

MOOC 11 皮膚問題及壓力性損傷

第三章：壓力性損傷

案例 1

M 先生是一位 70 歲的長者，患有高血壓和中風，並伴有 6 個月的下肢無力症狀。他不願意動，總是喜歡坐在輪椅上看電視。最近，他的臀部和腿部明顯泛紅，尤其是骶骨部位。他還抱怨說自己的臀部和腿部出現疼痛。

他出了甚麼問題？

你能做些甚麼嗎？

答案將在本章中揭曉。讓我們開始吧！

3.1 甚麼是壓力性損傷？

根據歐洲壓瘡顧問委員會(EPUAP)、美國國家壓力性損傷顧問委員會(NPIAP)和泛太平洋壓力性損傷聯合會(PPPIA)(2019)的定義，壓力性損傷是指皮膚和皮下軟組織的局部損傷，通常在位於骨隆突部位或與醫療或其他器械有關。損傷可以表現為完整的皮膚或開放性潰瘍，並且可能引起疼痛。損傷的發生是因為強烈和/或長時間的壓力，或壓力與剪切力共同造成的。軟組織對壓力和剪切力的耐受性同時可能受到微氣候、營養、血液循環、合併症和軟組織狀況的影響。

壓力性損傷(PI)的更新內容：

- 新術語
壓力性損傷以前稱為壓力性潰瘍、褥瘡、壓瘡或臥瘡。現在我們稱為“壓力性損傷”
- 壓力性損傷的定義中刪除了“摩擦力”，因為它不是壓力性損傷發生的誘因
- 分期系統
 - 編號從羅馬數字 (I、II、III、IV) 改為阿拉伯數字 (1、2、3、4)
 - 分期系統中“疑似深層組織損傷”的“疑似”一詞被刪除，現在使用“深層組織壓力性損傷”
- 國際指南建議在入院後的前 8 小時內進行風險評估。(Edsberg et al, 2016)

各年齡層的人都可能發生壓力性損傷。長者發生壓力性損傷或有發生壓力性損傷的風險並不罕見。

	File	Handout - Skin and Pressure Injuries - Chapter 3
	Copyright	© 2021 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	1

感染是壓力性損傷最常見的主要併發症。壓力性損傷有可能成為一個嚴重的問題，它會提高發病和死亡的風險。它給護理人員帶來了沉重的負擔，並給醫療保健系統帶來了巨大的經濟負擔。它也會大大影響生活質素。

流行病學

- 在不同的臨床環境中，發病率差異很大
- 在全球範圍內，住院成人中，第 1 期和 第 2 期壓力性損傷佔所有壓力性損傷的一半以上。最常受影響的解剖學部位是骯骨，其次是腳跟和髖部(Li et al, 2020)
- 在美國，壓力性損傷的總體患病率為 10.1%。據估計，每年有 300 萬患者遭受壓力性損傷，治療費用高達 178 億美元(Hajhosseini et al, 2020)
- 在全球 14 個國家中，長者壓力性損傷的患病率為 0.3%–46%、發病率為 0.8%-34% (Hahnel et al, 2016)
- Kwong 等人(2016)發現，香港四家私人及由政府資助的護養院的壓力性損傷事件發病率為 2.5%-25%
- 本地研究發現(Kwan, 2017):
 - 入住長者療養院的老年患者中，有 8.9%的人曾發生過壓力性損傷
 - 17%患有晚期認知障礙症的長者在安老院舍中出現過壓力性損傷
 - 根據香港醫院管理局，由住院引致的壓力性損傷的發病率為 0.45/1000 個病床/日
- 壓力性損傷可以發展得很快。患有嚴重急性疾病的老年患者在急症室躺在床架上等待評估及入院時，有可能會在短時間內(2-4 小時)內發生壓力性損傷 (Gefen, 2008)

常見的壓力性損傷部位

- 任何承受長期壓力的部位
- 通常位於骨隆突部位，當患者仰臥時，通常位於骯骨、臀部和腳跟上
- 當患者側臥或坐著時，位於股骨大轉子和坐骨結節上

如何區分第 1 期壓力性損傷?

