

1 例 2 型糖尿病性大疱症伴破溃皮肤的护理

张园林

(北京王府中西医结合医院 内分泌科, 北京, 102209)

摘要: 本文总结 1 例 2 型糖尿病性大疱症伴破溃皮肤的护理经验。对患者实施换药护理、皮肤护理、心理护理、健康宣教等多模式协同护理, 经过积极的临床诊治和精心的护理, 患者康复出院。

关键词: 糖尿病性大疱症; 破溃皮肤; 护理

Nursing care of a case of type 2 diabetes bulla with ulcerated skin

ZHANG Yuanlin

(Endocrinology Department, Beijing Wangfu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 102209)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of type 2 diabetes bulla with ulcerated skin. Multi-mode collaborative care for the patient was applied, including dressing change care, skin care, psychological care, and health education, etc. After active clinical diagnosis and meticulous care, the patient recovered and was discharged.

KEY WORDS: Diabetes bulla; ulcerated skin; nursing

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病, 是一种严重影响人们健康的疾病。血糖升高会引发多种疾病, 包括内皮细胞、神经元和肾脏损伤等等^[1]。皮肤病变是糖尿病的常见并发症之一, 其中 64% 的糖尿病病例伴有皮肤感染, 包括脚趾间擦伤、甲癣、脓肿、丹毒、糖尿病足等^[2]。糖尿病大疱、肉芽肿等糖尿病性皮肤病是糖尿病的并发症, 临床表现可见下肢前部不规则的红棕色斑块。糖尿病患者的这种感染, 往往难以治愈。因此, 预防以及治疗破溃的糖尿病患者皮肤感染是临床护理的一项重点工作。

1 病例资料

患者女, 85 岁, 主因血糖升高 20 年, 全身多发水疱伴破溃 20 天, 于 2023 年 6 月 19 日入院。既往高血压病史 30 年, 血压控制尚可; 冠心病病史 10 年, 规律用药, 病情控制平稳; 5 年前腰椎压缩性骨折骨水泥填充术; 1 年前右踝关节骨折内固定手术。

体格检查, 西医: 视: 发育正常, 营养良好, 神志清晰, 被动卧位, 急性面容, 表情烦躁, 查体合作。皮肤黏膜: 全身皮肤多发散在或成片水疱或

血疱, 部分破溃流血或渗液。头部可见皮下血肿, 上下眼睑均有陈旧疱疹瘢痕。触: 浅表淋巴结无肿大, 未触及胸膜摩擦感及握雪感, 语音震颤对称。双下肢肌力 4 级。尼龙丝试验阳性。叩: 肺部叩诊呈正常清音。听: 双肺呼吸音无增强及减弱, 呼气音无延长, 双肺未闻及干啰音、湿啰音。各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。中医四诊, 望: 望神: 神志清、精神疲倦, 表情无特殊; 望面色: 面色如常; 望形: 体型偏胖; 望态: 卧位; 望舌: 舌暗, 舌下络脉紫暗迂曲。闻: 声音: 声音清晰; 气味: 无特殊。问: 一问寒热: 正常; 二问汗: 不出汗; 三问头身: 偶有头晕; 四问便: 大小便正常; 五问饮食: 纳差; 六问胸腹: 腹软; 七问聋: 正常; 八问渴: 饮水正常; 九问睡眠: 睡眠差; 十问妇科: 绝经。切: 脉诊: 脉沉。

中医诊断: 消渴类病(气阴两虚证)。西医诊断: 2 型糖尿病性大疱症伴破溃; 皮肤感染; 2 型糖尿病伴血糖控制不佳; 2 型糖尿病性周围神经病。治疗: 甲泼尼龙琥珀酸钠 40 mg 静滴; 左氧氟沙星氯化钠注射液抗感染; 莫匹罗星软膏、糠酸莫米松乳膏外用抗感染促进创面修复; 静注人免疫球蛋白

