



# 一级压疮分期及护理



目

CONTENCT

录

- 压疮基本概念与分类
- 一级压疮分期详解
- 药物治疗与选择策略
- 非药物治疗手段探讨
- 并发症预防与处理措施
- 总结回顾与展望未来进展方向



# 01

## 压疮基本概念与分类



# 压疮定义及发病原因



## 压疮定义

压疮是由于局部组织长期受压，发生持续缺血、缺氧、营养不良而致组织溃烂坏死。

## 发病原因

压力、剪切力、摩擦力、潮湿等物理因素，以及营养不良、感觉障碍、活动受限等全身因素。



# 压疮分类与临床表现



## 分类

根据压疮的发展过程、严重程度和侵害深度，可分为四期，即淤血红润期、炎性浸润期、浅度溃疡期和深度溃疡期。



## 临床表现

各期压疮的临床表现不同，从皮肤发红、肿胀、疼痛，到皮肤破溃、组织坏死，甚至引发感染、脓毒症等严重并发症。



# 一级压疮特点及危害



## 特点

一级压疮又称淤血红润期，此期局部皮肤完整，仅出现红、肿、热、痛或麻木等感觉异常，短时间内不见消退。

## 危害

一级压疮虽然症状相对较轻，但如果不及时采取措施，很容易发展为更严重的压疮，给患者带来更大的痛苦和危害。同时，一级压疮也是发生感染的高危因素之一，一旦感染，将严重影响患者的健康和生活质量。



# 02

## 一级压疮分期详解



# 红斑期 ( Stage 1 )

皮肤完整，出现压之不褪色的局限性红斑

表皮层受损，但真皮层完好

局部疼痛、麻木、感觉异常或触痛

解除压力后30分钟皮肤颜色不能恢复正常





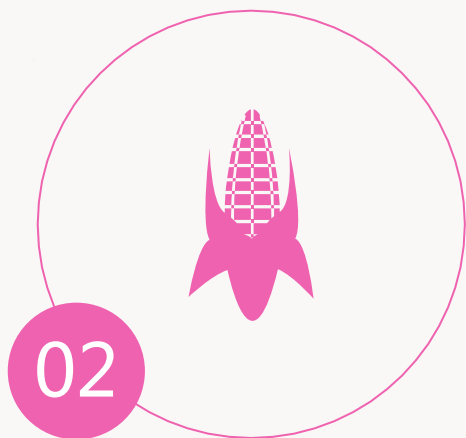


## 水疱期 ( Stage 2 )



01

表皮和部分真皮缺损，表现为表浅的开放性溃疡，伴有粉红色的伤口床，无腐肉或淤伤



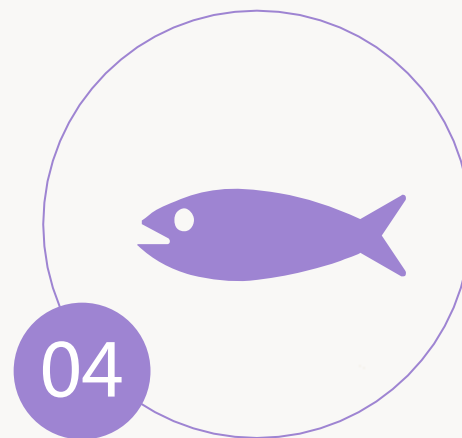
02

表皮和部分真皮缺损，表现为表浅的开放性溃疡，伴有粉红色的伤口床，无腐肉或淤伤



03

表皮和部分真皮缺损，表现为表浅的开放性溃疡，伴有粉红色的伤口床，无腐肉或淤伤



04

表皮和部分真皮缺损，表现为表浅的开放性溃疡，伴有粉红色的伤口床，无腐肉或淤伤



# 03

## 药物治疗与选择策略

# 局部药物治疗方法介绍

## 清洗和消毒

使用温和的清洁剂和消毒剂清洗压疮部位，去除坏死组织和细菌，保持伤口清洁。

## 外用药物

涂抹具有消炎、止痛、促进伤口愈合的外用药物，如抗生素软膏、生长因子等。

## 敷料选择

根据压疮的分期和渗出情况选择合适的敷料，如透明膜敷料、水胶体敷料等，以保持伤口湿润环境，促进愈合。





# 系统性药物治疗方法探讨



80%

## 抗感染治疗

根据压疮部位和严重程度，选择合适的抗生素进行抗感染治疗，以预防和控制感染。



100%

## 疼痛管理

对于疼痛明显的患者，可使用非甾体抗炎药、阿片类药物等进行镇痛治疗。



80%

## 营养支持

给予患者足够的营养支持，包括蛋白质、维生素等，以促进伤口愈合。



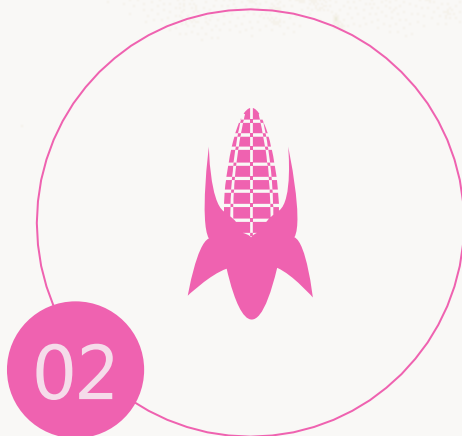
# 药物选择策略及注意事项



01

## 个体化治疗

根据患者的具体情况，如年龄、病情、药物过敏史等，制定个体化的药物治疗方案。



02

## 药物副作用监测

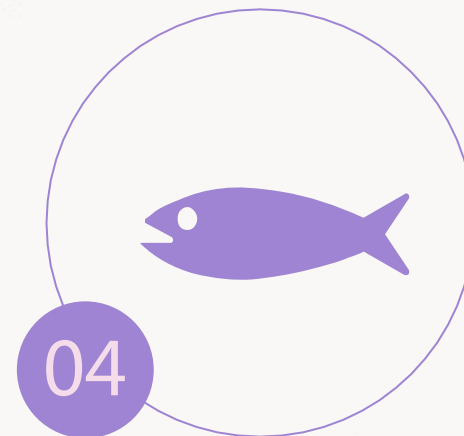
密切关注患者用药后的反应，及时发现并处理药物副作用，确保用药安全。



03

## 合理用药

遵循药物的使用说明和医生的建议，按时按量用药，避免滥用和误用药物。



04

## 多学科合作

在治疗过程中，医生、护士、药师等多学科团队应密切合作，共同为患者提供全面的治疗和护理。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/126230113002010113>