前的护理只能是以一种劳务的方式存在，处于家庭护理、经验护理阶段。

我国传统医学专著中并无“护理”两字，但中医治病的一个重要原则是“三分治，七分养”。它包括改善病人的休养环境和心态，加强营养调理，注重动、静结合的体质锻炼等，这些都是中医辨证施护的精华。历代名医如华佗——他擅长外科，医术高明，且医护兼任。明代中药学巨著《本草纲目》的作者李时珍，他虽

然是著名的药学家,也能医善护,为病人煎药、喂药,被传为佳话。我国最早的医学经典著作《黄帝内经》中记载着“不治已病,治未病”的保健思想,以及“闭户塞牖,系之病者,数问其情,以从其意”,强调了解、关心病人疾苦,进行针对性疏导的整体观点;还有唐代杰出医药学家孙思邈创造的葱叶去尖插入尿道,引出尿液的导尿术;明、清时代为防治瘟疫而采用的燃烧艾叶、喷洒雄黄酒消毒空气和环境,用蒸汽消毒法处理传染病人的衣物等护理技术,至今仍不失其科学意义。

三、近代护理的发展

近代护理是在中世纪之后生物学发展的基础上起步的。比利时人维萨里医生解剖尸体,用直接观察法写出了第一部人体解剖学;英国医生维廉哈维以实验法发现了血液循环;随之,细菌学、消毒法、麻醉术等一系列的医学发明和重大突破,为建立近代护理学奠定了理论基础,提供了实践发展的条件。

近代护理学与护士教育的创始人之一南丁格尔,为护理成为一门科学、一种专业,做出了重大贡献。南丁格尔在克里米亚战争中救护伤员的卓越成就和牺牲精神,被国际红十字会确认为是红十字会工作的开端。为表彰她的功绩,1883年英国皇室授予她勋章;1912年,国际红十字会决定设立南丁格尔奖章,作为奖励世界各国有突出贡献的优秀护士的最高荣誉。人们为了纪念她,将她的生日5月12日定为国际护士节。南丁格尔以其为护理事业奋斗不息的献身精神,成为全世界护士的楷模。她是近代护理学的奠基人。

我国近代护理学是随西医的传入而起始的。1835年,在广东省建立的第一所西医医院,外国人为了利用中国的廉价劳动力,以短训班形式培训护理人员。1887年,美国护士在上海妇孺医院开办护士训练班。1888年,在福州开办我国第一所护士学校,首

届只招收了3名女生。那时医院的护理领导和护校校长、教师等多由外国人担任,护士教材、护理技术操作规程、护士的培训方法等都承袭了西方的观点和习惯,形成欧美式的中国护理专业。

1912年中华护士会成立护士教育委员会,并对全国护校注册。1914年6月在上海召开第一次全国护士代表大会。在这次会议上,钟茂芳是第一位被选为学会副理事长中国护士。钟茂芳认为从事护理事业的人是学识的人,应称之为“士”,故将“nurse”创译为“护士”,被沿用至今。那时的理事长由外国人担任,直至1924年才由我国护士伍哲英接任理事长。1922年,我国参加国际护士会。1925年,中华护士会第一次派代表出席在芬兰召开的国际护士会会员国代表大会。

1921年,北京协和医院联合燕京大学、金陵大学、东吴大学、岭南大学创办高等护理教育,学制4~5年,并授予毕业学士学位。1932年在南京创立我国第一所国立中央高级护士职业学校。1934年,教育部成立护士教育委员会。然而,在半封建半殖民地的旧中国,经过60年(1888~1948年)的漫长岁月,正式注册的护校只有180所,总计培养护士3万多人,远不能满足亿万人民对卫生保健事业的实际需要。

中国人民解放军的护理工作始于土地革命战争年代。1928年井冈山红军医院,就附设有看护训练班。1931年底创立的我军第一所医校——中国工农红军军医学校,在长征之前培训看护300人;抗日战争、解放战争期间,为保障部队的战斗力,护理教育趋向正规、普及,培养了大批优秀护理人才。1941年、1942年护士节,毛泽东同志亲笔题词“护士工作有很大的政治重要性”“尊重护士,爱护护士”。党和革命领袖对护理工作的重视和关怀,极大地鼓舞了我军的广大护理工作,他们浴血奋战,艰苦创业,默默奉献,谱写了永载史册的功绩,在我国近代护理史上留下了光辉的一页。

