·经验交流·

糖尿病截瘫并发褥疮患者护理体会

Nursing experience of patients with diabetes paraplegia complicating bedsore

杨 静 （中国医科大学附属第四医院综合外科，辽宁 沈阳 110005）

[关键词] 褥疮；护理；截瘫；糖尿病
[中图分类号] R587.2；R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)03-0175-01

截瘫病人褥疮的发生率为25%～85%。褥疮已成为一种威胁截瘫患者生活质量的重要因素，也是对截瘫患者进行康复护理的一个重要组成部分，而糖尿病又是褥疮发生的高危因素[1-2]。因此，糖尿病截瘫患者并发褥疮的发病率更高，且护理和治疗都更为困难。我院2005年1月至2008年12月收治糖尿病截瘫并发褥疮患者13例，我们在精心护理的基础上采用胰岛素联合庆大霉素外敷治疗褥疮，取得了满意疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者13例，其中男5例，女8例；年龄43～75岁；褥疮面积2～42 cm^2，均有5年以上糖尿病病史。将13例糖尿病截瘫并发褥疮患者随机分为治疗组7例，对照组6例。对照组采用褥疮的一般护理；治疗组在一般护理的基础上进行胰岛素联合庆大霉素外敷治疗。观察两组患者的治愈率及康复时间。两组患者在性别、年龄、病损程度、住院时间等方面，无显著差异。

1.2 护理方法

治疗组护理方法有：①使用气垫床，定时翻身，每2 h翻身1次，翻身时应避免拖、推等动作，防止皮肤摩擦破损；②控制血糖在5.6～11.2 mmol/L范围内；③根据病人的病情制定相应的饮食方案，少食多餐，保证蛋白质、糖、脂肪、维生素及微量元素的合理供给；④被动做各个关节运动，以发挥肌肉的正常作用，加快新陈代谢，促进血液循环，加快褥疮的愈合；⑤耐心向患者及其家属讲解护理操作的必要性及注意事项；⑥对褥疮溃疡面先用双氧水冲洗，再用生理盐水涡流式冲洗，清洁后用碘伏消毒，然后用无菌塑料袋罩住创面，充氧30 min以上，将庆大霉素8～16万U加生理盐水稀释至30～50 mL加胰岛素12～20 U，混匀后用注射器直接喷向创面，喷匀后，用剩余药液浸润纱布填塞创口，外敷无菌纱布，早晚各换药1次。对照组采用以上①～⑤的护理方法。

1.3 疗效评定指标

愈合：局部组织完全修复；好转：溃疡面积缩小、变浅、渗出明显减少；无效：局部无变化。

[收稿日期] 2009-02-14 [修回日期] 2009-03-12

2 结果

治疗组7例均愈合，治愈率100%，康复时间为8～16 d；而对照组6例中只有4例愈合，治愈率66.67%，2例好转，康复时间为18～26 d。

3 讨论

褥疮是体表组织长期受压导致血液循环障碍，从而引起组织感染。此外，不正确的翻身、搬运、大小便污染皮肤后未及时清洗、过瘦或过胖都是导致褥疮的易发因素。截瘫是脊髓横贯平面以下神经支配的缺失，导致肢体运动、感觉、反射完全消失或部分消失，感觉障碍。因此，截瘫患者是褥疮发生的高危人群。糖尿病患者微小血管病变，末梢循环障碍，末梢循环较差的皮肤处长期受压，极易导致褥疮的发生。糖尿病患者血糖长期高于正常人，有利于某些细菌的生长繁殖，使发生破溃的皮肤愈合延缓；糖代谢紊乱又使白细胞和吞噬细胞功能受到抑制，降低了自身的免疫能力，阻碍了感染的愈合。因此，糖尿病截瘫患者并发的褥疮护理更为困难，采用一般护理方法很难取得良好的疗效。

胰岛素可促进机体对糖的利用及蛋白、脂肪的合成，可在创面形成一层极薄的保护膜，性质温和、无菌、无毒、无味、无致敏性，对粘膜无刺激性，还有清洁作用。庆大霉素为氨基糖甙类广谱抗生素，对多种革兰阴性菌及阳性菌都具有抑菌和杀菌作用，庆大霉素涂患处创面不易被细菌侵袭，且不易污染，从而促使创面干燥、结痂[3-4]。治疗组7例患者在加强一般护理的同时应用胰岛素联合庆大霉素外敷，明显提高治愈率，缩短愈合时间，且简单易行，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 张水兰，时红梅. 压疮的护理进展[J]. 实用护理杂志，2002，18(11)：60.
[2] 王如英. 糖尿病患者的护理体会[J]. 局解手术学杂志，2008，17(4)：292－293.
[3] 吴美芹. 截瘫合并糖尿病并发褥疮1例的护理[J]. 中国误诊学杂志，2007，7(10)：2400－2401.
[4] 陈孟楚. 胰岛素外敷治疗截瘫合并糖尿病患者压疮的护理[J]. 现代中西医结合杂志，2008，17(18)：2859－2860.

（编辑：左艳芳）