

### 养老机构护理分级与服务规范

Care grading standard and service specification of elderly institutions

2020 - 06 - 30 发布

2020 - 07 - 30 实施

## 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 护理分级 .....	2
4.1 护理级别 .....	2
4.2 分级方法 .....	2
4.3 分级依据 .....	3
5 分级护理规范 .....	4
5.1 基本要求 .....	4
5.2 三级护理规范 .....	5
5.3 二级护理规范 .....	5
5.4 一级护理规范 .....	5
5.5 特级护理 1（特 1）护理规范 .....	5
5.6 特级护理 2（特 2）护理规范 .....	6
5.7 特级护理 3（特 3）护理规范 .....	6
5.8 专需护理规范 .....	6
附录 A（规范性附录） Barthel 指数 .....	7
附录 B（规范性附录） 感知觉与沟通评估表 .....	9
附录 C（规范性附录） 精神状态评估表 .....	10
附录 D（规范性附录） 时间/空间、人物定向和社会交往评估表 .....	11
附录 E（规范性附录） Braden 压疮评估量表 .....	12

## 前 言

本标准依据GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由浙江省民政厅提出。

本标准由浙江省社会养老服务标准化技术委员会归口。

本标准起草单位：杭州师范大学钱江学院、浙江省标准化协会、建德汇泉馨安家园颐养中心、浙江省时代养老服务评估与研究中心。

本标准主要起草人：陈雪萍、陈建义、朱林林、张欢、刘欣、丁炜、裘丹娜、泮昱钦、应碧荷、曹世华、白巍。

# 养老机构护理分级与服务规范

## 1 范围

本标准规定了养老机构护理分级的方法、标准和服务规范。

本标准适用于养老机构的老年人照护，其他类别的老年人服务机构可参照执行，其中护理分级标准适用于所有机构的养老服务和居家老年人服务。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 38600—2019 养老机构服务安全基本规范
- GB/T 35796—2017 养老机构服务质量基本规范
- MZ/T 032—2012 养老机构安全管理
- MZ/T 039—2013 老年人能力评估
- WS/T 431—2013 护理分级
- DB33/T 926—2014 养老机构服务与管理规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**日常生活活动** activities of daily living ADL

人们为了满足日常生活需要而进行的最基本的、具有共性的日常活动，包括进食、洗澡、修饰、穿衣、如厕、行走等。

### 3.2

**自理能力** ability of self-care

老年人照料自己日常生活的行为能力，即具有日常生活活动能力。

### 3.3

**老年人照护服务** elderly care

为老年人提供的以日常生活照料为主的综合性服务。

### 3.4

**精神状态** mental status

老年人在认知功能、行为、情绪等方面的表现。

### 3.5

**感知觉与沟通能力** sensory and communication

老年人在意识水平、视力、听力、沟通交流等方面的表现。

### 3.6

**社会参与能力** ability of social involvement

老年人与周围人群和环境联系与交流的能力，包括生活能力、工作能力、时间/空间定向、人物定向、社会交往能力。

### 3.7

**老年人能力评估** ability assessment for older adults

通过对老年人自理能力、精神状态、感知觉等影响其日常生活的项目进行测评，判断其日常生活活动的的能力状况，为分级护理提供依据。

### 3.8

**护理分级** elderly care classification

为老年人提供生活照料服务，根据老年人自理能力、精神状态、感知觉和疾病情况而确定的照护级别。

### 3.9

**养老机构** the elderly institutions

为老年人提供集中居住和照料服务的机构。

## 4 护理分级

### 4.1 护理级别

根据老年人自理能力、精神状态、感知觉和沟通、健康风险及照护难易程度等情况分为三级护理、二级护理、一级护理、特级护理1（特1）、特级护理2（特2）、特级护理3（特3）、专需护理共七个级别。

### 4.2 分级方法

4.2.1 老年人入住养老机构后对老年人进行全面的入住评估来确定自理能力、精神状态、感知觉和沟通、社会参与能力及健康风险等情况。

4.2.2 使用 Barthel 指数（BI，见附录 A）、感知觉与沟通评估表（见附录 B）、精神状态评估表（见附录 C）、时间/空间、人物定向和社会交往评估表（见附录 D）、Braden 压疮评估量表（见附录 E）来评估自理能力、精神状态、感知觉与沟通、社会参与能力、压疮风险等。