四、护理的内容与分类

对于护理而言,一般针对的是对病人的护理,它是指对失去生活自理能力的病人提供的个人卫生方面的照顾和帮助。病人卫生护理的目的为:清除坏死组织、微生物、分泌物和其他污垢;刺激血液循环,放松肌肉,使病人感到舒适,帮助恢复精力;改变病人的病容,消除不良气味;预防褥疮和交叉感染;便于观察病情。

以住院病人为例,卫生护理包括入院护理、晨晚间护理和饭前后护理。

入院护理:病人入病室前要在接诊室洗头、理发、沐浴、更衣、剪指甲,对有虱虮的病人应进行灭虱。晨晚间护理:晨间护理包括刷牙漱口、洗脸洗手、用温水擦背、用 50% 酒精按摩受压部位、梳头、整理床铺及更换污染衣单,这一切应在早饭前进行。晚间护理系在晚饭后进行,如协助洗脸漱口等。使病人感觉清洁舒适,易于入睡。病人若由于疾病痛苦彻夜不眠,身体疲惫,在晨晚间护理时也可以观察病情。饭前后护理:饭前协助病人洗手,扶老幼病人坐起。饭后整理床铺以保持整洁。高热病人饭前后应给予漱口。

不同部位的护理主要包括对口腔、头部、身体和孔道口皮肤的护理。

口腔护理:口腔内温暖潮湿,又有食物残渣,是最有利于细菌繁殖的场所,病人早晚必须刷牙,晚上刷牙比早晨刷牙更为重要,有活动假牙者应先洗手取下假牙,用冷水冲洗刷净,漱口后再戴上。洗头:生活不能自理的病人,护士应协助洗头,每 1 ~ 2 周在床上洗一次,水温为 43 ~ 45℃。洗时注意遮住病人眼睛,双耳塞棉球,洗发后注意擦干头发。若洗头时病人面色、呼吸、脉搏发现有异常,则应停止操作。沐浴:对不能进行淋浴和盆浴

压疮的预防与护理

的病人,可进行床上擦浴,这可促进血液循环和皮肤排泄功能,但要注意:室温不可低于 21°C ,水温 $40\sim 43^{\circ}\text{C}$ 为宜;遮挡病人,并关好门窗;擦浴时动作要轻,随时用大毛巾盖好病人以免受凉;擦浴时将湿毛巾缠绕手上;及时更换热水;擦浴后要更换衣裤及被罩。孔道口周围皮肤护理:带有各种管道引流和造瘘口的病人,孔周皮肤护理尤为重要。管道口的皮肤经常被引流液污染和刺激,易于感染,因此应在孔周皮肤处涂以凡士林或氧化锌软膏以保护皮肤。发现感染及时处理。

对于特殊病人的护理:昏迷病人要加强口腔护理及翻身擦背,预防褥疮,大小便失禁的病人要及时更换污湿的被褥。

对于老年病人的护理:老年病人身体抵抗力低,合并症多,感觉反应迟钝,而且不爱活动,因此对老年病人必须加强皮肤护理,以防褥疮。

对于儿童的护理:儿童防御机制差,易感染疾病,清洁意识不强,故大小便后、饭前后、睡前都要指导小儿洗手。要勤洗澡,此时室温在 25°C 左右,水温约 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$,以热而不烫为原则。

对于特殊病人的护理:特别护理病人病情危重,需随时观察,以便进行抢救。如严重创伤、大手术后、器官移植等。

对于女性的护理:专人24小时严密观察病情;制定护理计划,及时准确地填写特别护理记录单;备好急救用品;做好基础护理,防止并发症。

对于一级病人的护理:一级护理病人病情危重,需绝对卧床休息,如大手术后、休克、昏迷、瘫痪等。医护人员应做到:15~30分钟巡视一次病人,观察病情;制定护理计划,及时准确地填写特护记录单;做好基础护理,严防并发症,满足病人身心需要。

