1 例类风湿性关节炎合并糖尿病碘伏过敏致皮肤溃烂护理个案分析

田飞飞

石河子大学第一附属医院　新疆石河子

【摘要】本研究通过对一例类风湿性关节炎合并糖尿病患者因碘伏过敏致手背表皮溃烂的个案进行护理分析，探讨在慢性基础疾病背景下实施多学科协作与阶段性创面处理策略的效果。患者因接触碘伏出现大面积表皮脱落及渗液，创面感染风险高。护理过程中通过联合皮肤科、烧伤科与内分泌科，实施精准血糖控制与分期创面干预，包括渗液期红霉素软膏保护及愈合期金因肽促进再生。同时配合饮食指导与心理干预，显著提升依从性与治疗效果。最终在第 8 天实现创面完整愈合，缩短糖尿病背景下的创伤恢复周期，本研究为合并慢病患者复杂创面管理提供了实践依据。

【关键词】类风湿性关节炎；糖尿病；碘伏过敏；创面护理；多学科协作

【收稿日期】2026 年 10 月 3 日　　【出刊日期】2026 年 11 月 2 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20260576

Case analysis of skin ulcer care caused by iodophor allergy in a patient with rheumatoid arthritis combined with diabetes

Feifei Tian

The First Affiliated Hospital of Shihezi University, Shihezi, Xinjiang

【**Abstract**】This study analyzes the nursing care of a patient with rheumatoid arthritis combined with diabetes who developed epidermal ulceration on the back of the hand due to iodophor allergy, aiming to explore the effectiveness of multidisciplinary collaboration and staged wound management strategies in the context of chronic underlying diseases. The patient experienced extensive epidermal shedding and exudation upon contact with iodophor, with a high risk of wound infection. Nursing management involved collaboration among the dermatology, burn, and endocrinology departments, implementing precise blood glucose control and staged wound interventions, including the use of erythromycin ointment during the exudative phase for protection and Jinyin peptide to promote regeneration during the healing phase. Additionally, dietary guidance and psychological interventions were provided, significantly improving compliance and treatment outcomes. The wound achieved complete healing on the 8th day, shortening the recovery period under a diabetic background. This study provides practical evidence for the management of complex wounds in patients with chronic comorbidities.

【**Keywords**】Rheumatoid arthritis; Diabetes; Iodophor allergy; Wound care; Multidisciplinary collaboration

1 患者病史

患者王某，男，68 岁，因“四肢关节疼痛加重 2 周”于 2024 年 12 月 30 日入院。既往有类风湿性关节炎、2 型糖尿病、乙丙肝病史及皮肤真菌感染，长期使用免疫抑制剂。2024 年 12 月 29 日因手背瘙痒自行使用碘伏外涂，次日出现红肿、水疱并破溃，迅速扩展为全手背表皮缺失。入院后联合皮肤科、烧伤科、内分泌科会诊，确诊为碘伏接触性过敏，创面渗液明显，伴高度感染风险。在糖尿病背景下创面修复能力下降，通过系统控糖、饮食调整及阶段性创面处理，前期采用生理盐水冲洗+红霉素软膏，渗液减少后联合金因肽促进修复，于第 8 天完成表皮再生，局部恢复良好。

2 护理

2.1 联合会诊与跨学科干预

患者入院首日即启动多学科协作护理路径，分别请皮肤科、烧伤科与内分泌科进行联合评估。皮肤科明确诊断为碘伏引起的重度接触性皮炎，创面范围广泛，建议以促进表皮修复和防止继发感染为核心，强调保湿、避免再次刺激性接触。烧伤科评估创面为II度表浅

创伤，创面表皮层完全脱落，但真皮层残留湿润，具备良好再生潜力，建议采用湿润性敷料或生物刺激剂配合抗菌治疗[1]。内分泌科评估患者血糖波动较大，特别是餐后高峰值偏高，制定方案调整门冬胰岛素泵基础速率及顿量，并辅以口服二甲双胍 1000mg BID 和恩格列净 10mg QD 控制血糖，同时开具“糖尿病病房饮食处方”。