組織損傷的區分

- 會褪色的紅斑——無組織損傷
 - 指壓後，紅色和深色部位變白(變成淺色)
- 不會褪色的紅斑——第 1 期壓力性損傷
 - 指壓後持續發紅
 - 表示組織損傷，通常處於第 1 期壓力性損傷的發展階段
 - 壓力減輕和組織得到保護後可逆轉

壓力性損傷的分期

根據損傷程度，壓力性損傷可分為第 1 期至第 4 期壓力性損傷、無法分期的壓力性損傷和深層組織壓力性損傷。

壓力性損傷的階段不可逆轉。一旦進入第 4 期，就永遠是第 4 期。例如：

- 第 4 期壓力性損傷不會在癒合過程中變成第 3 期，然後變成第 2 期和第 1 期，最後癒合為“完整皮膚”
- 已閉合(癒合)的第 4 期壓力性損傷將被歸類為“已癒合的第 4 期壓力性損傷”，而非 0 期壓力性損傷

第 1 期	皮膚完整，通常在局部骨隆突部位有不褪色的紅斑。還可能出現皮膚變色、發熱、水腫、僵硬或疼痛
第 2 期	部分真皮層缺失，表現為淺層的開放性潰瘍，創面呈紅色、無腐肉。也可能表現為完整的、開放/破裂的漿液水疱或血清性水疱
第 3 期	全層皮膚組織缺失。可能可以看見皮下脂肪，但骨骼、肌腱或肌肉不外露。可能有一些腐肉。可能會出現侵蝕和隧道
第 4 期	全層皮膚組織缺失，並伴有骨骼、肌腱或肌肉外露。可能有腐肉或焦痂。通常會出現侵蝕和隧道
無法分期	全層皮膚組織缺失，壓力性損傷的創面被腐肉(黃、棕、灰、綠或棕色)和/或焦痂(淺棕、棕或黑色)所覆蓋。傷口的深度尚不清楚

深層組織 壓力性損傷	由於壓力和/或剪切力造成的軟組織損傷，導致出現變色的完整皮膚之紫色或褐紅色局部區域或充血水疱
---------------	--

注意骨隆突處壓力性損傷的預警徵兆：

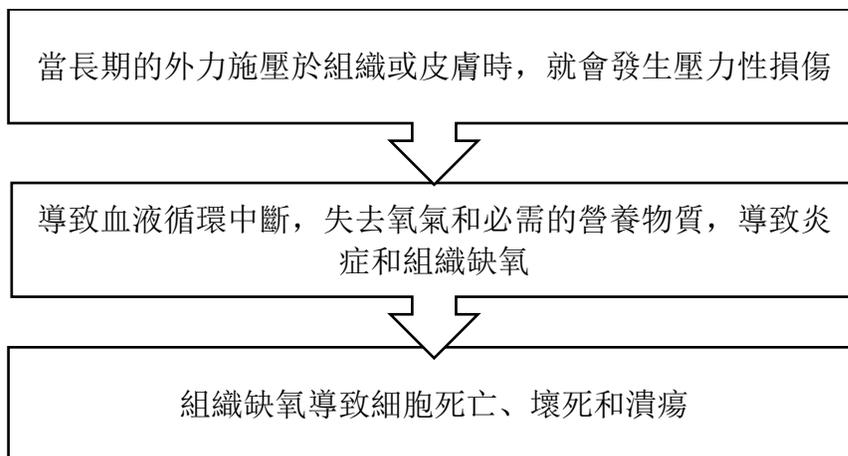
- 皮膚顏色或質地出現異常變化
- 腫脹
- 膿液
- 皮膚部位摸起來比其他部位更冷或更熱
- 壓痛部位

壓力性損傷的併發症可能會危及生命！

- 如果減壓干預後，預警徵兆沒有緩解，請就醫
- 如果出現任何感染跡象，請立即就醫

3.2 甚麼原因導致壓力性損傷？

病理生理學



在壓力性損傷的早期，它在淺色皮膚中表現為持續發紅。在深色皮膚中，該部位可能呈現紅色、藍色或紫色。

導致壓力性損傷的因素有很多

- 壓力——皮膚和皮下軟組織長期受壓>>>缺氧和營養供應不足
- 剪切力——皮膚保持靜止和骨骼結構移動時施加在皮膚上的力學，如將床頭抬高 > 30 度時，人體骨骼實際上會相對於皮膚向下滑動
- 組織耐受性——軟組織對壓力和剪切力的耐受性
- 潮濕——失禁、微氣候、傷口引流

所有因素相互作用，影響壓力性損傷的風險程度

與壓力性損傷風險增加的相關因素

- 組織耐受性——降低皮膚對壓力的耐受性
 - 內在因素
 - 慢性疾病、營養、人口特徵、皮膚溫度、氧氣輸送
 - 外在因素
 - 剪切力、摩擦力、潮濕
- 壓力——使皮膚暴露在過多的壓力下
 - 感官知覺受損
 - 移動能力受損
 - 活動能力受損