对于二级病人的护理:二级护理病人病情较重,生活不能自理,如大手术后病情稳定者等。医护人员应做到:1~2小时巡

视一次病人；按常规护理；给予必要的生活、心理帮助，满足病人身心需要。

对于三级病人的护理：三级护理病人病情较轻，生活基本能自理，如一般慢性病、疾病恢复期等。医护人员应做到：每日巡视两次；按常规护理；给予健康指导，满足病人身心需要。

卧床病人的床单位设置应尽量考虑病人的方便、舒适、安全等条件，床的宽度视病人的病情需求、生活习惯等而定，通常较一般用床宽 10 ~ 30cm，床旁应留有放日常用物（如眼镜、手表、收音机、梳子、小镜子、痰杯等）之处。床旁物品的放置：如小镜子，可提高卧床病人生活的情趣，看到居室周围的环境，扩大视野，通过反光镜看到外面的“世界”和走进病房的客人，使病人建立生活的信心，度过由卧床带来的困难。

对卧床病人的基础护理主要包括晨间护理、晚间护理和协助进餐。

晨间护理：可促使病人血液循环和保持口腔卫生，使病人感到清洁舒适，有利于预防并发症；能通过观察疾病的进展情况，为诊断、治疗和制定护理计划提供依据。内容包括：口腔、脸、手、足、皮肤、床单位的清洁，以及头发梳理（男病人剃须）和按摩受压处。

晚间护理：可使病人舒适、清洁，促进睡眠。在晚饭后为病人作一次晚间护理，内容包括：除重复晨间护理内容外，给病人擦背与臀部、用热水泡脚；女病人冲洗会阴、剪指（趾）甲（修剪指甲形状应与指尖相同，足趾应平剪，剪后应用控刀磨平），整理床铺，注意保暖。

协助病人进餐：先排便、洗净双手，用棉被或大枕头托住病人腰部，双手放在床的餐桌上，协助病人进餐，餐后洗手并整理用物。对于不能取坐位进餐者，可采用侧卧位进食方法。

长期卧床病人可能会发生下列合并症：呼吸道和泌尿系统感

压疮的预防与护理

染、褥疮、静脉血栓炎和继发功能损害。

在家庭护理中的预防我们主要针对以下四个部位关节进行护理预防。

1. 预防足下垂: 足下垂, 又称垂足畸形, 下肢瘫痪者极易形成。足部应给予支持, 如使用足板托、枕头等物, 使足与腿成直角, 保持背屈位, 以预防跟腱挛缩。冬季保暖时, 应注意到棉被对足部压迫, 可用支架或干净硬纸盒支撑被子, 避免压迫足背。指导和帮助病人锻炼踝关节, 避免肌肉萎缩和关节僵直。

2. 膝关节畸形的预防: 膝关节下放垫子, 可防止膝肿胀和关节过度伸展(膝反张), 时间不可过长。每日数次去垫平卧, 防止膝关节屈曲挛缩。

3. 肩、髋部关节预防。平卧: 肩关节下方放垫子, 以防止肩关节脱位; 腿、臀外侧放毛巾卷, 防止髋关节外展、外旋。防止床垫太软, 臀部凹陷, 使得臀部长期处于屈曲位而发生屈髋畸形, 一旦病人可以离床站立时, 身体的髋关节屈曲而不能站。偏瘫病人健侧卧: 患侧上肢内收于胸, 肘下放置垫子; 患侧下肢屈曲, 腿下放置垫子; 背后放置枕头, 防止躯干痉挛。偏瘫病人患侧卧: 患侧上肢伸展位, 健侧上肢屈曲于胸, 患侧下肢屈曲, 足下放置垫子。半坐位: 两臂离开躯干、上肢微屈, 肘部下放置垫子, 防止肩关节内收畸形。

4. 运动锻炼: 防止关节僵直、肌肉萎缩、废用性变, 这是保证康复期到来时关节活动的重要条件。生活中不使肌肉长期处于一种抑制状态, 根据病人的病情设定关节运动计划。被动运动: 病人不能进行主动运动时, 进行床上被动操的锻炼。方法: 各关节(上肢: 肩、肘、腕、指各关节; 下肢: 髋、膝、踝、趾各关节); 各方向(前、后、左、右、上、下); 活动顺序由大关节至小关节; 运动幅度(屈、伸、旋)从小到大; 时间: 各关节各方向运动3~5遍, 每日1~2次; 速度宜缓慢, 手法轻柔, 循序渐进, 同时配合按摩。

主动运动：在病情允许的情况下，对不限制活动的部位都要保持活动，进行锻炼。因为活动可促进血液循环，是保持关节软骨面生理功能的基本因素，是预防关节面发生退行性变的有效方法。

