

社区失能老人压疮现状剖析与发展趋势的分析

李琪

北京卫戍区东城第二离职干部休养所，北京市东城区，100010；

摘要：随着我国老龄化进程的发展，社区失能老人也逐年增多，其中失能老人发生压疮的概率也急剧增高。本文旨在通过对社区失能老人发生压疮的各项因素进行总结分析，对目前社区失能老人压疮的监测与预防措施的现状进行剖析，并对未来压疮监测及预防的发展趋势进行归纳总结，希望能够及时察觉社区失能老人的压疮风险，以采取有效的预防手段，降低压疮发生率，为进一步优化社区压疮护理工作提供坚实的理论依据和切实可行的实践指导，推动老年护理事业迈向新的发展阶段。

关键词：社区；失能；老年人；压疮；监测；预防

DOI：10.69979/3029-2808.25.10.035

引言

据中华人民共和国国民经济和社会发展统计公报2024年统计，截至2024年中国60岁及以上人口达到3.1亿人，占总人口比重高达22.1%^[1]。我国老龄化进程正以惊人速度推进，老年人口规模持续膨胀。在这庞大老年群体中，失能老人数量也将逐年上升^[2]。失能老人是指随着年龄增长，出现免疫力下降、身体功能退化等问题，导致失去全部或部分自理能力的老年人^[3]。我国当前“医院-社区”联合延续护理的养老模式已成为主流^[4]。因此，社区卫生服务中心（以下简称社区）作为一个社会机构，已成为失能老年人生活中一个不可或缺存在。压疮（pressure ulcer）又称压力性溃疡，是老年人身体局部组织遭受长时间压迫，导致血液循环障碍、组织营养缺乏，出现组织破损和坏死^[5]。由于失能老年人丧失活动能力、缺乏营养摄取和皮肤功能不稳定等特殊性，压力性损伤高发，易产生压疮^[6]。压疮不仅给老年人带来生理上的剧烈疼痛，还可能诱发感染和败血症等严重并发症，甚至危及生命。本研究旨在深度解析社区失能老人年压疮发生的原因以及目前压疮监测现状剖析、预防措施及发展趋势的分析，为后续社区失能老人预防压疮方案的制订提供参考。

1 社区失能老人压疮因素分析

1.1 生理因素

随着年龄增长，老年人胶原蛋白和皮下脂肪减少，皮肤血液循环速度减慢，营养、水分摄入不足，使皮肤变得更加松弛、脆弱，对外界的缓冲和保护功能以及修复能力都显著减弱^{[7][8]}。这些生理变化使得老年人皮肤对压力、摩擦力和剪切力的抵抗力大幅度降低，极易发生压疮。

1.2 疾病因素

失能老人易并发糖尿病或神经系统疾病等慢性疾

病，导致身体各器官功能衰退，免疫力下降，更易导致压疮的发生^[9]。糖尿病引发周围神经病变，使老年人出现肢体麻木和肌肉萎缩等症状，导致皮肤感觉减弱，对压力刺激反应不灵敏，易长期处于一个体位，使受压部位形成压疮^[10]。老年人慢性神经系统疾病如脑卒中和阿尔茨海默病等，可导致一定程度的肢体活动障碍和感觉障碍，使老年人无法自理，长期卧床，进而增加了压疮的风险^[11]。另外，皮肤组织水肿由于组织间液增多会引起的皮肤肿胀、紧绷和皮肤弹性降低等表现，同时也会降低了皮肤的抵抗力，在局部长期受压的情况下，容易发生压疮^[12]。

