

2010年基础护理学辅导：糖尿病患者褥疮的护理护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/0/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_9F\\_BA\\_c21\\_233.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_9F_BA_c21_233.htm)

褥疮是由于局部组织血液循环障碍，缺血缺氧而导致的溃疡和坏死。糖尿病患者由于微循环障碍，使褥疮难以愈合。1.临床资料 患者，男，72岁，有糖尿病史10年，高血压病史10年，脑梗死病史5年，并肢体活动障碍。因“发热5天”门诊以“褥疮感染”收入院。体格检查：体温38.6℃，血压130 / 80mmHg，神志淡漠，营养状况差，骶尾部见一10cm × 8cm坏死溃疡面，脓腔深达肌层，表面有脓性渗出，散发恶臭味。百考试题论坛 右髂部见一6cm × 5cm溃疡面，深达肌层，表面有脓性渗出。急查血糖值示

：16.1mmol / L.入院后给予换药、消炎、降糖、营养支持疗法。4天后体温降至正常。1周后血糖调至正常水平，3个月后，褥疮愈合出院。2.护理 清创换药 第一周，彻底清除坏死组织，局部用3%过氧化氢反复冲洗，无菌纱布包扎。每日换药两次。第二周，每日换药1次，局部用碘伏棉球消毒后，于脓腔深部置一油纱条，引流出脓液，无菌纱布包扎。经过两周换药，局部组织露出新鲜创面，渗出液明显减少。自第三周始，碘伏棉球消毒褥疮面，然后用生理盐水冲洗，待干后，用一次性空针抽取1ml普通胰岛素，均匀滴在褥疮面上，无菌纱布包扎。每日换药1次。局部TDP神灯照射 来源：考试大 每日2次，每次20rain，距离创面20cm.2.3加强皮肤护理每小时翻身1次，受压部位涂以爽身粉，并加以按摩，平卧位或右侧卧位时，局部垫上棉圈，大小便后及时擦洗干净，床单保持平整，无渣屑。加强全身营养 来源：考试大 因患者咀嚼困难

，给予留置胃管，每6h鼻饲1次，食物为牛奶、鸡蛋、菜汁、米汤等。根据血糖情况随时调整。静脉输入白蛋白、血浆等。以增强体质。褥疮分泌物培养对褥疮分泌物做培养加药敏，根据结果选择抗生素静脉滴入。来源：考试大的美女编辑们

血糖测定 根据血糖情况选择诺和灵30R皮下注射，每日2次，定期测血糖，根据血糖数值随时调整剂量。直至血糖数值平稳。

3.结果 经过以上处理，患者身体状况明显改善，褥疮面积逐渐缩小，3个月后完全愈合。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏 相关推荐：2010年基础护理学辅导：褥疮贴治疗褥疮的护理 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)