运动内容：上、下肢各关节：按照生理活动范围，鼓励病人积极活动，作产L操；手关节：用力握拳和充分伸展手指；足关节：踝用力背屈，足趾伸屈活动。并经常保持手的精细动作的训练，如书写、用筷子进餐等动作。

卧床病人体弱、免疫力减退，抵抗力降低，呼吸道和肺部的防御功能减低或减退，易发生吸入性、坠积性肺炎。长期卧床的慢性病人，口腔内的细菌携带者比常人多，口腔内的条件致病菌的携带率也比正常人高。口腔是病原微生物侵入机体的途径之一，口、咽部细菌的吸入是产生细菌性肺炎的主要途径。

口腔护理中，要注意到刷牙与漱口的关系。对于卧床的病人，有时漱口比刷牙显得更重要。因此，要求卧床的病人在就餐后（或喝牛奶、饮料后）一定要漱口；病重或吞咽有困难的病人（中风、脑瘫、口腔内肿瘤术后）等，因疾病或其他原因自己不能漱口的病人，可在就餐后用饮水的方法代替漱口，必要时社区护士需亲自做或指导家属做口腔护理。漱口的方法是，含一口（大约10ml）温开水用水冲洗牙齿上下及口腔的左右。漱口之后是刷牙，清洁牙齿面上和牙缝内的残留物。刷牙后仍需漱口，目的是将齿面、缝内刷出的残留物通过漱口，清出口腔（彻底清洁牙刷后，牙刷要向上放置保持干燥）。刷牙漱口后应饮一到两口温水，以冲洗咽喉部，其目的是将该部位的细菌总数明显减少，是将细菌稀释后吞咽至胃内由胃酸杀灭。夜间排尿后最好也能饮一到两口温开水，易感儿童及老人外出活动时间过久，回家后也应先漱口，再饮一到两口水，目的同上。如遇疾病限制饮水的病人，可利用全日饮水总量控制，分多次、少量饮水，达到清洁口腔、预防呼吸道感染的目的。

压疮的预防与护理

对于瘫痪或床上活动困难的病人,要定时翻身和有具体的翻身计划,白天每2小时翻身一次,夜间不超过3小时翻身一次。计划可写在纸上挂在墙上,附以表格让执行者记录,以保证计划的实施。夜间翻身可根据家属或照顾者睡眠习惯,安排翻身时间,如家属晚11点睡觉,可在睡前给病人翻身,晨2点前家中谁起夜,由起夜者再为病人翻身一次,5点前给病人翻身一次至天亮。翻身前应先拍背,嘱其咳嗽,再让病人饮温开水一到两口,后行翻身。每次翻身均应检查受压的骨突部,以便及时了解皮肤情况,发现问题及时处理。对于受压的骨突部位,作局部按摩或使用气垫等措施以预防褥疮。

对于在床上能活动的病人,视病情和耐受情况制定和指导自行翻身的护理计划。计划要切合实际,训练要循序渐进。方法;白天利用晨起、早中晚饭前、午睡前后、夜间睡前的排尿时间进行翻身。夜间根据睡眠习惯和排尿次数增加1~2次。

长期卧床且又患大小便失禁,家庭护理中对感染性疾病应及时抗感染治疗,做好心理护理必不可少(病人和家属),基础护理技巧也是很重。首先要分析病人的年龄、病情、失禁的原因、时间(晨间、晚间)等,根据分析制定个体化护理方案。

如果病人清醒,但虚弱无力,不自主地排泄大小便,可告知家人处理者,这类情况可通过观察病人的二便规律,再根据规律设定安排二便护理计划,做到有目的、有准备的主动护理,减少在床上排尿便的次数。如果病人痴呆,小便失禁的处理也可参照上述方法,若效果不好,可在床上(对不穿内裤者)或内裤中的会阴部放置吸水垫子,材料可选用海绵类吸水力强的物品,外用纯棉布包裹,以吸附尿液。使用该垫应及时更换避免尿液刺激皮肤引发皮炎或其他感染性疾病。

如果病人上肢可活动,且神志清醒并能配合护理,可在心理护理中应用积极的语言向导、鼓励病人自我护理,减少家属或他

人的照顾。具体方法：可在床旁放置病人伸手可以拿到的专用便器（小巧、便利）。完成自我护理会使病人产生自信，提高病人的生活质量和心理状态。二便其他问题可参照家庭膀胱护理和肠道护理。