2.2 创面局部处理策略

患者因碘伏过敏致手背表皮大面积脱落，创面渗液明显，存在严重感染风险。在护理中围绕“清创—控渗—促愈合”三个阶段进行系统性管理。初期渗液期每日使用 0.9%氯化钠注射液冲洗创面，联合红霉素软膏预防继发感染；渗液减少后引入金因肽促进上皮再生。全程严格执行无菌操作，使用一次性敷料并每日动态评估创面颜色、边缘、分泌物等，预防局部感染。此外，患者长期使用托珠单抗等免疫抑制剂，需密切监测体温、血常规、C 反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）等指标，警惕系统性感染发生，并配合医师适时调整治疗策略，构建多层次感染防控体系。护理团队针对患者创面恢复阶段，实施“分期处理、分层保护”的创面管理策略。创伤早期（第 0~2 天）渗液量大，使用 0.9%氯化钠注射液冲洗创面，每日三次，用无菌干纱布吸干后，外涂红霉素软膏（0.5g），起抗菌封闭作用，避免二次感染。进入第 3 天后，渗液逐渐减少，创面变干净，此时开始引入金因肽喷雾促进表皮修复（每次喷 1-2 次，待干），再涂抹红霉素软膏形成保护膜。每日三次换药，重点保持“喷雾在前，软膏在后”的顺序，药效协同促进创缘上皮细胞爬行、生长。创面使用一次性敷料覆盖，避免暴露与污染，同时避免使用任何含碘或酒精类外用制剂[2]。护理干预实施后，患者创面修复情况明显好转。第 3 天起渗液显著减少，红肿范围缩小；第 6 天创面开始上皮化，无感染迹象；至第 8 天，创面干燥，表皮再生完成，组织色泽均匀、弹性良好，达到完整愈合。整体恢复进度快于糖尿病患者常规愈合周期，体现了阶段性处理和药物协同干预在控制渗液、促进修复方面的显著成效。

2.3 血糖精准管理

糖尿病背景下创面修复依赖于良好的代谢环境，本例患者合并 2 型糖尿病多年，长期使用门冬胰岛素泵及口服二甲双胍、恩格列净等药物，但入院时血糖波动较大，空腹血糖常高于 8.5 mmol/L，餐后峰值可达 12 mmol/L，提示创面愈合环境受限。因此护理团队每日监测空腹、三餐前后及睡前血糖共 7 次，记录曲线变化，辅助内分泌科调整胰岛素参数。针对血糖控制，给予患者“高纤维、低 GI 饮食”个体化指导，建议每日主食包括糙米、荞麦面、燕麦粥，搭配富含可溶性膳食纤维的蔬菜如芹菜、苦瓜、西兰花、秋葵等，蛋白来源优先选择豆腐、鸡胸肉、水煮鸡蛋、鱼肉，避免红肉与动物内脏，限制每日总糖摄入＜30g。早餐推荐豆浆+全麦馒头+水煮鸡蛋，午晚餐控制米饭量为半碗，辅以青菜+瘦肉组合。餐后指导患者进行 15~20 分钟低强度室内行走或足部运动，以缓解餐后血糖峰值。

2.4 感染控制与并发症预防

由于患者长期接受免疫抑制治疗（如托珠单抗），自身免疫防御能力弱，创面极易继发细菌或真菌感染。护理中严格执行三级无菌操作流程：洗手、更换无菌手套、器械消毒、创面裸露最短时间处理。每次换药时均评估创面颜色、分泌物性状、温度及边缘红肿范围。若观察到局部渗液变浑浊、异味增加或体温上升＞37.5℃，即刻启动感染预警机制并请皮肤科复诊。每日监测患者白细胞计数、C 反应蛋白与 PCT 水平，动态判断有无系统性感染征象，预防创面演变为蜂窝织炎或败血症[3]。高血糖状态可显著延迟创面愈合，因此护理过程中实施动态血糖监测与个体化饮食干预。每日监测 7 点血糖，联合内分泌科优化胰岛素泵及口服降糖药物，维持血糖在安全范围内。饮食方面采用高纤低糖饮食模式，推荐糙米、苦瓜、秋葵、西兰花等低 GI 蔬菜及优质蛋白类食物如水煮鸡蛋、鸡胸肉、豆腐等，保障营养摄入的同时平稳血糖波动。面对患者因创面范围大及疾病复杂性所引发的焦虑与抵触情绪，护理人员通过健康宣教与床旁沟通，解释创面恢复过程与护理意义，提升患者参与积极性，并联合家属共同促进其治疗依从性与心理稳定。

