

DOI: 10.12209/CAIM202404150002

· 中西医结合临床案例 ·

# 1例2型糖尿病合并重度失禁性皮炎患者的护理体会

王巧月

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

**摘要:** 本文总结1例2型糖尿病合并重度失禁性皮炎患者的护理体会。患者老年女性,慢性病程急性加重,多饮、小便失禁半月余,重度失禁皮病程长,护理难度大。在完善日常护理的评估基础上,实施中西医结合治疗。西医常规护理基础上,结合中医特色护理治疗,中药热奄包调节气血阴阳,扶正祛邪,促进局部组织代谢,耳穴压丸有效缓解腹胀,稳定情绪,缓解病情,复方黄柏液湿敷治疗,减轻患者疼痛,促进创面愈合。中西医结合治疗和护理,有效缓解了患者病情,改善患者生活质量。经过13 d的精心治疗与护理,患者康复出院。

**关键词:** 重度失禁性皮炎; 耳穴压丸; 热奄包; 黄柏液湿敷

## Nursing experience of a patient with type 2 diabetes mellitus complicated with severe incontinence dermatitis

WANG Qiaoyue

(Emergency Department, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of a patient with type 2 diabetes mellitus complicated with severe incontinence dermatitis. The patient was an elderly female with acute exacerbation of chronic disease course, polydipsia, urinary incontinence for more than half a month, and severe incontinence dermatitis with a long course of disease and difficult nursing. On the basis of improving the evaluation of daily nursing, the integrated treatment of traditional Chinese and western medicine was implemented. On the basis of conventional Western medicine nursing, combined with the characteristics of traditional Chinese medicine nursing treatment, Chinese medicine Reauman Bao regulating Qi-blood Yin and Yang, Fuzhengquyi, promote local tissue metabolism, earpoint pressure pill effectively relieve abdominal distention, stabilize mood, alleviate the condition, compound yellow Baijiu wet compress treatment, reduce the pain of patients, promote wound healing. The treatment and nursing of integrated Chinese and western medicine effectively alleviated the patient's condition and improved the quality of life of the patient. After 13 days of careful treatment and nursing, the patient recovered and was discharged from hospital.

**KEY WORDS:** severe incontinence dermatitis; auricular point pressure pill; hot election bag; wet compress with phellodendrin solution

糖尿病是由于遗传和环境因素相互作用的一组以慢性高血糖为共同特征的代谢异常综合征。糖尿病的发病率也呈逐年上升的趋势,我国糖尿病患病率为11.2%<sup>[1]</sup>,超过90%的糖尿病患者是2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)。机体长期处于高血糖水平,会导致重要组织以及器官功能受损。失禁性皮炎(incontinence-associated dermatitis, IAD)是患者因大小便失禁而导致肛周及会阴部皮肤长期暴露于尿液或粪便的不良

刺激中,从而出现瘙痒和不适感,甚至伴有破溃及感染所造成的皮肤损伤<sup>[2]</sup>,对患者的生活质量产生严重影响<sup>[3]</sup>。老年糖尿病患者由于移动障碍、营养不良及自我保护能力下降等因素易发生IAD,发生IAD创面愈合慢或不愈,易继发感染,炎症难以控制<sup>[4]</sup>,直接降低他们的生活质量,加重护理难度,延长患者住院时间<sup>[5]</sup>。中西医结合特色护理模式在近年显示出一定的优势,可提高临床疗效和缩短康复时间<sup>[6]</sup>。故经循证,本个案采