由于心身疾病的治疗和转归与心理社会因素更加密切，病人的情绪状态和心理变化直接影响着疾病的治疗效果和康复程度，因此，对心身疾病的心理护理就显得格外重要。主要目的在于：解除病人对疾病的紧张、焦虑、悲观、抑郁等情绪，增强战胜疾病的信心；正确及时的健康教育，使病人尽早适应新的角色及住院环境；帮助病人建立新的人际关系，特别是医~患关系，以适应新的社会环境。

一个人生病后，其社会角色也随之而发生改变。由于突然充当病人角色以及生活环境、人际关系的改变，病人往往难以一下子适应，会出现一些心理问题，这就需要通过心理护理，帮助病人创造有利于治疗和康复的最佳心理状态。心理护理不但有利于病人康复，还能贯穿于对病人实施的整体护理中，提高护理效果。也有利于提高临床治疗效果，使病人早日康复。

五、护理的重要意义

护理工作是整个医疗卫生工作的重要组成部分，但它又是有其自身的相对独立性和特殊性，护理人员的道德水平如何，关系到能否协调医生、护士、病人三者的关系，直接影响着医疗质量。护理工作的质量直接关系到患者的医疗安全、治疗效果和身体康复；护士的职业素质、服务态度、言谈举止也直接影响着患者的心理感受和医患关系的和谐、融洽。

护理工作是平凡而光荣的工作，护士与患者的关系是鱼和水的关系。护士要树立患者至上、热情服务的良好风尚，改进服务态度，规范服务行为，提高服务质量，努力为患者提供诚心、爱心、

耐心、细心的服务，以维护人民群众健康为己任，增强责任感和使命感，不负重托、不辱使命，在发展社会主义健康事业中做出更大贡献。

护理道德就是以革命的人道主义精神、高度的责任心、高水平的护理技术和优质的服务为病人提供良好的条件，以促进病人早日康复，它又直接反映出社会的文明程度和护士的文化素质，是衡量护士护理道德的标准。在社会主义新时期里，护理仍需努力成为白求恩式的医务工作者，仍需为解除病人的痛苦而努力奋斗。护理首先的作用是由于护理工作医疗卫生领域作用决定的，常言说：“三分治疗、七分护理。”这是对护理工作重要性的高度概括。

护士是医院技术人员中的重要力量，护理人员在医院技术人员中占的比例最大，专业性强、涉及面广、工作量大，与病人接触的时间最长，一个病人从入院到出院所需的各项处理中约有90%是与护士执行和配合完成的，因此，一个医院的护理人员技术水平的高低，特别是道德修养的好坏，直接反映着医院医疗水平和医疗作风。

护理道德是整个医德体系中的一个组成部分，但护理工作的特点决定着护理道德又与一般的临床医学道德有些不同，具有它的特殊性，在临床工作中，护理道德对患者和医护人员都有着重要作用。

第二章 压疮综述

第一节 压疮的历史沿革

一、压疮的概念

压疮亦可称之为褥疮，褥为垫在床上的物品，顾名思义，压疮就是长期卧床与褥接触的部位发生溃疡，传统医学又称席疮。

现在通称的压疮泛指身体任何部位，尤其是在骨隆起处遭受长时期过度压迫，局部皮肤发生的坏死及溃疡。比如截瘫病人足底溃疡也称压疮。压疮可造成从表皮到皮下组织、肌肉，甚至骨和关节的破坏，严重者可继发感染引起败血症。

有的医生将压疮诊断书写为压迫性溃疡，这是因为压迫是发生压疮的主要原因。压疮或压迫性溃疡是依据发病原因而定的，而褥疮是一种形象的命名，是一种传统习惯的称法。但若是因久坐原因在坐骨结节处发生溃疡或因站立、行走发生的足底溃疡称之为褥疮显然不太合适，因此称为压疮更为科学些，更为确切些。

压疮是骨突部位的软组织因长时间受压而出现的局部损害。压疮发生率已成为评价护理质量的一项重要敏感性指标。对压疮的病因学及病理学研究发现，压疮的形成存在着以压力为主的多因素学说，其病理实质为受累部位皮肤及软组织的缺血缺氧性坏