4.2.3 根据老年人自理能力、精神状态、感知觉与沟通、社会参与能力、压疮风险及其他疾病情况评定，综合其中对老年人自理能力起决定性作用的指标和照护的难易程度，确定护理等级。

4.2.4 老年人入住后应每年至少进行1次定期评估，若老年人情况发生重大变化时应当及时进行再评估，根据老年人自理能力和病情的变化动态调整护理级别。

4.2.5 老年人评估需由医学、护理、康复、老年服务与管理、老年保健与管理、养老护理、社会工作等专业背景并经过专门培训的专业人员进行评估。评估环境安静、整洁、光线明亮、空气清新、温湿度适宜。

### 4.3 分级依据

4.3.1 符合下列全部条件，可确定为三级护理：

- 年龄80周岁以下；
- 老年人能力完好，包括日常生活完全自理，精神状态、感知觉和沟通、时间/空间定向、人物定向、社会参与等能力完好；
- 能参加力所能及的工作和劳动。

4.3.2 符合下列条件之一，可确定为二级护理：

- 年龄80~90周岁；
- 患有慢性病；
- 日常生活基本自理；
- 听力明显下降，正常交流有些困难，需在安静环境下或大声说话才能听到；
- 无法自行乘坐公共交通。

4.3.3 符合下列条件之一，可确定为一级护理：

- 年龄90周岁以上；
- 各类慢性病患者，器官功能失代偿；
- 日常生活自理能力轻度受损，BI评分65~95分；
- 上下楼梯需要借助辅具或者他人帮助；
- 洗澡需要他人帮助准备和洗后清理；
- 视力明显下降，看不清报纸大标题；
- 需要送餐服务；
- 表达需要和理解他人有些困难，无法单独出行。

4.3.4 符合下列条件之一，可确定为特级护理1（特1）：

- 日常生活自理能力中度受损，BI评分45~60分
- 需要他人管理服药、饮食和日常起居；
- 平地行走需借助于助行辅具或者他人的帮助；
- 无法自行洗澡；
- 需要协助如厕；
- 视力明显下降，辨认物体有困难；
- 无法自行参与一般的社交活动、兴趣活动、休闲娱乐活动等；
- 记忆能力明显下降，时间、空间定位障碍，与人交流有些困难。

4.3.5 符合下列条件之一，可确定为特级护理2（特2）：

- 日常生活自理能力严重受损，BI评分 $\leq$ 40分；
- 需要喂食、喂水；
- 不能平地行走，无法床椅转移；
- 尿失禁，穿戴纸尿裤需要协助；
- 无法自行如厕，需要帮助便后清洁；
- 视力障碍，眼睛不能随物体移动；

- 人物定向混乱，无法与人正常交流；
- 4.3.6 符合下列条件之一，可确定为特级护理 3（特 3）：
  - 无法自行翻身；
  - 昏迷状态或植物人状态；
  - 大便失禁，无法自行处理；
  - 高度压疮风险。
- 4.3.7 符合下列条件之一，可确定为专需护理：
  - 不同程度认知功能障碍，医疗诊断为老年痴呆，无身体攻击行为，无特殊麻烦行为；
  - 有异常行为，影响他人日常生活和睡眠，需要专门照护者；
  - 有鼻饲或者留置导尿或者膀胱造瘘或者胃肠道造瘘者；
  - III度以上压疮；
  - 经医生确认可以入住机构的气管切开者；
  - 其他非老年人身心原因，经双方商定需要专门照护者（此项不作为长期照护保险的支付依据）。
- 4.3.8 年龄大于 80 周岁，身体功能良好，老人及家属要求低级别护理，需要签订协议，相关风险自担。

## 5 分级护理规范

### 5.1 基本服务

- 5.1.1 每天清扫房间 1 次，早晚通风，保持环境清洁，空气清新，无异味；室内无蝇、无蚊、无鼠、无蟑螂、无臭虫、无蛛网。
- 5.1.2 保持老年人身体清洁，衣着整洁得体，定期理发（费用自理）。
- 5.1.3 保持床单位整洁，定期清洗床单、被套、枕套，夏天使用凉席者每天擦拭清洁。
- 5.1.4 每天定时送开水 2 次，提供一周膳食食谱，开展营养指导。同时定期检查，严格管理相关第三方给老人的送餐，防止老年人误食过期或变质的食品。
- 5.1.5 护理人员 24 小时值班，提供床头呼叫服务。
- 5.1.6 为老年人提供文化、娱乐、体育活动及各种兴趣活动等场所，定期组织老年人参与各类活动；同时，建立一定的激励机制，发挥老年人的主观能动性，促进老年人积极参与或者协助老年人自行组织各类娱乐、健身、兴趣活动，营造积极乐观的生活氛围；此外，定期组织机构内部和外部的志愿服务组织，开展各类志愿服务活动，增进老年人心身健康。有条件的机构可组织老年人开展可持续的互助服务。
- 5.1.7 教育、督促、协助老人经常户外活动，或者于阳台、露台等处，接受阳光照射。
- 5.1.8 每天巡视老人房间，沟通交流，发现身心健康问题，及时处理异常情况。
- 5.1.9 建立老年人入住评估、定期评估制度，同时对服务安全风险进行评估，包括噎食、食品药品误食、压疮、烫伤、坠床、跌倒、他伤和自伤、走失、文娱活动意外方面的风险。期间根据老年人能力变化，结合护理分级标准，随时调整护理级别。
- 5.1.10 根据老年人评估结果，制订合适的照护计划并定期总结、调整。
- 5.1.11 根据老年人情况提供合适的医疗护理和康复护理服务，建立良好的就医渠道。提供服药管理服务时，与老年人或者监护人签订服药管理协议，准确核对发放药品。
- 5.1.12 建立老年人健康档案，定期记录老年人情况，有变化随时记录。

5.1.13 制定噎食、压疮、坠床、烫伤、跌倒、走失、他伤和自伤、食品药品误食、文娱活动意外突发事件应急预案，并每年至少演练1次。同时开展老年人健康教育活动每月至少2次，采取多种形式对这些意外事件预防和应急处理等进行科普教育。

5.1.14 建立信息交流渠道，接受反馈信息，及时处理各类问题。

5.1.15 建立并严格执行老年人外出请假登记制度，与老人及监护人签订相关协议，明确责任，二级护理以上老人不单独外出。

## 5.2 三级护理规范

基本服务之外，还应提供以下服务：

- 每天巡视房间2次，及时了解老人的身心变化，为老人提供咨询、指导服务；
- 引导老人建立健康的生活方式，做好个人卫生，保持床单位及个人物品的整洁；
- 鼓励老人积极参与娱乐、健身、兴趣、学习等活动；
- 老人档案每季度记录1次，有变化随时记录。

## 5.3 二级护理规范

基本服务之外，还应提供以下服务：

- 每天巡视房间至少2次，及时了解老人的身心变化，为老人提供咨询、指导服务；
- 指导、协助老人建立健康的生活方式，指导、协助做好个人卫生及环境卫生，保持床单位及个人物品的整洁，协助修剪指（趾）甲；
- 老人档案每月记录1次，有变化随时记录；
- 协助老人积极参与各类娱乐、健身、兴趣、学习等活动，组织志愿者为有需要的老年人提供出行陪伴、协助各类活动等服务。

## 5.4 一级护理规范

基本服务之外，还应提供以下服务：

- 每天巡视房间至少3次，及时了解老人的身心变化，为老人提供咨询、指导服务；
- 提供合适辅具，尽量协助老人自行做好个人卫生，帮助洗澡、洗头，定期修剪指（趾）甲，做好环境卫生，保持老人身体及室内环境整洁；
- 老人档案每1周记录1次，有变化随时记录；
- 提供送餐服务，尽量协助到餐厅就餐；
- 协助服药，协助就医，根据老人情况指导康复护理，指导助行辅具使用。