1.3 生活方式因素

长期卧床是社区失能老人的主要生活方式之一。卧床时间过长，身体局部组织持续受压短时间内无法缓解，导致血液循环障碍，导致压疮的发生^[13]。营养不良也是压疮发生的重要因素，失能老年人多自理能力不强进食较困难，加之年纪增长由于食欲减退、消化吸收功能下降等原因，导致营养物质摄入不足^[14]。营养不良导致蛋白质缺乏会严重影响皮肤的修复和再生能力，降低皮肤的弹性和抵抗力，为压疮的形成提供条件^[15]。另外，失能老人常出现大小便失禁的情况，如处理不及时则会使皮肤长期处于潮湿状态，加之粪便和尿液也会刺激皮肤，进一步增加压疮发生风险。

2 社区失能老人压疮监测现状剖析

2.1 监测方法概述

目前，国际上普遍使用Braden量表和Norton量表对压疮进行评估，其中Braden量表最为常用^{[16][17]}。该量表从感觉、潮湿、活动能力、移动能力、营养、摩擦力和剪切力6个方面对老年人获得压疮的风险高低进行综合评估，每个方面分值设定在1-4分之间，总分范围为6-23分。15-16分表示低危、13-14分表示中危、10

-12 分表示高危、≤9 分表示非常危险；Norton 量表则从身体状况、精神状态、活动能力、灵活程度和失禁情况 5 个方面展开评估，总分在 5-20 分区间。2-14 分为中危、9-11 分为高危、≤8 分表示极度危险^[18]。这些量表可以为护理人员提供相对客观的评估结果，有助于精准识别社区内的易患压疮的高危人群。

2.2 社区监测实践情况

在实际社区监测工作中，医护人员通常会定期上门对卧床失能老人进行综合评估以及相应护理。以某社区为例，社区医护人员通过家庭病床巡诊或电话访谈等方式通过患者本人或家属了解患者疾病情况，综合分析后制定相应的治疗和护理方案，并根据伤口情况每周上门 1-2 次对伤口进行处理，并对其患者本人或家属进行压疮的健康宣教、用药、护理及必要的心理指导^[19]。

3 社区失能老人压疮预防措施全面探究

3.1 体位管理

按时翻身是预防压疮最基础且行之有效的措施。失能老人多长期卧床，应制定合理的翻身时间，建议翻身频率为 2 h/次，根据老人实际情况可采用侧卧位保持 30° 与平卧位床头抬高不超过 30° 的侧卧交替方式。长期卧床的失能老人可使用泡沫床垫或气垫床等用品，或在长期受压部位下垫软枕或减压垫或高分子聚氨酯凝胶体位垫，在受压部位使用凝胶敷料，以分散身体压力，降低局部皮肤受压程度，以减少压疮的发生^[20]。

3.2 皮肤护理

保持皮肤清洁干燥使预防压疮至关重要的护理措施。建议每天早晚各 1 次用温水为老人擦洗身体，特别是易出汗、会阴和经常受压的皮肤等重点部位，擦洗后及时涂抹润肤霜、鞣酸软膏等保湿产品，保持皮肤水分，增强皮肤抵抗力^[21]。在大小便失禁后，应立即清洁皮肤，并使用皮肤保护剂，如氧化锌软膏和凡士林等，防止皮肤被进一步刺激。定期检查全身皮肤，特别是骶尾部、足跟、肘部等易受压的骨隆突处，观察有无皮肤发红、破溃等异常情况，及时发现问题并做好相应处理。

3.3 营养支持

营养支持在压疮预防和伤口愈合过程中起着关键作用。应由专业人员为失能老年人制定科学合理的个性化营养方案，保证老人可以持续摄入充足的蛋白质、维生素和矿物质等营养成分。蛋白质是皮肤修复和再生的重要原料，能够为压疮的预防提供物质基础；维生素和矿物质，有助于调节机体免疫功能、促进血液循环等，提高皮肤抵抗力，促进伤口愈合^[22]。对于不能经口进食或吞咽困难的老人，可采用鼻饲或静脉营养支持，保证营养物质的顺利摄入。