收稿日期:2024-04-15

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

用中西医结合治疗,给予积极对症治疗及护理后,患者恢复良好,最终出院,现将护理经验总结如下。

## 1 临床资料

患者女性,84岁,主因“口干多饮半月余”于2023年11月9日入院。患者半月前无明显诱因出现口干,多饮,小便失禁,四肢乏力,后患者症状逐渐加重,为求进一步诊疗,在家属陪同下来我院急诊就诊。查血气:酸碱度7.46,氧分压98.7 mm Hg,二氧化碳分压29.8 mm Hg,乳酸1.91 mmol/L,实际碳酸氢根20.7 mmol/L,细胞外液剩余碱-3.2 mmol/L,阴离子间隙9.9 mmol/L,总血红蛋白132.4 g/L,氧合血红蛋白96.3%;心梗五项:MYO196.0 ng/mL,DDIM3560.0 ng/mL,BNP318.0 pg/mL;血常规:白细胞 $9.73 \times 10^9/L$ ,血红蛋白125 g/L,血小板 $324 \times 10^9/L$ ,淋巴细胞比率10.4%,中性细胞比率81.6%,嗜酸性粒细胞比率0.3%,C-反应蛋白112.17 mg/L;生化:白蛋白28.3 g/L,尿素11.28 mmol/L,肌酐108.6  $\mu\text{mol/L}$ ,葡萄糖26.48 mmol/L,钙1.99 mmol/L,钠126.8 mmol/L,氯95.1 mmol/L;降钙素原1.090 ng/mL。急诊以糖尿病高渗收入留观。既往史:高血压50余年,糖尿病6年余,口服阿卡波糖1片,三餐前,血糖控制不详;房颤病史8年余,冠心病病史1年余,起搏器置入术后1年余、心脏支架置入术后1年余,置入心脏支架2个。体格检查:体温(T)36.5℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)137/70 mm Hg。营养中等,神志清楚。视诊:全身皮肤及粘膜无黄染,会阴部大面积淹红,可见表皮破损;触诊:腹软,偶有腹胀不适;叩诊:肝浊音界正常,肝肾无明显叩击痛,腹部叩诊鼓音;听诊:肠鸣音正常,4次/min,无气过水声,振水音阴性,未闻及血管杂音。望诊:发育正常,营养中等,神志清楚,舌红苔白;闻诊:语声低微,气味臭;问诊:口干,多饮,偶有腹胀不适;切诊:脉沉细。

中医诊断:消渴病;中医辨证:阴阳两虚证;西医诊断:2型糖尿病,重度失禁性皮炎,低钾血症,低钠血症。入院第1天结合病史及相关检查分析,患者此次入院诊断明确,予以阿卡波糖片、甘精胰岛素、门冬胰岛素控制血糖,葡萄糖、氨基酸、微量元素营养支持,氯化钾、氯化钠补充电解质,厄他培南抗感染治疗,人血白蛋白补充蛋白等综

合治疗。留置尿管,解除尿失禁,干预皮肤问题。患者重度失禁性皮炎,病程较长,护理难度大。在常规西医治疗的基础上,采用中医特色技术护理该患者。予以黄柏湿敷会阴部,复方黄柏液是由连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣等中药加工提炼而成,有清热解毒、消肿祛腐的功效。患者偶有腹胀不适,舌红苔白,脉沉,考虑患者脾胃气滞。用耳穴压丸综合调理,取穴大肠、脾、胃、肾等穴,起到调节肠道气机之功。患者进食不佳,疲倦乏力,舌淡,苔白,脉沉细,符合“少阴之为病,脉沉,但欲寐也”所述,故今日加用麻黄附子细辛汤加减中药热奄包治疗。麻黄附子细辛汤方中麻黄辛温,发汗解表,为君药。附子辛热,温肾助阳,为臣药。麻黄行表以开泄皮毛,逐邪于外;附子温里以振奋阳气,鼓邪达外。二药配合,相辅相成,为助阳解表的常用组合。细辛归肺、肾二经,芳香气浓,性善走窜,通彻表里,既能祛风散寒,助麻黄解表,又可鼓动肾中真阳之气,协附子温里,为佐药。同时加用黄柏、红花、当归活血化瘀,引火归元,共同达到温经散邪、助阳归元、益气生火之功。后患者症状明显好转,血糖有效控制,无失禁性皮炎,患者PAT评分4分,VAS评分为0分,腹胀评分为1分,饮食、睡眠可,二便正常。患者病情好转,已于2023年11月22日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 会阴部评估