哪些人是壓力性損傷的高危人群？

- 高齡者
- 移動能力受限或活動能力受限人士，如臥床或坐輪椅
- 失禁者（大便失禁多於尿失禁）
- 感官知覺受損者，例如神經病變、中風
- 營養不良者
- 合併症者，例如糖尿病或周邊血管疾病
- 組織承受長期壓力者，如使用醫療設備(氧氣面罩、尿管)
- 皮膚潮濕度發生變化者（過度乾燥或潮濕）

	File	Handout - Skin and Pressure Injuries - Chapter 3
	Copyright	© 2021 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	5

為甚麼長者更容易發生壓力性損傷？

長者是壓力性損傷的高危人群。隨著年齡的增長，與年齡相關的變化使我們更容易發生壓力性損傷：

- 新陳代謝、身體脂肪和肌肉質量下降
- 細胞衰老
- 皮膚酸鹼度發生變化
- 免疫功能下降
- 血管變化、組織灌注改變
- 營養狀況變化
- 水分不足

這些變化會影響皮膚完整性和組織癒合，並增加與壓力相關的皮膚損傷的風險。

3.3 識別有壓力性損傷風險的長者

入院時應進行評估，以便制定護理計劃和進行監測。為健康狀況變化作重新評估。

壓力性損傷的綜合評估

- 病史
- 壓力性損傷風險量表
- 皮膚評估
- 疼痛評估
- 移動能力和活動評估
- 營養評估
- 失禁評估
- 認知能力評估
- 外部風險因素評估

警惕風險因素

- 身心狀況
- 皮膚狀況
- 失禁狀況
- 營養不良
- 醫療器械造成的壓力性損傷
- 慢性疾病

	File	Handout - Skin and Pressure Injuries - Chapter 3
	Copyright	© 2021 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	6

- 活動度
- 移動能力
- 摩擦力和剪切力

壓力性損傷風險評估量表

風險評估對於預防壓力性損傷和制定護理計劃至關重要。此外，臨床判斷也是處理壓力性損傷的關鍵。

- 壓力性損傷的標準化風險評估工具

諾頓量表和布雷登壓力性損傷風險預測量表被廣泛用於壓力性損傷風險患者的早期識別。

諾頓量表

- 由諾頓於 20 世紀 60 年代制定
- 五個分量表分數，相加總分為 5-20
- 諾頓評分越低，表示發生壓力性損傷的風險越高
- 分數：9 分或以下=很高風險，10-13 分=高風險，14-17 分=中等風險

布雷登量表

- 由芭芭拉·布雷登和南希·伯格斯特倫於 1988 年制定
- 由六個分量表組成，總分在 6-23 分之間
- 布雷登評分越低，表示發生壓力性損傷的風險越高
- 一般來說，得分為 18 分或以下表示處於危險狀態

諾頓量表和布雷登量表所包含的專案

	諾頓	布雷登
移動能力	+	+
潮濕度	+	+
活動能力	+	+
一般情況	+	-
營養	-	+
摩擦力/剪切力	-	+
感官知覺	-	+
精神狀態	+	-

記錄

- 一般的皮膚狀況和風險評估
- 體位: 指示病人體位改變的頻率和時間
- 記錄壓力性損傷:
 - 傷口特徵 (即肉芽組織的存在)
 - 位置和大小 (即深度、寬度)
 - 分期
 - 預防措施/護理的類型
 - 治療和進展

練習

學習了前面的章節後，你會如何處理以下情況？

案例 2

艾米是一位住在養老院的 78 歲婦女。她患有帕金森氏症和糖尿病。她有大小便失禁的現象。她的體重指數低於正常值 18 kg/m^2 。她總是躺在床上，很少去活動室或飯堂。

- a. 你認為她有壓力性損傷的風險嗎？
- b. 你如何評估她發生壓力性損傷的風險？
- c. 你有什麼護理計劃來預防壓力性損傷？

讓我們回到案例 1 中 M 先生的情況：

經評估，他有發生壓力性損傷的高風險。他過去總是整天坐在輪椅上，這使他更容易發生壓力性損傷。他也出現了一些預警徵兆：皮膚發紅和抱怨疼痛。如果沒有皮膚破損，則疑為第 1 期壓力性損傷。應及早干預，通過適當護理來減輕壓力並保護他的皮膚。

