



一例褥疮患者的个案 护理



目录

- 患者情况介绍
- 褥疮形成原因及影响
- 个案护理方案
- 护理效果评估与反馈

01

患者情况介绍



患者基本信息

姓名：张三

年龄：78岁

性别：男

籍贯：北京市

职业：退休教师



病情状况与诊断

01 褥疮诊断

患者因长期卧床不起，导致局部皮肤受压，出现褥疮。

02 褥疮分期

Ⅲ期褥疮，局部皮肤有溃疡形成，伴有组织坏死。

03 其他疾病

患者患有高血压、糖尿病等基础疾病，需同时治疗。





护理需求与目标



护理需求

患者需要定期翻身、更换床单、保持皮肤清洁、伤口换药等护理措施。

护理目标

控制褥疮发展，促进伤口愈合，减少并发症，提高患者生活质量。



02

褥疮形成原因及影响



褥疮形成的原因

01

长期卧床

患者由于疾病或行动不便等原因长期卧床，导致身体局部长时间受压，血液循环不畅。

02

皮肤护理不当

皮肤清洁不彻底，汗液、尿液、粪便等污物刺激皮肤，导致皮肤抵抗力下降。

03

营养不足

患者由于食欲不振或消化吸收不良导致营养不良，皮肤弹性降低，容易受损。





褥疮对患者的危害

01



疼痛



褥疮可引起皮肤破溃、组织坏死，导致患者疼痛难忍。

02



感染



褥疮易成为细菌滋生的场所，引发感染，严重时可引起全身性炎症反应。

03



影响生活质量



褥疮会导致患者行动不便，影响日常生活和工作，降低生活质量。



褥疮的预防措施

定期翻身

每隔2小时为患者翻身一次，减轻局部受压。

保持皮肤清洁干燥

及时清理汗液、尿液、粪便等污物，用温水清洁皮肤，保持干燥。

加强营养支持

为患者提供高蛋白、高维生素、易消化的食物，保证营养摄入。

使用减压装置

如气垫床、泡沫垫等，减轻身体局部压力。

定期检查皮肤

定期检查患者皮肤情况，发现异常及时处理。

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/446202124004010111>