患者神志清楚,入院时患者情绪不稳定、血糖高、口干、多饮、小便失禁。本个案采用会阴部皮肤状况评估量表(perineal assessment tool, PAT)评估患者症状,根据刺激物的强度、刺激物的持续时间、会阴部皮肤情况、相关影响因素(低蛋白、使用抗生素、管饲饮食、艰难梭状芽孢杆菌、其他)四个部分,各部分评分从最佳至最差评为1分~3分,总分范围为4分~12分。4分~6分为低风险,7分~12分为高风险,该患者评分为12分,属高风险。

#### 2.1.2 皮炎评估

采用IAD分类工具进行评估患者皮炎程度。根据中华护理学会团体标准,可以分为以下3种:①0级(无IAD):皮肤完好、无发红,与身体其他部位皮肤比较无差别;②1级(轻度IAD):皮肤发红、完整,红斑、水肿;③2级(中重度IAD):皮肤

发红、受损,水肿、水泡,大疱,皮肤糜烂、剥脱、感染。该患者属于2级,重度失禁性皮炎。

### 2.1.3 疼痛评估

疼痛评估采用视觉模拟评分(VAS)进行评估,用0 cm~10 cm的刻度尺,“0”表示无痛,“10”表示剧痛。患者将疼痛感受标记在刻度尺上,选择数字越大表示疼痛越大。0分:表示没有疼痛;1分~3分:表示轻微疼痛,不会影响日常活动;4分~6分:表示中度疼痛,能够忍受,但是影响日常活动;7分~9分:表示重度的疼痛,不能忍受,严重影响日常活动;10分:表示最严重的疼痛,剧痛,难以忍受。该患者VAS评分为2分,属于轻度疼痛。

### 2.1.4 腹胀评估

本例患者腹部偶有不适,腹胀评分为3分。其中1分为没有腹胀不适症状;2分为有轻度腹胀不适,但不影响活动与情绪;3分为腹胀不适感明显,感觉不舒服;4分为腹胀不适较强烈,影响情绪;5分为腹胀不适感十分强烈,无心完成活动,严重影响情绪。本例患者腹胀评分为3分,说明患者腹胀不适感明显,感觉不舒服。

## 2.2 护理诊断

根据患者整体中医护理评估,护理诊断如下:

①皮肤完整性受损与失禁性皮炎有关;②会阴部水肿与营养不良、低蛋白有关;③腹胀与脾胃气滞有关;④焦虑与患者缺乏相关摄生调养知识有关。

## 2.3 护理计划

针对患者存在的相关护理问题,制定如下护理计划:①运用中西医护理技术使患者皮肤问题得到好转。②采用中医适宜技术,患者腹胀症状减轻或消失。③积极采取针对性的营养支持,患者营养改善,白蛋白提高,④指导患者与家属缓解焦虑方法,减少负面情绪。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 复方黄柏液湿敷

遵医嘱予患者复方黄柏液湿敷,具体操作方法如下。患者取仰卧位,双腿屈曲外展,呈“青蛙腿”体位;用温和无刺激的温水清洁会阴部皮肤,水温控制在37℃~40℃;将纱布按皮炎面积大小,叠成8层厚,用复方黄柏液涂剂浸湿,拧至不滴水状态,将药纱敷于患者皮损处,20 min/次,2次/d。

### 2.4.2 中药热奄包

遵医嘱予患者中药热奄包治疗,具体操作方

法如下。将以下中药装入无纺布袋中,麻黄15 g、附片30 g、细辛10 g、黄柏10 g、红花5 g、当归15 g、龙骨45 g、牡蛎45 g;上述诸药制成热奄包,用蒸锅0.5 h,放至温热,取出药袋,外用一次性中单包裹,放于患者下腹部,以不烫伤、局部微红为度,20 min/次,1次/d,7 d为一疗程。