有各種策略可以幫助改善他的情況。護理計劃可根據我們所進行的風險評估來決定。讓我們繼續學習第 3.4 章，以了解有關干預和管理的更多資訊。

3.4 壓力性損傷的預防和管理

預防永遠是黃金法則。它是壓力損傷最具有成本效益的治療方法。

關鍵是我們如何採取適當的預防措施，以及在發生壓力性損傷時如何管理它。

壓力性損傷的預防

3.4.1 皮膚護理

3.4.2 壓力重新分配

- 合適的體位
- 減少摩擦力和剪切力
- 使用減壓輔具
- 改善移動能力

3.4.3 營養

3.4.4 教育

	File	Handout - Skin and Pressure Injuries - Chapter 3
	Copyright	© 2021 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	9

3.4.1 皮膚護理

皮膚護理在預防壓力性損傷方面發揮著重要作用。

- 保持皮膚乾燥及清潔
- 適當的失禁護理，經常檢查和更換尿片，避免皮膚浸漬
- 不要用力摩擦有潰瘍風險的皮膚
- 使用潤膚膏滋潤乾燥的皮膚，防止皮膚暴露在過度潮濕的環境中，減少皮膚損傷的風險
- 頻繁檢查皮膚
 - 經常評估任何預警徵兆
 - 隨時進行評估，如個人護理、沐浴、體位轉移等
 - 檢查體壓部位是否有紅斑和發白跡象
 - 早期發現和治療可促進康復，減少壓力性損傷的併發症

3.4.2 壓力重新分配

正確體位轉移

- 短時間內對骨隆突部位施加高壓與長時間內對骨隆突部位施加低壓具有同等危害。建議進行被動或主動移動
- 應適當調整體位，以減少對身體脆弱部位施壓的時長和強度
- 頻繁的轉身，制定每 2-4 小時的體位調整計劃/轉身計劃

體位調整/翻身計劃的示例:

1000——俯臥位

1200——左側臥位

1400——仰臥位

1600——右側臥位

1800——俯臥位(在香港一般很少使用)

- 避免對壓傷性損傷和高危部位施壓

	File	Handout - Skin and Pressure Injuries - Chapter 3
	Copyright	© 2021 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	10

- 調整體位時保持正確的身體姿勢
- 使用支撐輔具或泡沫靠墊將相互接觸的皮膚部位分開和協助保持姿勢
 - 使用時應小心，因為如果輔具放置不當，它們可能成為額外的施壓源
- 在體位轉移上遵循“30 度法則”

減少摩擦力和剪切力

- 轉身時儘量保持床平直。將佛勒氏臥姿限制在每次 30 分鐘以內
- 使用足夠的人員將患者抬到床上或椅子上，而不要拉扯或滑動皮膚表面
- 使用抬升輔具將患者抬到床上
- 不得將患者從床面拖過去

對於只能坐在椅子上的患者：

- 正確的坐姿對於預防壓力性損傷非常重要
- 制定坐姿計劃，以轉移體重，預防壓力性損傷
- 進行減壓運動
- 提供減壓支撐面，如凝膠、空氣或泡沫墊

適用於坐輪椅或長期坐椅的患者之減壓運動

定期進行減壓運動是預防壓力性損傷的有效方法。

進行椅子運動前，記得檢查輪子是否鎖定或椅子是否穩固，並解開安全帶。

1. **前傾**——盡可能地向前傾，想像你正試圖將胸部靠在膝蓋上。這個動作對於緩解尾骨的壓力特別有用。
2. **左右傾斜**——坐著時，把身體重心轉移到左側，將右側身體從座位上抬起。然後在另一側重複相同動作。這個動作可以緩解臀部和下背部的壓力。
3. **身體向上撐起**——如果上肢強壯，可使用輪椅扶手(如果沒有輪椅扶手，也可以使用輪椅輪子)，用手臂撐起使自己離開座位。完全伸直你的手臂，使肘部鎖定，然後確保臀部和下背部完全離開座位。

	File	Handout - Skin and Pressure Injuries - Chapter 3
	Copyright	© 2021 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	11

每使用輪椅 15 分鐘，就將每個動作做 10 秒鐘。

上述三個動作中的任何一個動作都可以獨立進行，也可以在協助下進行，具體取決於個人的移動能力。對於身體虛弱的患者，可尋求醫護人員的建議，了解椅子運動的最佳方式。

使用減壓輔具

- 支撐枕頭或凝膠靠墊
- 浮選膠墊
- 拉手架護架
- 腳跟保護套
- 床/床墊
 - 聚氨酯泡沫床墊覆蓋物
 - 凝膠填充床墊覆蓋物
 - 充氣床墊覆蓋物
 - 充水床墊覆蓋物
 - 交替式減壓氣墊
 - 氣枕床