4 社区失能老人压疮监测及预防的发展趋势

4.1 信息化技术应用

随着信息技术发展的突飞猛进，未来会有更多的智能设备可以进行压疮监测，社区内的居家失能老人可以进行配备以更加及时有效的预防压疮的形成。如智能护理床内置传感器，通过精准的体位检测，可实时监测老人身体各部位的压力情况，以及通过对温湿度以及基础生命体征的检测，监测老人是否有尿床行为、心跳异常等生理现象出现，加之 AI 自动分析数据，如出现异常情况则会及时向护理人员或家属发送警报^[23]。

4.2 多学科协作模式

多学科协作模式可以有效降低压疮发生率^[24]。社区失能老人压疮防治需要社区牵头由医生、护士、营养师、药剂师、康复师和心理咨询师等多学科成员组成的专业医疗团队，对失能老人进行专业的评估、监测，制定个性化干预方案^[25]。医生负责对失能老人的各项条件通过量表进行评估并制定预防或治疗方案；护士负责监测、皮肤护理、伤口处理等护理措施并对其家属进行健康宣教；营养师依据老人自身情况因人制宜制定个性化营养方案；康复师指导老年人进行康复训练；药剂师针对于老人所患疾病制定合适的用药指南；心理咨询师定期对老人和亲属进行心理测评，必要时给予心理干预。

4.3 家人照护与社取的协同机制

失能老人生活不能完全自理，在照护者的支持下可以提高生活质量，有助于身体健康的恢复，减少压疮的发生。但照护者能力且条件有限，因此需要在社区的协同合作下满足失能老人的多样化需求，例如社区和照护者实施功能互补机制，社区组织照护者专业培训，提高他们对压疮的认知水平和预防技能；实施资源优化机制，由社区提供专业医务人员进行医疗、康复等工具服务，减轻照护者照护负担；实施信息共享机制，更准确地掌握老人需求，提升照护效果，降低压疮发生率^[26]。

5 结论与展望

社区失能老人多不具备完整的生活自理能力且长期卧床，加之生理、疾病和生活方式等多方面原因极易形成压疮，如不及时处理，就容易导致并发症的发生，严重时威胁生命。因此社区作为失能老人居住的重要社会场所，应更加重视失能老人压疮的问题。本文通过对失能老人的压疮发生原因，通过压疮监测现状剖析以及目前常用的预防措施全面探究，加之压疮监测及预防的发展趋势的总结，希望为有效预防社区失能老人压疮的发生提供理论基础。未来，信息化技术应用、多学科协作模式和家人照护与社取的协同机制将为社区卧床老年人压疮防治带来新的机遇与发展。

