

# 论述老年糖尿病患者的皮肤护理

黄诚

陆军军医大学第一附属医院皮肤科 重庆 400000

**【摘要】目的:** 探讨老年糖尿病患者行皮肤护理的护理效果。**方法:** 选取我院 2018 年 7 月—2019 年 7 月收治的 80 例老年糖尿病患者进行研究,按照随机分组的原则,将 80 例入选患者均分成干预组和对照组两组,每组各有 40 例患者,在护理工作中给予对照组患者常规的基础护理,干预组患者增加给予患者皮肤护理,护理结束后观察并对比两组患者皮肤损伤的发生率。**结果:** 干预组患者的皮肤损伤发生率为 15%,显著低于对照组患者的发生率 42.5%,差异具有统计学意义( $p < 0.05$ )。**结论:** 将皮肤护理应用于糖尿病患者的护理工作中,有助于显著降低其皮肤损伤的发生率,值得在今后的糖尿病患者的护理工作中借鉴应用。

**【关键词】**老年糖尿病;皮肤护理;护理效果;皮肤损伤

糖尿病是临床中常见的内分泌系统疾病,常好发于老年群体,但随着人们生活习惯的改变和原发性的遗传因素等,近年来糖尿病的发病率日趋增加,并伴随着明显的向低龄化发展的趋势。既往临床研究表明,糖尿病患者由于其机体长期处于高血糖状态,极易导致微血管和神经末梢病变的发生,患者的肢体末端尤其是足部往往会出现不同程度的感觉障碍,足部皮肤中缺血、缺氧加重,增加了细菌和真菌侵袭的几率,最终导致足部病变的发生。老年糖尿病患者因其免疫力低下,因而皮肤感染的发生率更高,严重影响了患者的生活质量,加重了患者及其家庭的心理负担和经济负担,具有极大的危害性。本次研究中,选取我院收治的糖尿病患者给予其皮肤护理干预,以探讨应用皮肤护理对于老年糖尿病患者的护理效果,现将研究进行如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2018 年 7 月—2019 年 7 月收治的 80 例老年糖尿病患者作为研究对象,所有入选患者均经临床诊断后确诊为老年糖尿病,排除合并有其它严重器质性病变者以及合并有精神障碍类疾病者,所有入选者及其家属均知晓本次研究内容并签署知情同意书。按照随机分组的原则,将所有入选患者均分为干预组和对照组两组,每组各有 40 例患者。干预组 40 例患者中,男 26 例,女 14 例,年龄为 62~80 岁,平均年龄为(69.7±3.9)岁;对照组 40 例患者中,男 24 例,女 16 例,年龄为 65~82 岁,平均年龄为(72.4±4.3)岁。干预组和对照组两组患者的性

别、年龄等一般性临床资料的对比差异不具有统计学意义( $p < 0.05$ )。

### 1.2 方法

给予对照组患者常规的护理措施,主要内容包括对患者进行必要的健康宣教,宣教内容包括糖尿病疾病的相关知识以及与皮肤损伤之间的相关性,提高患者对皮肤护理的重视程度和认识,帮助患者将机体血糖水平控制在安全范围内,并嘱患者加强对皮肤的观察,出现异常改变时需立即在医护人员的帮助下采取处理措施,避免皮肤损伤情况进一步加重。

干预组患者在对照组基础护理的基础上增加行皮肤护理,主要护理内容包括:(1)足部皮肤护理:对患者进行糖尿病相关并发症等健康知识的宣教,嘱患者日常尽量穿平底鞋,定期检查患者足部情况,并帮助患者学会对足部的观察,提高患者的自我管理能力和其日常多检查足部情况,一旦发现足部出现痂疮等异常表现时需立即告知医护人员。指导患者日常保持足部皮肤的清洁和干燥,足部观察的指标包括足背动脉搏动情况、足部皮肤的色泽是否出现异常等,并测量足部的皮温是否正常。嘱患者做好足部的清洁工作,可每日行温水泡脚,注意温度适宜,浸泡时间避免过长,泡脚结束后需用柔软干净的毛巾将水擦拭彻底。嘱患者修建趾甲时注意动作轻柔,避免损伤甲周皮肤。足部伴有创面时,需先使用生理盐水彻底清洁,使用碘伏消毒后以无菌纱布覆盖将足部创面覆盖。(2)患处皮肤的护理:若患者患处皮肤出现瘙痒等症状,应嘱其严禁用手抓挠瘙痒皮肤,避免造成患处皮肤的破损或加重局部的感染。