改善活動能力

- 評估患者不能活動的程度，進行適當干預
- 增加活動能力
- 鼓勵進行主動運動，並按照建議進行被動運動
- 遵守轉身和坐姿計劃

3.4.3 營養

營養在壓力性損傷中的作用

- 營養不良是產生壓力性損傷的獨立危險因素
- 營養對組織再生至關重要
- 改善傷口周圍的循環

營養管理面臨的挑戰

- 影響營養需求的各種影響因素

	File	Handout - Skin and Pressure Injuries - Chapter 3
	Copyright	© 2021 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	12

- 感染
- 吸收不良
- 慢性疾病
- 不同分期的壓力性損傷對營養的要求各有不同
- 營養評估和密切監測發揮著關鍵作用

營養風險因素

- 營養不良
 - 使用短式簡易營養評估量表(MNA-SF)進行測量(老年人驗證板本)
- 壓力性損傷分期
 - 晚期=更高的營養不良風險
- 不經意的體重下降
 - 強烈的營養不良指標
 - 3個月的體重變化模式
- 口服攝入
 - 食欲和食物攝入量
 - 原因(味覺變化、咀嚼能力、食物選擇.....)
- 體重指數 BMI
 - 肥胖的成年人由於血液循環不良、毛細血管壓力增大、皮膚摩擦等原因，風險更高。然而，這存在爭議。一些研究人員認為，肥胖的成年人體內儲存了多餘的脂肪，提供了更強的皮下緩衝來緩解壓力，從而降低了發生壓力性損傷的風險，而非增加了皮膚的壓力
- 移動能力
 - 臥床、脊髓損傷等風險較大

因營養問題而發生延遲癒合

1. 篩查-建議定期(每月)檢查

- MNA-SF
- 壓力性損傷的分期(參考前一章)

2. 風險識別

- MNA-SF 中文版
- 完成《短式簡易營養評估量表(MNA-SF)》

風險識別——壓力性損傷部位延遲癒合

高風險	中風險	低風險
<ul style="list-style-type: none"> • 第 1 期或第 2 期 + BMI> 21(如 65 歲以上) 或 BMI>18.5(如 65 歲以下) 加上以下其中一種症狀: <ul style="list-style-type: none"> • 在 6 個月內不經意的體重下降<10% • MNA-SF 小於 11/14(中至高風險) • 50-99%正常口服攝入>5 天 • 第 1 期或第 2 期 加上以下其中一種症狀: <ul style="list-style-type: none"> • 65 歲以上 BMI <20 或 65 歲以下 BMI <18.5 • 不經意的體重下降 • BMI<20 和不經意的體重下降 • MNA-SF <8/14(營養不良高風險) • <50% 正常攝入量>5 天 • 第 3 期和第 4 期壓力性損傷 	<ul style="list-style-type: none"> • MNA-SF 8-11/14(營養不良中度風險) 	<ul style="list-style-type: none"> • MNA-SF >11/14(營養不良低風險) • 第 1 期壓力性損傷

長者被識別為以下情況時採取的措施.....

- 延遲癒合的風險**低**
 - 提供健康飲食資訊，確保均衡飲食
- 延遲癒合的風險為**中或高**
 - 轉介營養學專家
 - 高蛋白高能量飲食
 - 充足的液體攝入
 - 必要時服用補充劑
 - 多種維生素
 - 精氨酸

由營養師監測

- 2-3 周干預 → 重複篩查
- 調整蛋白質/能量含量，直到觀察到傷口癒合
- 優先於慢性疾病管理，但仍考慮特殊的醫療狀況（腎臟疾病、食物過敏等）

常用的營養策略

- **少吃多餐**
 - 將主餐分成兩餐
 - 在兩餐之間吃點健康的零食（每天最多 3-4 份零食是最理想的）
 - 乳酪、水果、堅果、炒雞蛋、全麥餅乾.....
 - 避免低能量密度的食物，以最大限度地提高能量攝入
 - 沙律→ 炒菜心
 - 水、茶→牛奶/營養配方奶/豆奶/果汁
 - 果凍→蛋糕、餅乾
- **食品強化**
 - 膳食中的油
 - 在燕麥粥/粥中加入人造牛油
 - 多用植物油炒菜
 - 高能量飲料/食物
 - 高油脂魚
 - 全脂牛奶

	File	Handout - Skin and Pressure Injuries - Chapter 3
	Copyright	© 2021 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	15

- **減少食物限制**
 - 消除因擔心血液膽固醇/血壓升高而產生的食物恐懼症
 - 優先考慮膳食中的能量和蛋白質攝入，而不是低脂、低糖等
 - 先吃米飯和肉，再吃蔬菜
 - 允許他們吃一些含脂肪的肉，直到傷口癒合
 - 仍然需要攝入足量的水果和蔬菜，以有效癒合傷口(但不影響能量攝入)
 - 分餐是關鍵
 - 提高食欲是主要目標

- **補充劑**
 - 遵從醫生或營養師囑咐
 - 富含卡路里的飲料可以作為高能量飲料之選，如全脂牛奶和營養配方
 - 先嘗試所有的膳食選擇(多餐、營養強化)，再開始服用補充劑，這一點很重要
 - 精氨酸補充劑僅在第 2 期或第 2 期以上壓力性損傷有效，如 Abound 和 Arginaid
 - 如果使用精氨酸補充劑，需要醫療專業人員的密切監測
 - 如果長者的食欲很差，無法攝入足夠水果和蔬菜，可以考慮服用複合維生素補充劑

案例研究——瑪莉 Q1

- 70 歲女性、未見壓力性損傷
- 獨立、久坐不動
- 過去幾個月沒有特殊的醫療問題
- 在聊天中反應非常靈敏
- 沒有測量體重的習慣(當天測量:59kg, 160cm)
- 在過去的一年裏，食欲較之前減退，食物攝入減少後覺得飽
- 措施?

	File	Handout - Skin and Pressure Injuries - Chapter 3
	Copyright	© 2021 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	16

案例研究——瑪莉 Q2

一年後，你再次見到了瑪莉……

- 第 1 期壓力性損傷
- 在過去一年裏很少出門
- 體重測量:49 公斤(1 年內減少 17%)
- 比以前瘦了，無精打采
- 一吃就飽，總是胃酸倒流，吃得比以前少
- 其他情況與去年相同
- 風險?
- 措施?

- **營養支持總結**
 - 營養評估至關重要
 - 根據個人需要，提供適當的營養干預
 - 保持充足的營養——蛋白質、卡路里、維生素、液體
 - 監測和評估營養結果，當患者處於危機風險狀態時，定期對其營養狀況進行重新評估

3.4.4 教育

- 教育患者、家屬和護理人員
- 教育產生壓力性損傷的原因和風險因素，以及將風險最小化的方法
- 提供資訊和技術:
 - 了解壓力性損傷
 - 風險評估工具
 - 使用支撐輔具
 - 皮膚評估
 - 適當的皮膚護理
 - 正確的體位轉移
 - 正確數據紀錄

	File	Handout - Skin and Pressure Injuries - Chapter 3
	Copyright	© 2021 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	17

3.5 壓力性損傷的治療

- **清創術**——清除壓力性損傷中的壞死組織，以幫助癒合
 - 清創術的類型：
 - 外科銳器
 - 保守銳器
 - 自溶
 - 酶清
 - 器械
 - 幼蟲(亦稱生物清創術，但在香港並不常見)
- **敷料**——合適的敷料對傷口癒合至關重要
 - 海藻酸鹽敷料——由海藻製成，含有鈉和鈣，可以加速癒合過程
 - 水膠體敷料——促進潰瘍處新皮膚細胞的生長
 - 其他敷料類型：泡沫、薄膜、氫纖維/凝膠纖維、凝膠和抗菌敷料等均可以使用
- **抗生素**——用以治療嚴重傷口感染
- **跨專業團隊護理案**
 - 老人科專科醫生、護士、營養師、物理治療師和職業治療師
 - 評估造成壓力性損傷的因素，並制定壓力性損傷管理的護理計劃

- 第三章完 -

 The logo for Jockey Club Cadenza e-Tools for Elder Care. It features the text 'Jockey Club' at the top, 'Cadenza' in a stylized font with a musical note, 'e-Tools for Elder Care' below it, and the Chinese characters '賽馬會流金頌護老有道' at the bottom.	File	Handout - Skin and Pressure Injuries - Chapter 3
	Copyright	© 2021 Jockey Club CADENZA e-Tools for Elder Care. All Rights Reserved.
	Page	18