### 2.4.3 耳穴压丸

患者取坐位,使用75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳廓部皮肤,待干。操作者左手固定耳廓,右手持探棒选取耳穴的敏感点,将王不留行籽对应耳穴敏感点贴敷固定。同时给予适当按压(拇、食二指指腹面相对按压),患者感到局部热、麻、胀、痛或感觉循经络放射传导为“得气”,两耳交替干预。患者每天自行按压2次~3次,每次每穴按压1 min~2 min,按压每豆约20下~30下,每3 d更换一次,更换另一侧耳廓,以7 d为一个疗程。如有潮湿或脱落重新进行耳穴贴压,以免引起胶布脱落和增加感染的机会。治疗期间密切观察患者有无眩晕、严重疼痛等不适的感觉。

### 2.4.4 情志护理

患者重度失禁性皮炎,产生极度不适感,引起焦虑、恐惧等负性情绪。护士和医生全程参与疏导,向患者及家属讲解患者现状及诊疗计划,提升患者的信心,减少负面情绪。缓解患者和家属的焦虑情绪。成功激发患者主动参与和积极配合治疗的情绪,树立战胜疾病的信心,结合耳穴疗法可有效减轻患者的负性情绪。

### 2.4.5 常规护理

患者对症控制血糖,控制感染,营养支持,提高体内白蛋白含量,纠正水电解质紊乱和酸碱平衡。入院第1日立即给予患者留置尿管,解除排泄物对会阴部的刺激。做好会阴部皮肤护理,中间垫纱布,将两侧腹股沟隔开,保持皮肤干燥,用温和无刺激的温水清洁会阴部皮肤,水温控制在37℃~40℃。清洗待干后于会阴部喷涂1滴~2滴液体敷料,用指腹轻柔按摩1 min,以促进吸收,2 h~4 h使用1次。鼓励病人早期活动,以利身体康复。

## 3 结果和随访

对患者实施针对性的治疗和护理后,患者病情好转,血糖控制,营养得到改善,失禁性皮炎好转。患者由入院时的重度失禁性皮炎,至11月17日,会阴部水肿消失,皮损状况好转。11月21日,患者皮炎完全消退,创面干燥,创面达到愈合严重

程度恢复到轻度状态。失禁性皮炎具体愈合过程详见图 1, 患者疼痛评分降至 0 分, 腹胀评分降至 1 分, 详见表 1。入院 13 d 后, 患者好转出院。于患者出院 1 周后电话随访, 患者病情恢复好, 对治疗后的效果非常满意, 患者和家属掌握疾病的预防知识, 出院后康复治疗依从性高。

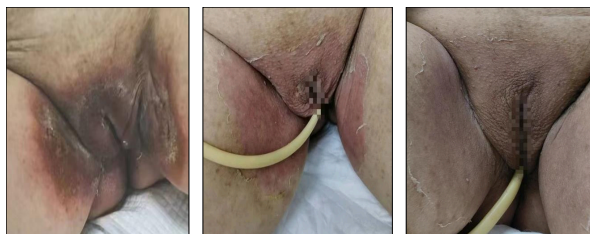


图 1 皮炎愈合过程

表 1 疗效评估

| 评估实际     | 疼痛评估 | 腹胀评估 |
|----------|------|------|
| 入院第 1 日  | 2 分  | 3 分  |
| 入院第 8 日  | 1 分  | 1 分  |
| 入院第 13 日 | 0 分  | 1 分  |

## 4 讨论

糖尿病作为临床常见的慢性代谢性疾病, 患病机制复杂。老年糖尿病患者由于移动障碍、营养不良及自我保护能力下降等因素易发生 IAD, 发生 IAD 创面愈合慢或不愈, 易继发感染, 炎症难以控制, 给患者造成不良后果和加重经济负担。本个案采用中西医结合的护理方案, 很好的缓解了患者的病情。中医护理技术具有易操作、副作用小、经济实用的特点, 近年来越来越多的医院护理人员采用中医护理方法来防治 IAD, 取得了一定的成效<sup>[7]</sup>。本个案采用复方黄柏液湿敷, 对创面消炎、抑菌、去除水肿, 减少炎症渗出。复方黄柏液的药物组成为连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣等。黄柏、连翘为君药, 有解毒疗疮、疏风散热之功效; 金银花为臣药, 具有清热解毒、利湿通淋之功效; 蒲公英为佐药, 可加强解毒消肿之功效; 蜈蚣为使药, 具有熄风镇痛、攻毒散结之功效。诸药合用, 可加强解毒消肿、去腐生肌之功效, 使经络疏通, 新肉自生, 临床用于治疗多种炎症、疮疡溃后、外伤感染等, 疗效显著<sup>[8]</sup>。中药热奄包即作为一种中医外治法, 通过熨烫方式给药, 下腹部为全身经气集中部位, 也为脏腑聚集之处<sup>[9]</sup>, 将中药药包热敷于下腹部, 可刺激机体表层和深层组织, 使药效透过皮肤直至病灶, 利于药效充分发挥。本个案采用中药热奄包敷于神阙穴位, 神阙穴为任

脉的关键腧穴, 其与督脉相表里, 内连十二经脉、五脏六腑, 具有“五脏六腑之本, 冲脉循行之地, 元气归藏之根”<sup>[10]</sup>。现代医学证实, 脐于胚胎发育阶段, 属于腹壁最晚闭合处, 脐内伴有丰富的血管及大量淋巴管, 且皮下脂肪组织较少, 故能够促进药物透过脐部皮肤角质层, 进入细胞间质, 充分发挥药效, 通过气血运行而贯穿病所, 缓解患者不适。HAKER E 等<sup>[11]</sup>研究发现, 耳内具有较为丰富的神经感受器, 接受刺激后会将神经冲动传入大脑, 从而调节身体各部位的功能。耳穴压丸所用王不留行籽味苦, 性平, 归肝、胃经, 具有活血通经、消肿止痛的功能。本疗法利用王不留行籽“其性甚急, 下行而不上行者”的药理作用, 通过耳穴治疗反馈性调节脏腑功能平衡, 达到治疗目的, 同时能够有效减轻患者恶心呕吐症状, 缓解焦虑情绪<sup>[12]</sup>。耳穴压丸法不仅应用安全、无创伤和疼痛, 而且可以产生持续刺激的作用, 效果明显, 患者的依从性高。本个案采用耳穴压丸, 取穴肝、脾、肾、交感等穴, 起到综合调理之功。

综上所述, 护理该个案的成功, 不仅有西医的治疗, 还加入了多项中医护理治疗, 中药制剂复方黄柏液的湿敷、中药热奄包的热敷及耳穴压丸在很大程度上促进了病人的转归。中西医护理疗法在失禁性皮炎护理中效果显著, 方法简便经济, 易于操作, 减轻患者的经济负担, 缩短住院时间, 提高了患者护理满意度, 值得在临床上大力推广。

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] 王丹钰, 史晓阳, 邓欣如, 等. 2 型糖尿病患者葡萄糖目标范围内时间与糖尿病并发症、合并症相关性的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2023, 31(7): 486-490.  
WANG D Y, SHI X Y, DENG X R, et al. Association of time in range with diabetic complications in type 2 diabetes mellitus patients[J]. Chin J Diabetes, 2023, 31(7): 486-490. (in Chinese)
- [2] 罗嵩, 吴荣奎, 梁红宽, 等. 口腔溃疡散在糖尿病并发失禁性皮炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(13): 60-62.  
LUO A, WU R K, LIANG H K, et al. Application of oral ulcer powder in diabetic patients complicated with incontinent dermatitis[J]. J Qilu Nurs, 2020,