2.5 健康教育与心理护理

初期患者因创面广泛破损及对糖尿病并发症认知不足表现出明显焦虑，依从性差。护理人员每日固定 2 次交流时段（上午换药后、晚间查房前）进行床旁沟通，向患者讲解碘伏过敏反应的特点、创面修复原理及护理干预必要性，强调控制血糖与换药密切相关。发放“糖尿病控糖饮食建议表”[4]与“创面恢复阶段图示卡”，直观展示恢复过程。鼓励其家属每日陪护时参与饮食准备及餐后运动监督，建立患者-家属-护理组三方协同的依从性保障机制。逐步增强其创面护理的信心和自我参与感，提升整体干预效果。

表 1 焦虑评估量表评分变化表

评估时间	评估工具	评分结果	焦虑程度
入院第 1 天	Zung 氏焦虑自评量表（SAS）	61	中度焦虑
护理第 7 天	Zung 氏焦虑自评量表（SAS）	48	轻度焦虑

表 2 类风湿性关节炎合并糖尿病患者皮肤创面恢复过程表

日期	渗液量	破溃面积	表皮缺损深度	护理措施摘要
12 月 30 日（过敏第 2 天）	大量	5cm ×6cm	表皮全层缺损	盐水冲洗+红霉素软膏，联合内分泌科会诊启动控糖治疗
12 月 31 日（过敏第 3 天）	大量	7cm × 6cm	表皮全层缺损	继续盐水清创，监测血糖波动，饮食结构初步调整
1 月 2 日（过敏第 5 天）	中等	4cm × 4cm	表皮缺损缩小	渗液减少，首次使用金因肽联合红霉素软膏促愈合
1 月 5 日（过敏第 8 天）	少量	2.5cm × 3cm	表皮再生明显	控糖达标，创面湿润良好，维持局部联合用药
1 月 7 日（过敏第 10 天）	无	1.5cm × 2cm	接近完全再生	创面干燥结痂，创缘上皮生长完成，继续饮食与血糖管理
1 月 8 日（过敏第 11 天）	无	0cm × 0cm	表皮完整闭合	创面愈合完成，护理阶段评估疗效，停止换药流程

3 总结

本个案患者因碘伏过敏致手背表皮广泛缺损，合并糖尿病及免疫功能低下，创面愈合风险较高[5-6]。护理团队通过联合皮肤科、烧伤科及内分泌科开展多学科协作，制定分阶段、个体化创面处理方案，并同步实施血糖精准管理与饮食干预[7-8]。前期渗液期采用生理盐水冲洗与红霉素软膏，渗液减少后引入金因肽促进上皮修复，实现感染预防与组织再生双重目标。最终患者于第 8 天完成创面愈合，显著缩短糖尿病背景下的创伤恢复周期，为类似慢病患者的创面护理提供了可行路径与参考依据。

参考文献

[1] 李玲.个案管理方法在老年糖尿病患者护理中的应用[J].当代护士(中旬刊), 2018, 25(5): 20-21.

[2] 陈翠英.基于个案管理的延伸护理服务在糖尿病周围神经病变患者护理中的应用[J].河南医学研究, 2019, 28(15):2.

[3] 赵云,孙爱莲,王蕾.湿性敷料用于甲氨蝶呤所致中毒性表皮坏死松解症破损皮肤的效果[J].国际护理学杂志, 2018, 37(20):3.

[4] 国家卫生健康委办公厅.成人糖尿病食养指南（2023 年版）[S].北京:国家卫生健康委办公厅,2023.

[5] 唐志仙. 消痛贴膏辅助治疗活动期类风湿性关节炎寒湿痹阻证临床研究[J]. 新中医,2020,52(22):176-179.

[6] 曹丹丹,高先连,王苏苏. 一例类风湿性关节炎致颞下颌关节强直置换术的综合护理体会[J]. 妇女,2026(9):266-268.

[7] 臧迎丽,邵黎黎. "互联网+"中医慢病管理在社区类风湿性关节炎患者中的应用[J].临床护理研究,2024,33(15):217-219.

[8] 李晓娟,薄士荣,刘敏,等. 1 例骨髓增生异常综合征合并坏疽性脓皮病患者溃疡创面湿性愈合的护理体会[J]. 当代护士（下旬刊）,2019,26(3):159-161.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS