

糖尿病卧床老年患者预防压疮采取护理措施应用价值

李晶

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：改善糖尿病性溃疡患者的健康和福祉。**方法：**选择72例住院的糖尿病患者，分为观察组和对照组，每组36例。观察员小组得到了全面的帮助，而对照组则得到了日常的帮助。成为护士后，两组比较了压疮的恢复情况和临床疗效。临床护士的疗效优于对照组，两组差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。重点比较了两组的受影响区域。差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），但下一组的临床母乳喂养时间短于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**IV期溃疡患者难以治疗且预后较差。综合护士对妇女产生了切实的影响，改善了生活质量，并获得了临床使用的重要性。如果患者血糖过低或疾病持续时间过长，最终会发展出慢性问题，例如心血管，脑血管，神经和皮肤问题，一些糖尿病患者可以治疗压疮。

【关键词】：老年糖尿病；压疮；循证护理；回顾性分析

引言

压疮也称为褥疮，通常由切割或摩擦引起，对患者的皮下组织、皮肤、肌肉和骨骼造成局部损害，这些损害形成在骨骼的突出部分，这是非常高的残疾和死亡率水平，患有高压溃疡的人会被感染。长期卧床的患者，如截瘫、老年人和轮椅患者，这种情况更为常见；临床上也难以治疗压疮，这给患者的家庭和医院带来了沉重的负担。它具有长期治愈，传染性感染和治疗的能力，根据医院的调查，压疮的患病率通常在3%至14%之间。长期以来，临床护理一直是挑战，尤其是在预防褥疮，皮肤损伤和皮炎方面。卧床糖尿病的预防和治疗特别困难。压疮和皮肤破裂会使愈合复杂化，并增加感染的风险^[1,2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的受试者为72名卧床糖尿病患者。选择标准^[3]：2型糖尿病、绝对休息、意识、正常的认知功能、正常的语言能力、听力、正常的交际、没有疼痛、皮肤骨折、闭合性皮炎、住院超过7天、患者并接受此项研究他的家庭。消除标准^[3]：神志不清、既往有脑血管意外史、认知功能障碍、皮疹、褥疮、未经治疗的皮炎。两组患者的总体数据无统计学差异（ $P>0.05$ ），且具有可比性。该研究得到医院医学伦理委员会的批准。

1.2 方法

1.2.1 心理护理

绝大多数患者在手术过程中存在心理问题，这导致了消极的态度，这大大降低了压疮的治疗效果并延长了压疮的治愈时间。问题可以帮助减轻患有压疮的人及其家庭成员的内心焦虑。

1.2.2 血糖控制及营养支持

每天三次监测血糖水平，调整药物剂量，皮下注射门冬胰岛素和甘精胰岛素，监测血糖水平，并为患者提供适当的营养。在医院，血糖水平得到良好控制。静脉输注人白蛋白和饮用肠内营养乳剂（TPF-D）的剂量为500ml/d可能会增加蛋白质和营养。释放后，白蛋白增加至39克/升。在有效治疗压疮中，它可以积极纠正低蛋白血症并促进伤口愈合。

1.2.3 艾灸护理

艾灸主要通过人体的经络携带温暖和刺激性的物质，从而消除水分和寒冷，改善血液循环并促进新陈代谢。向压力性溃疡患者显示伤口可以愈合并且还可以减小患者的压力区域，这非常有用。最常见的灸法是“三阶段消灭法”，即使用繁琐的贫困、禽类艾灸、轻度艾灸等方法。对10例压力性溃疡患者进行检查，采用三阶段消除方法，将其分为相等的控制水平；对于溃疡性患者，护士可以按摩患者的压力性溃疡然后提供艾灸，艾灸对患者的治疗效果很好。对于患有早期压疮的人，对于患有工业性溃疡的患者，护士必须首先从患者的压疮中清除脓液，每天一次进行艾灸治疗，当出现红疮时，在20分钟内进行艾灸治疗。

1.2.4 增加患者的压疮护理次数

在患者住院期间，要保证每2天对患者出现压疮的部位护理一次，每次护理的时间应当选择在患者尚未休息的时候进行，每次治疗压疮部位都需要将之前的敷料解开，观察压疮部位的生长情况，将为他或她治疗压疮，必须去除敷料，并应修复压疮的生长。观察如果生长良好，请保持当前的治疗计划。通常，每隔一天更换一次敷料，一周后分泌物减少，伤口消退后5到7天可以更换敷料。如果患者的伤口有特征性气味，并且周围组织感染了发红和肿胀，则应给患者提供银离子藻酸盐敷料，将其填充到伤口中，外泡沫敷料每2天