白,增强免疫力;注射用胰岛素控制血糖;予以中药以益气养阴,活血清热。经治疗患者皮肤创面恢复,血糖控制平稳,感染得到控制,免疫力得到加强,于2023年7月25日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者生命体征:T 36.6℃;P 86次/分;R 20次/分;Bp 122/38 mm Hg。全身多发性水疱伴破溃,疼痛;2型糖尿病伴血糖控制不佳。神经系统:双下肢肌力4级。尼龙丝试验阳性。BADL评估量表:50分,生活自理差。Caprini血栓风险评估量表:2分,低危。营养风险评估量表:5分,有营养风险。匹兹堡睡眠质量评分:10分,睡眠质量差。

2.2 护理诊断

血糖控制不佳:与自身知识缺乏及治疗依从性差有关。疼痛:与皮肤创口破溃有关。有皮肤完整性受损的风险:与长期卧床有关。有潜在并发症:低血糖,与血糖监测不充分及合并用药的因素有关。焦虑及睡眠质量差:与血糖控制不佳及长期治疗加重经济负担有关。营养失调:与胰岛素分泌或作用缺陷、能量摄入和消耗失衡有关。

2.3 护理计划

加强知识教育,提高患者依从性;加强创口和皮肤护理,减轻患者创口疼痛;降低皮肤完整性受损的风险;对患者进行心理疏导;指导患者合理饮食。

2.4 护理措施

2.4.1 知识教育

指导患者按时服用药物,稳定血糖,全面体检身体,寻找原因,嘱其糖尿病饮食。进行糖尿病日常护理知识的普及,在病房张贴糖尿病相关知识的海报,提高患者对该病的正确认识和管理能力。在护理过程中耐心与患者沟通,倾听患者的诉求,向患者讲解该病的相关知识、治疗方案,取得患者配合。

2.4.2 换药护理

对于未破溃,直径小于0.5 cm的单发性、多发性小水泡,保持水泡的完整性,常规消毒后擦干创面及周围皮肤,予外用水胶体敷料;直径0.5~2 cm的水疱,标准消毒后,用注射器抽吸疱内渗液,使疱皮贴于基底,根据渗液和周围皮肤的情况选择合适的辅料;直径大于2 cm的大水泡,疱

皮比较厚,标准消毒后,去除坏死痂皮,选择合适敷料包扎。注意换药时用力适度,手法熟练,尽量减轻换药时对患者产生的不适感。

2.4.3 皮肤护理

患者卧床期间,定时更换体位,以保护皮肤完整性,并增加舒适度。指导患者使用便器时避免拖拉拽,床头挂“防压疮”警示标示,护理人员在交接班时对患者身体部位皮肤进行仔细检查交接。告知患者穿宽松、棉质的睡衣;如有汗渍浸湿、污染,及时更换。嘱患者家属必须1名固定人员陪护,患者被服、衣物污染后随时更换。

2.4.4 预防低血糖

实施一级护理,低钠糖尿病饮食,一日三餐前后检测血糖。使用低血糖风险较低的药物,选择治疗方案时,需要考虑衰弱、认知功能、肝肾功能等因素。老年糖尿病低血糖患者可参考《中国老年糖尿病诊疗指南(2021年版)》的建议制定个体化的治疗方案^[3]。发生低血糖时应及时监测血糖,纠正低血糖后须仔细分析诱因,增加血糖监测频率,调整治疗方案。加强患者血糖自我管理,准确预测糖尿病低血糖的发生,实现个体化的最佳血糖控制、降低低血糖发生率。了解不同胰岛素制剂的作用特点,在采用不同胰岛素制剂时一定要更改基础率、追加量、注射时间与剂量,学会根据自测血糖的结果调节胰岛素。患者出现出汗、心慌、面色苍白、发抖、饥饿、乏力、头晕等症状时需警惕低血糖。