## 5.5 特级护理1（特1）

基本服务之外，还应提供以下服务：

- 提供持续的床边护理；
- 老人档案每天记录1次，有变化随时记录；
- 做好晨间护理和晚间护理，尽量创造条件、提供辅具，在协助下促使老人自行洗脸、刷牙、洗脚、清洁会阴等，洗澡、洗头每周1~2次（夏天每周2次），协助如厕，修剪指（趾）甲每2周1次；
- 送餐到床前，利用辅具等尽量帮助老人自行进水、进食；
- 协助老人每天离床活动不少于1次；
- 正确保管药物并按时给予服用；



- 预防皮肤损伤，保持床单位整洁，预防压疮；
- 指导、协助老人主动锻炼，促进康复。

### 5.6 特级护理 2（特 2）

基本服务之外，还应提供以下服务：

- 提供持续的床边护理；
- 老人档案每班记录 1 次，特殊情况随时记录，根据护嘱记录出入量；
- 做好晨间护理和晚间护理，早晚洗脸、清洁口腔，每晚洗脚、清洁会阴；
- 协助如厕、保持会阴部清洁、干燥，定期更换纸尿裤；
- 洗澡、洗头每周 1~2 次（夏天每周 2 次），修剪指（趾）甲每 2 周 1 次；
- 送餐到床前，提供喂水、喂食服务，保证老人摄入足够的食物和水；
- 协助老人每天离床活动不少于 1 次；
- 正确保管药物并按时给予服用。

### 5.7 特级护理 3（特 3）

基本服务之外，还应提供以下服务：

- 提供持续的床边护理；
- 老人档案每班记录 1 次，特殊情况随时记录，根据护嘱记录 24 小时出入量；
- 做好晨间护理和晚间护理，早晚洗脸、清洁口腔，每晚洗脚、清洁会阴，洗澡、洗头每周 1~2 次（夏天每周 2 次），修剪指（趾）甲每 2 周 1 次；
- 清理大小便，保持老人良好的个人卫生和环境整洁，无异味；
- 送餐到床前，提供喂水、喂食或鼻饲服务，保证老人摄入足够的食物和水；
- 定时摇高床头，开展被动锻炼；
- 正确保管药物并按时给予服用；
- 建立翻身卡，正确采取预防压疮的措施。

### 5.8 专需护理

基本服务之外，还应提供以下服务：

- 提供持续的床边护理；
- 老人档案每班记录 1 次，特殊情况随时记录，根据需要记录 24 小时出入量；
- 根据老人情况、结合机构条件及老人身体、心理、疾病及社会参与等需求，与监护人和老人商议，制订针对性的护理计划，提供合适的生活照料、管道护理、压疮护理、康复护理和其他针对性的护理服务；
- 失智老人的照护安排于专门区域，开展针对性的认知训练。

附 录 A  
(规范性附录)  
Barthel 指数

Barthel指数见表A.1所示。

表A.1 Barthel 指数

序号	项目	分值	评估标准	得分
1	进食	10	<input type="checkbox"/> 自己在合理的时间内（约十秒钟吃一口）可用筷子取食眼前的食物。若需进食辅具时，应会自行穿脱。	
		5	<input type="checkbox"/> 需别人帮助穿脱辅具或只会用汤匙进食。	
		0	<input type="checkbox"/> 无法自行取食或耗费时间过长。	
2	轮椅与床位间的移动	15	<input type="checkbox"/> 可独立完成，包括轮椅的刹车及移开脚踏板。	
		10	<input type="checkbox"/> 需要稍微的协助（例如：予以轻扶以保持平衡）或需要口头指导。	
		5	<input type="checkbox"/> 可自行从床上坐起来，但移位时仍需别人帮助。	
		0	<input type="checkbox"/> 需别人帮助方可坐起来或需别人帮助方可移位。	
3	个人卫生	5	<input type="checkbox"/> 可独立完成洗脸、洗手、刷牙及梳头发。	
		0	<input type="checkbox"/> 需要别人帮助。	
4	入厕	10	<input type="checkbox"/> 可自行进出厕所，不会弄脏衣物，并能穿好衣服，使用便盆者，可自行清理便盆。	
		5	<input type="checkbox"/> 需帮助保持姿势平衡、整理衣物或使用卫生纸。使用便盆者，可自行取放，但须依赖他人清理。	
		0	<input type="checkbox"/> 需他人帮助。	
5	洗澡	5	<input type="checkbox"/> 可独立完成（不论是盆浴或淋浴）。	
		0	<input type="checkbox"/> 需要别人帮助。	
6	行走于平地上	15	<input type="checkbox"/> 使用或不使用辅具皆可独立行走 50 米以上。	
		10	<input type="checkbox"/> 需要稍微的扶持或口头指导方可行走 50 米以上。	
		5	<input type="checkbox"/> 虽无法行走，但可独立操纵轮椅（包括转弯、进门、接近桌子和床沿）并可推行轮椅 50 米以上。	
		0	<input type="checkbox"/> 需别人帮助推轮椅。	
7	上下楼梯	10	<input type="checkbox"/> 可自行上下楼梯（包括抓扶手、使用拐杖）。	
		5	<input type="checkbox"/> 需要稍微帮助或口头指导。	
		0	<input type="checkbox"/> 无法上下楼梯	
8	穿脱衣服	10	<input type="checkbox"/> 可自行穿脱衣服、鞋子及辅具。	
		5	<input type="checkbox"/> 在别人帮助下，可完成一半以上的上述动作。	
		0	<input type="checkbox"/> 不能自行穿脱衣服。	
9	大便控制	10	<input type="checkbox"/> 无大便失禁，并可自行使用塞剂。	
		5	<input type="checkbox"/> 偶有失禁（每周不超过一次）或使用塞剂时需人帮助。	
		0	<input type="checkbox"/> 需别人处理	