更换一次，共6天。

1.2.5 糜子垫在预防压疮中的运用

糜子具有良好的透气性和稍凉的特性，可有效减少患者受压局部组织中的热量和水分，并预防压疮；将皮肤放在床上可有效预防皮肤。在 Braden 量表上，可用于评估具体情况，是预防患者发生压疮的评估工具之一，可快速分析压疮患者的危险因素，以便护理人员针对不同的压疮因素采取不同的治疗措施^[1]。

1.2.6 体位管理

预防压疮比治疗好得多。最有效的预防措施可以通过减少压力持续时间，减小压力和剪切力来实现。对于该患者，这种情况导致下肢活动不良，并且已发生 pressure 尾球囊溃疡，因此在临床工作期间必须及时进行局部减压。负责的护士帮助患者每 1-2 小时翻身一次，并配合使用间歇性气垫，R 形坐垫和柔软的枕头，以使腰椎保持在同一水平，以放松身体。

1.3 观察指标

护理后，两组比较了压疮的恢复情况和临床疗效。无效：如果伤口有化脓性感染，则无疤痕或扩张；有效：出现新的肉芽组织，伤口面积减少或部分愈合，没有化脓；愈合：新的表皮出现在皮肤表面，伤口已完全愈合。有效率 (%) = 有效+治愈/病例数 (%)。

1.4 统计方法

选择 SPSS23.0 统计软件来处理数据。处理 Epidata 数据后，将分析所有使用的数据。测试表明测量数据。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗时间及压疮面积

两组患者的压疮面积无统计学差异 (P>0.05)，但与对照组相比，观察组的临床治疗时间短，且两组之间的差异无统计学意义 (P>0.05)。两组比较有统计学意义 (P<0.05)，见表 1。

表 1 对比两组治疗时间及压疮面积

组别	例数	无效	有效	痊愈	有效率
观察组	36	4(11.11)	12(33.33)	20(55.56)	32(88.89)
对照组	36	16(44.44)	13(36.11)	7(19.44)	20(55.56)

2.2 对比两组护理有效率

观察组 32 例 (88.89%) 与对照组的 20 例 (55.56%) 相比有较好的临床护理效果，两组比较有统计学意义 (P<0.05)，见表 2。

表 2 对比两组治疗时间及压疮面积

组别	例数	无效	有效	痊愈	有效率
观察组	36	4(11.11)	12(33.33)	20(55.56)	32(88.89)
对照组	36	16(44.44)	13(36.11)	7(19.44)	20(55.56)

3 结论

大多数糖尿病患者是老年 2 型糖尿病患者，而一小部分 1 型糖尿病患者通常由于遗传因素等原因，降低了老年人的胰岛素活性，并降低了其代谢基础^[3]。而且，由于在住院过程中患者在床上的睡眠时间更长，并且缺乏身体活动，因此更容易发生诸如褥疮的并发症。

压力性溃疡（也称为褥疮）是由于体内局部压力而长期阻塞血液循环，导致皮肤和皮下组织的局部缺血，可引起水泡，溃疡或坏疽，它是由摩擦形成的。如果没有有效的治疗方法，伤口感染将使患者的病情复杂化，并增加治疗难度。老年糖尿病患者的压疮的预防和治疗提出了第一个问题。通过查阅相关文献和数据，我们可以了解与老年糖尿病患者压力性溃疡有关的因素，影响伤口愈合的因素以及溃疡的预防和治疗的最新研究。

这项研究的结果表明，使用敷料治疗压疮后所有患者均得到改善，平均有效护理时间为 (17.84±1.09) 天，有效护理率为 90.9%，护理时间更少。有证据表明，对老年糖尿病患者实施压疮护理创可贴治疗可有效改善患者病情，达到更高的护理效率和更好的护理效果。

简而言之，采取有效措施预防老年糖尿病患者压疮，能有效改善患者的健康状况，这些都可以在医学上使用。

参考文献:

- [1] 张华.水胶体敷料在预防重症卧床制动患者无创通气面罩所致压疮的临床效果[J].皮肤病与性病,2020,(2).296~297.doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2020.02.083.
- [2] 孟芳芳,赵一聪,马苗苗.循证护理模式对预防 CCU 长期卧床患者压疮发生的应用效果[J].皮肤病与性病,2020,(1).149~150.doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2020.01.093.
- [3] 宓思婕.糖尿病卧床老年患者预防压疮的护理措施分析[J].糖尿病新世界,2019,(7).120-121.