可于皮肤瘙痒处涂抹适量 0.5% 碘伏, 以缓解患者的瘙痒等不适症状。针对皮肤干燥的患者, 可于干燥皮肤处涂抹适量的凡士林或润滑油以保证局部皮肤的湿润。患者日常需保证皮肤的清洁, 勤换干净衣裤, 洗浴时尽量避免使用沐浴剂以减少对皮肤的刺激。若患处皮肤伴有少量渗液可使用硼酸液湿敷于患处, 3 次/日; 若患处皮肤合并有真菌感染, 可使用炉甘石涂抹于患处。(3) 会阴部皮肤的护理: 对患者讲解保持会阴部皮肤清洁的重要性, 以避免泌尿系统感染的发生。患者排尿后需用温开水对会阴部进行清洁, 并使用软毛巾擦拭干净, 必要时可于会阴部涂抹适量的抗过敏药膏, 以避免尿液对皮肤的刺激。

表 1 干预组和对照组患者的皮肤损伤发生率情况对比[n, (%)]

组别	例数	化脓性感染	糖尿病足	水疱	瘙痒	总发生率
对照组	40	2(0.05)	5(12.5)	3(7.5)	7(17.5)	17(42.5)
干预组	40	0(0)	1(2.5)	1(2.5)	4(10)	6(15)
p		P<0.05				

### 3 讨论

糖尿病极易对患者的皮肤造成不良影响, 若未采取及时有效的护理措施, 或患者缺乏一定的自我管理能力和一定的自我管理能力, 则随着糖尿病病程的不断发展, 会导致患者皮肤出现严重的损伤, 进而加重了患者的疼痛, 增加了患者的心理负担。本文研究中, 干预组中的老年糖尿病患者接受了综合皮肤护理干预措施, 通过护理后, 干预组的皮肤损伤的发生率明显的低于对照组的患者, 取得了确切的护理效果。在对皮肤进行护理时, 首先需要注重对皮肤的保护, 注重保持皮肤的清洁和干燥, 同时对加强皮肤的预防感染措施, 促进局部皮肤的血液循环, 以减少皮肤不良损伤情况的发生。日常可嘱患者多做抬高患肢的动作以促进肢体末端的血液循环, 保持局部皮肤血流的通畅。除了护理人员进行必要的护理措施之外, 加强患者对皮肤护理的重视, 提高患者对皮肤的自我护理能

### 1.3 评价指标

对比干预组和对照组两组患者的皮肤损伤发生率情况, 主要包括皮肤的化脓性感染、糖尿病足、水疱及瘙痒等情况。

### 1.4 统计学分析

本次研究所得数据使用 SPSS19.0 统计学软件进行分析, 计数资料使用率(%)表示, 使用  $\chi^2$  检验, 以  $p<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

干预组患者的皮肤损伤发生率为 15%, 显著低于对照组患者的发生率 42.5%, 差异具有统计学意义( $p<0.05$ ), 见表 1。

力也十分重要, 嘱其掌握对皮肤的基础护理方法之外, 还需指导患者通过对皮肤异常情况的观察能力, 及时的发现皮肤出现的异常情况, 并在医护人员的帮助下及早的进行护理措施, 于早期解决患者皮肤出现的各种不良情况, 防止皮肤情况的进一步发展和恶化。由于老年糖尿病患者的机体功能退化, 皮肤耐受力较差, 在日常对皮肤进行清洁和护理时候应避免使用刺激性较强的清洗液等, 同时注意清洗皮肤时的水温适宜, 避免温度过高或过低而加重皮肤的受损情况。

综上所述, 给予老年糖尿病患者皮肤护理措施, 加强必要的护理干预, 提高患者对皮肤护理的重视程度, 注重日常中对皮肤的保护和护理, 有助于显著的降低皮肤损伤的发生率, 推荐在今后的老年糖尿病患者的皮肤护理的工作中推广使用。

### 【参考文献】

- [1]何皖, 庞晴, 杨晓清, et al. 护理干预对老年糖尿病伴皮肤病溃疡患者的临床疗效分析[J]. 基因组学与应用生物学, 2019(3).
- [2]张月娥, 吴腾修. 胰岛素强化治疗结合综合护理干预对老年糖尿病患者护理效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(6).
- [3]王海侠. 中医护理干预对老年糖尿病患者血糖控制及遵医行为的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(98).
- [4]张琳琳, 肖晓华, 董青梅, et al. 中药熏蒸治疗糖尿病皮肤瘙痒的疗效观察及护理[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15):2395-2398.