参考文献

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国2024年国民经济和社会发展统计公报[N]. 人民日报, 2025-03-01(005).
- [2] 成前, 李月, 王伟进, 等. 中国老年人口健康状况及其家庭照料需求预测[J]. 人口学刊, 2024, 46(05): 73-89.
- [3] 梁巧娜, 李佳宇, 徐胜男, 等. 居家失能老年人专业护理需求的研究进展[J]. 产业与科技论坛, 2023, 22(11): 62-64.
- [4] 王秀红, 郭苗苗, 李思青. “医院——社区”联合压疮护理小组模式延续护理对脑卒中合并压疮居家患者临床疗效的影响研究[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(11): 1382-1384.
- [5] 牟军, 王赛月. VSD联合臀下动脉穿支皮瓣修复骶尾部压疮的效果研究[J]. 浙江创伤外科, 2025, 30(03): 469-471.
- [6] 武晓茹, 颜巧元. 居家失能老人压力性损伤风险评估量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理教育, 2023, 20(10): 1253-1260.
- [7] LeBlanc K, Ousey K. Assessment, prevention and management of skin tears in older people. [J]. Nursing older people, 2024, Sep 30; 36(5): 22-28.
- [8] Karadeniz Y E, Serin K E. Skin Tears Risk and Prevalence Associated to Nursing Interventions: A Systematic Review. [J]. Alternative therapies in health and medicine, 2025: AT11538.
- [9] 牟军, 王赛月. VSD联合臀下动脉穿支皮瓣修复骶尾部压疮的效果研究[J]. 浙江创伤外科, 2025, 30(03): 469-471.
- [10] 王晓芳, 郑少华, 刘利宁. 木丹颗粒联合依帕司他治疗糖尿病周围神经病变的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(03): 113-116.
- [11] 武子雯, 张丽. 老年慢性神经系统疾病的流行病学特点[J]. 实用老年医学, 2025, 39(03): 223-227.
- [12] 宁静, 孙艳杰, 王珊珊, 等. 老年压疮患者临床特征及其相关危险因素分析[J]. 辽宁医学杂志, 2025, 39(01): 42-46.
- [13] Armour J D, Preston-Hsu E, Tailor Y. Management of Pressure Ulcers and Pressure-Related Injury[J]. Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports, 2019, 7(2): 170-177.
- [14] 张羽, 马静. 失能老人营养管理的研究进展[J]. 中国当代医药, 2024, 31(36): 195-198.
- [15] 杨湘, 张曦木. 天然蛋白质促皮肤伤口愈合的研究进展[J]. 中国医疗美容, 2024, 14(01): 107-112. DOI: 10.19593/j.issn.2095-0721.2024.01.027.
- [16] Sina V, Syede N, Midia H, et al. Comparing the accuracy of the braden and the waterlow scales for pressure ulcer risk assessment in intensive care unit[J]. Nursing and Midwifery Studies, 2022, 11(2): 160-165.
- [17] Kiyat I, Ozbas A. Comparison of the Predictive Validity of Norton and Braden Scales in Determining the Risk of Pressure Injury in Elderly Patients. [J]. Clinical nurse specialist CNS, 2024, 38(3): 141-146.
- [18] 陈爱珠, 王凤娟, 荆小溪, 等. Braden、Norton及Waterlow量表对高龄患者发生压力性损伤评估的适用性对比[J]. 中国医药指南, 2024, 22(35): 121-124.
- [19] 朱利军. 社区医院伤口护理小组联合签约家庭医生服务模式对居家压疮患者的处理效果[C]//广东省肿瘤康复学会. 2023年华南康复医学与护理研究学术会议论文集. 上海市嘉定区外冈镇社区卫生服务中心; , 2023: 636-638.
- [20] 楼佳. 细节化护理应用于压疮患者中的效果观察[C]//中国生命关怀协会. 生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集——护理管理中的破冰行动. 义乌市第二人民医院呼吸内分泌科; , 2024: 543-545.
- [21] 鄢祖霞. 压疮风险预警护理对重症脑梗死患者压力性损伤的预防效果分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(18): 145-147.
- [22] 张展, 余悦, 张新萌, 等. 基于人工智能的交互式护理床设计[J]. 科技创新与应用, 2024, 14(29): 60-63.
- [23] 朱华颖, 闵照勤. 多学科合作互动式护理在ICU患者中的应用效果评价[J]. 中国校医, 2021, 35(04): 299-300+312.
- [24] Xu J, Ma L, Zhan L. The application value of the multidisciplinary team model led by specialist nurses in pressure ulcer management. [J]. Minerva surgery, 2024, Oct 2.
- [25] Xiong Z, Wu X, Yang J, et al. Association and interaction between resilience and psychological distress in disabled elderly-caregiver dyads: An actor-partner interdependence model. [J]. Geriatric nursing (New York, N. Y.), 2025, 62(Pt B): 245-252.
- [26] 张驰, 费舒澜. 家庭的“失灵”与干预: 多元照护协同对失能老人健康的影响[J]. 中国人口科学, 2025, 39(01): 94-111.

作者简介: 李琪(1996年01月-), 女, 汉族, 山东枣庄, 本科, 研究方向: 老年护理/社区护理。