2.4.5 心理护理

及时为患者及家属描述病症的原由和症状,抚慰患者的负面情绪,引导患者进行宣泄。在治疗护理过程中医护人员应当保持镇静,给患者和家属高度的安全感。告知患者保持情志舒畅,避免情绪波动,使患者保持良好的心态,树立战胜疾病的信心。应用中医七情归属,了解患者情志状态,指导采用移情易性的方法,分散患者对疾病的注意力,改变其不良习性。使用音乐、娱乐及交谈等方式,积极为患者排忧解难,使得患者能够有效配合治疗,积极面对病症,增加治疗效果。嘱患者可适当听《云水禅心》、《秋思》等,用音乐疗法缓解焦虑^[4]。鼓励家属理解支持患者,避免不良情绪的影响。

2.4.6 饮食指导

住院期间告知患者因其皮肤破损广泛,导致大量的体液、电解质、蛋白质丢失,嘱饮食应当清

淡易消化,富含蛋白质、维生素、纤维素的食物,如瘦肉、牛奶、菠菜等,忌辛辣刺激、牛羊肉、海鲜等腥发之物。对于高龄老年人不宜严格执行糖尿病饮食和运动疗法,应以老年患者的实际情况随时酌情调整方案,对于低蛋白血症的患者可予以白蛋白治疗^[5]。该患者中医辨证分型为气阴两虚证,故予以山药南瓜粥以益气养阴(山药 60 g,南瓜 60 g,大米 100 g)。

2.4.7 健康教育

指导患者按时服用药物,稳定血糖。嘱患者学会自我规范监测血糖、血压、体重、腰臀围等,养成良好的记录习惯。每3个月检查1次糖化血红蛋白、心电图;每6个月检查肝肾功能、血脂、尿微

量蛋白等。建议每日至少7小时睡眠,尽量减少熬夜,可根据四季与节气调整睡眠。日常生活中尽量避免各种磕磕碰碰,防止外伤。保持皮肤清洁,勤换衣裤,晾晒被褥,保证居住环境的卫生,避免沾染各种病菌。皮肤瘙痒的时要避免搔抓皮肤,以免抓伤皮肤。

2.5 护理评价

患者全身多发性水疱结痂,疼痛明显缓解;治疗前患者空腹血糖 10.5 mmol/L,治疗后患者空腹血糖 4.9 mmol/L,详见图1;BADL 评估量表:68分,生活能够自理;营养风险评估量表:1分,机体营养状态得到改善;匹兹堡睡眠质量评分:4分,睡眠质量得到改善。