表 A.1 Barthel 指数 (续)

序号	项目	分值	评估标准	得分
10	小便控制	10	<input type="checkbox"/> 日夜皆不会尿失禁, 或可自行使用并清理尿套。	
		5	<input type="checkbox"/> 偶尔会尿失禁 (每周不超过一次) 或尿急 (无法等待便盆或无法及时赶到厕所) 或需别人帮助处理尿套。	
		0	<input type="checkbox"/> 需别人处理。	
合计				
能力分级	能力完好: 总分100分 轻度受损: 总分65-95分 中度受损: 总分45-60分 重度受损: 总分≤40分			

**附 录 B**  
**(规范性附录)**  
**感知觉与沟通评估表**

感知觉与沟通评估表见表B.1所示。

**表A.2 感知觉与沟通评估表**

序号	项目	分值	评分标准	得分
1	意识水平	0分	神志清醒，对周围环境警觉	
		1分	嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动其肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡	
		2分	昏睡，一般的外界刺激不能使其觉醒，给予较强烈的刺激时可有短时的意识清醒，醒后可简短回答提问，当刺激减弱后又很快进入睡眠状态	
		3分	昏迷，处于浅昏迷时对疼痛刺激有回避和痛苦表情；处于深昏迷时对刺激无反应(若评定为昏迷，直接评定为特3级护理，不作其他功能评估)	
2	视力：若平日带老花镜或近视镜，应在佩戴眼镜的情况下评估	0分	能看清书报上的标准字体	
		1分	能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体	
		2分	视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体	
		3分	辨认物体有困难，但眼睛能跟随物体移动，只能看到光、颜色和形状	
		4分	没有视力，眼睛不能跟随物体移动	
3	听力：若平时佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估	0分	可正常交谈，能听到电视、电话、门铃的声音	
		1分	在轻声说话或说话距离超过 2 米时听不清	
		2分	正常交流有些困难，需在安静的环静或大声说话才能听到	
		3分	讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见	
		4分	完全听不见	
4	沟通交流：包括非语言沟通	0分	无困难，能与他人正常沟通和交流	
		1分	能够表达自己的需要及理解别人的话，但需要增加时间或给予帮助	
		2分	表达需要或理解有困难，需频繁重复或简化口头表达	
		3分	不能表达需要或理解他人的话	
感知觉与沟通分级		<p>能力完好：意识清醒，且视力和听力评为0或1，沟通评为0。</p> <p>轻度受损：意识清醒，但视力或听力中至少一项评为2，或沟通评为1。</p> <p>中度受损：意识清醒，但视力或听力中至少一项评为3，或沟通评为2；或嗜睡，视力或听力评定为3及以下，沟通评定为2及以下。</p> <p>重度受损：意识清醒或嗜睡，但视力或听力中至少一项评为4，或沟通评为3；或昏睡/昏迷。</p>		

