

2010年基础护理学辅导：褥疮病人的护理办法护士资格考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/0/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_9F\\_BA\\_c21\\_240.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_240.htm) 流行病学分析皮肤褥疮一般分为三类

： 青年人神经病学患者； 高龄患者； 住院患者。 护理要点： 采集者退散 1、 初期局部皮肤红肿时，用45%酒精倒于手心做局部按摩10分钟、再擦滑石粉，每天数次；若皮色变紫，有水泡形成或表皮破损时，用1%龙胆紫涂擦表面，保持局部干燥，避免患处再受压。 来源：考试大的美女编辑们 2、 水疱破损，局部感染有浅层坏死时，可用浓度为1：5000的高猛酸钾溶液冲洗，擦干创面及周围皮肤后，用60瓦电灯在距创面30厘米处烘烤，使其干燥愈合，处理后创面可用凡士林油纱布覆盖。 3、 患者床垫要柔软，床单平整，洁净并勤更换；每2小时给患者翻身一次，避免拖拉；对经常受压部位勤按摩，也可在受压部垫海绵垫，气圈或软枕等以减轻压力。 更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏 相关推荐：2010年基础护理学辅导：昏迷病人褥疮如何预防 2010年基础护理学辅导：护理褥疮病人的十个要点 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)