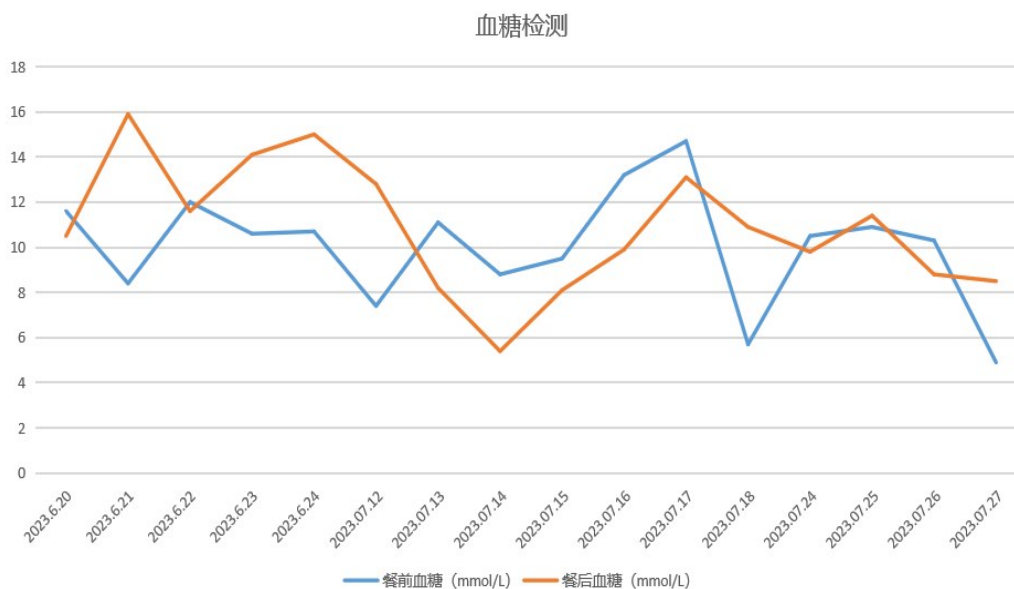


图1 血糖检测结果

3 结果和随访

经过治疗干预后患者血糖控制平稳,全身多发水疱明显好转,疼痛减轻,未见新发水疱。1个月后电话随访,患者自诉血糖控制良好,坚持低脂糖尿病饮食,再未发生水疱。

4 讨论

皮肤病变是糖尿病的常见并发症之一,表现为各种病症,例如细菌和真菌感染、环状肉芽肿和糖尿病性脂质渐进性坏死等^[6]。糖尿病性大疱症是一种罕见的皮肤疾病,通常发病于长期的糖尿病患者^[7],其特征是自发性非炎症表现,无痛性皮下充满液体的囊泡,大小从几毫米到几厘米不等,通常分布在下肢,其中存在发生继发感染的风险,

包括糖尿病皮肤溃疡、骨髓炎,或湿性坏疽,甚至糖尿病截肢^[8]。因此,尽早发现糖尿病及其并发症并进行适当的治疗可以改善临床结果;加强皮肤护理、血糖护理、饮食护理、生活护理和健康宣教等措施有利于患者的康复。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 李居峰, 杨洪. 162例2型糖尿病合并皮肤病临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(83): 5-6.
LI J F, YANG H. Clinical analysis of 162 cases type II diabetes complicated with skin diseases [J].

- World Latest Med Inf, 2017, 17(83): 5-6. (in Chinese)
- [2] 李兰芝. 2型糖尿病合并皮肤病变的中医证候学研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
LI L Z. Study on TCM Syndrome of Type 2 diabetes with Skin Lesions [D]. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2018.
- [3] 武全莹, 于淑一, 崔玲玲, 等. 从护理角度解读《中国老年糖尿病诊疗指南(2021版)》中老年糖尿病共患疾病[J]. 实用老年医学, 2023, 37(2): 213-216.
WU Q Y, YU S Y, CUI L L, et al. Understanding the comorbid diseases of middle-aged and elderly people with diabetes in China (2021 edition) from the perspective of nursing [J]. Pract Geriatr, 2023, 37(2): 213-216. (in Chinese)
- [4] 江小林. 基于五音配属五色的音乐疗法对老年失眠症患者睡眠质量的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
JIANG X L. Clinical Study on the Effect of Music Therapy Based on Five Tones and Five Colors on Sleep Quality in Elderly Insomnia Patients [D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
- [5] 宋一帆. 糖尿病全营养配方食品制备及评价研究[D]. 长春: 吉林大学, 2023.
SONG Y F. Study on Preparation and Evaluation of diabetes Complete Nutrition Formula Food [D]. Changchun: Jilin University, 2023.
- [6] PASSANISI S, SALZANO G, LOMBARDO F. Skin involvement in paediatric patients with type 1 diabetes [J]. Curr Diabetes Rev, 2022, 18(4): e030921196145.
- [7] KANSAL N K, ANURAGI R P. Bullous lesions in diabetes mellitus: bullous diabeticorum (diabetic bulla)[J]. BMJ Case Rep, 2020, 13(8): e238617.
- [8] 齐亚男. 糖尿病性大疱病临床特点及预后影响因素分析[D]. 郑州: 郑州大学, 2021.
QI Y N. Clinical characteristics and prognostic factors of diabetes bullous disease [D]. Zhengzhou: Zhengzhou University, 2021.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。