附 录 C  
(规范性附录)  
精神状态评估表

精神状态评估表见表C.1所示。

表A.3 精神状态评估表

序号	项目	分值	方法及评分标准	得分
1	认知功能	(测验)	“我说三样东西，请重复一遍，并记住，一会儿会问您”：苹果、手表、国旗	——
			(1) 画钟测验：“请您在这儿画一个圆形的时钟，在时钟上标出10点45分”	
			(2) 回忆词语：“现在请您告诉我，刚才我要您记住的三样东西是什么？” 回答：_____ (不必按顺序)	
		0分	画钟正确（画出一个闭锁圆，指针位置正确），且能回忆2—3个词	
		1分	画钟错误（画的圆不闭锁，或指针位置不正确），或只回忆0—1个词	
		2分	已确诊认知障碍，如老年痴呆	
2	攻击行为	0分	无身体攻击行为（如打/踢/推/咬/抓/摔东西）和语言攻击（如骂人、语言威胁、尖叫）	
		1分	每月有几次身体攻击行为，或每周有几次语言攻击行为	
		2分	每周有几次身体攻击行为，或每日有语言攻击行为	
3	抑郁症状	0分	无	
		1分	情绪低落、不爱说话、不爱梳洗、不爱活动	
		2分	有自杀念头或自杀行为	
合计				
精神状态分级		能力完好：总分0分 轻度受损：总分1分 中度受损：总分2—3分 重度受损：总分4—6分		

附 录 D  
(规范性附录)  
时间/空间、人物定向和社会交往评估表

时间/空间、人物定向和社会交往评估见表D.1所示。

表A.4 时间/空间、人物定向和社会交往评估表

序号	项目	分值	评分标准	分值
1	时间/空间定向	0分	时间观念(年、月、日、时)清楚;可单独出远门,能很快掌握新环境的方位	
		1分	时间观念有些下降,年、月、日清楚,但有时相差几天;可单独来往于近街,知道现住地的名称和方位,但不知回家路线	
		2分	时间观念较差,年、月、日不清楚,可知上半年或下半年;只能单独在家附近行动,对现住地只知名称,不知道方位	
		3分	时间观念很差,年、月、日不清楚,可知上午或下午;只能在左邻右舍间串门,对现住地不知名称和方位	
		4分	无时间观念;不能单独外出	
2	人物定向	0分	知道周围人们的关系,知道祖孙、叔伯、阿姨、侄子侄女等称谓的意义;可分辨陌生人的大致年龄和身份,可用适当称呼	
		1分	只知家中亲密近亲的关系,不会分辨陌生人的大致年龄,不能称呼陌生人	
		2分	只能称呼家中人,或只能照样称呼,不知其关系,不辨辈分	
		3分	只认识常同住的亲人,可称呼子女或孙子女,可辨熟人和生人	
		4分	只认识保护人,不辨熟人和生人	
3	社会交往能力	0分	参与社会,在社会环境有一定的适应能力,待人接物恰当	
		1分	能适应单纯环境,主动接触人,初见面时难让人发现智力问题,不能理解隐喻语	
		2分	脱离社会,可被动接触,不会主动待人,谈话中很多不适词句,容易上当受骗	
		3分	勉强可与人交往,谈吐内容不清楚,表情不恰当	
		4分	难以与人接触	

附 录 E  
(规范性附录)  
Braden 压疮评估量表

Braden压疮评估量表见表E. 1所示。

表A.5 Braden 压疮评估量表

评分内容/分值	1 分	2 分	3 分	4 分
感觉	完全丧失	严重受损	轻度受损	未受损害
潮湿	持久潮湿	非常潮湿	偶尔潮湿	很少潮湿
活动	卧床不起	局限于椅	偶尔步行	经常步行
移动	完全不能	严重受限	轻度受限	不受限
营养	非常差	可能不足	适当	良好
摩擦力和剪切力	有问题	有潜在的问题	无明显问题	— —
压疮风险分级	轻度危险：总分 18-15 分 中度危险：总分 14-13 分 高度危险：总分 12-10 分 极度危险：总分 9 分以下			