- 26(13): 60–62. (in Chinese)
- [3] 廖亚显. 集束化护理在重症患者大便失禁皮炎中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(4): 128–129.
- LIAO Y X. Application of cluster nursing on dermatitis for severe fecal incontinence patients[J]. Nurs Pract Res, 2018, 15(4): 128–129. (in Chinese)
- [4] 陈芳, 陈进翠, 刘瑜. 藏红花高渗盐水治疗老年糖尿病并发失禁性皮炎的疗效观察[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(11): 2776–2777.
- CHEN F, CHEN J C, LIU Y. Observation on therapeutic effect of crocus sativus hypertonic saline on senile diabetes complicated with incontinence dermatitis[J]. Chin J Gerontol, 2016, 36(11): 2776–2777. (in Chinese)
- [5] 蒋雪侠. 老年患者失禁性皮炎预防护理研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(5): 18–20.
- JIANG X X. Research progress on prevention and nursing of incontinence dermatitis in elderly patients[J]. Today Nurse, 2019, 26(5): 18–20. (in Chinese)
- [6] 黄琼蕾, 金瑛, 魏莱, 等. 中西医结合医院ICU护士对失禁相关性皮炎认知现状的调查研究[J]. 中华急危重症护理杂志, 2020, 1(6): 520–524.
- HUANG Q L, JIN Y, WEI L, et al. The survey on knowledge, attitude and behaviors of incontinence-associated dermatitis among ICU nurses in integrated traditional Chinese and western medicine hospitals[J]. Chin J Emerg Crit Care Nurs, 2020, 1(6): 520–524. (in Chinese)
- [7] 李红, 周望京, 叶建红. 中药白芨粉治疗失禁性皮炎的应用研究[J]. 护理与康复, 2019, 18(1): 74–75.
- LI H, ZHOU W J, YE J H. Research on application of bletilla power of Traditional Chinese Medicine in treatment of incontinence dermatitis[J]. J Nurs Rehabil, 2019, 18(1): 74–75. (in Chinese)
- [8] 周明梁. 复方黄柏液对肛周脓肿合并糖尿病患者术后创面愈合的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 500–502.
- ZHOU M L. Effect of compound cortex phellodendri solution on post-operative wound healing in perianal abscess patients complicated with diabetes mellitus[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2019, 36(4): 500–502. (in Chinese)
- [9] 陈妍, 王旺. 中药热奄包及心理干预治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症疗效及对生活质量影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(9): 2054–2059.
- CHEN Y, WANG W. Efficacy of traditional Chinese medicine hot Yanbao combined with psychological intervention for treating women with sequelae of pelvic inflammatory disease caused by qi stagnation and blood stasis type and its influence on their quality of life[J]. Chin J Fam Plan, 2022, 30(9): 2054–2059. (in Chinese)
- [10] 唐延凤, 韦晓宁. 神阙穴中药贴敷缓解下肢骨折患者的腹胀便秘[J]. 养生保健指南, 2021(37): 124–125.
- TANG Y F, WEI X M. Chinese medicine application at Shenque Point can relieve abdominal distension and constipation in patients with lower limb fracture[J]. Health Care Guide, 2021(37): 124–125.
- [11] HAKER E, EGEKVIST H, BJERRING P. Effect of sensory stimulation (acupuncture) on sympathetic and parasympathetic activities in healthy subjects[J]. J Auton Nerv Syst, 2000, 79(1): 52–59.
- [12] 张少娟, 王培达. 耳穴压豆改善1例腰麻下行膝关节镜手术麻醉后恶心呕吐、伴焦虑的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202302010001.
- ZHANG S J, WANG P D. Auricular acupoint pressing therapy and nursing management for a patient with nausea, vomiting and anxiety after laparoscopic surgery under lumbar anesthesia[DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202302010001.
- (本文编辑:居跃琳)

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。