

老年糖尿病足坏疽患者综合治疗护理效果分析

黄 闯, 李明哲

辽宁中医药大学第三附属医院, 辽宁 沈阳 110003

摘要: **目的** 探讨老年糖尿病足坏疽的中西医结合综合护理方法, 利用 DSQL 及 SF-36 量表调查治疗及护理对患者的作用。**方法** 对 2014 年 1 月至 2015 年 12 月在辽宁中医药大学附属第三医院住院的 36 例糖尿病足坏疽患者, 在严格执行控制血糖、感染等治疗措施的前提下, 做好心理护理、创面的护理、局部皮肤的护理、饮食指导、健康宣教等综合护理, 运用 DSQL 及 SF-36 量表评估治疗效果。**结果** 36 例患者经 4 周至 12 周综合治疗和护理干预后均达到临床痊愈标准, DSQL 及 SF-36 量表调查结果显示干预后得分在生理功能的影响以及心理维度上有明显降低, 预后良好。**结论** 综合应用治疗和护理干预可有效提高患者的生活质量。

关键词: 糖尿病足; 坏疽; 综合护理; 老年; 生存质量特异性量表; 简明健康测量量表

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)08-1150-03

糖尿病足病溃疡是糖尿病引起血管、神经病变, 导致下肢及足部异常改变, 并合并感染, 引起肢端坏疽, 是致残、致死的重要原因之一。其主要临床表现多为足部尤其是受压力较大部位疼痛、皮肤深层溃疡等症状, 严重者形成肢端坏疽, 一旦发生, 通常难以治愈, 严重者临床治疗终点必须截肢。有资料显示大约 15% 的糖尿病患者会在糖尿病终末期发生糖尿病足合并溃疡, 而其中约 85% 的糖尿病足溃疡患者最终截肢^[1]。这无疑给患者带来巨大的精神压力, 严重影响其精神状态和生活质量。我们对收治的老年糖尿病足坏疽患者, 采用中西医结合综合治疗及加强患足的清创和护理, 取得满意效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有老年糖尿病足患者均为 2014 年 1 月至 2015 年 12 月期间在辽宁中医药大学附属第三医院住院患者, 采用便利抽样的方法共纳入患者 36 例。纳入标准: (1) 糖尿病诊断标准, 均符合 1999 年 WHO 诊断标准^[2], 即空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L, 或服糖 (OGTT) 2 h 后血糖 ≥ 11.1 mmol/L。 (2) 糖尿病足病诊断标准, 中华医学会糖尿病学会第一届全国糖尿病足学术会议拟定糖尿病足诊断标准^[3], 按 Wagner 分 1~4 级。 (3) 其他, 坏疽面积 ≥ 10 cm²; 患者神志清楚, 可积极配合问卷调查。患者无严重的脏器功能不全和感染, 无遗传性传染性疾病, 无恶性肿瘤, 无严重营养不良。已了解治疗方案, 并签署知情同意书。排除标准: 认知、智能和语言障碍者; 患者本人不

接受治疗者; 有重度发热者; 罹患肿瘤及其他重大疾病者。本研究方案经医院伦理委员会审查通过。

1.2 临床治疗

1.2.1 严格强化降糖治疗, 控制血糖水平 采用胰岛素和适宜的口服降糖药物, 尽量使血糖控制在正常范围, 在患足局部用生理盐水、庆大霉素、胰岛素混合液湿敷 30 min。

1.2.2 适当合理应用抗生素 采用有效的抗生素控制患者感染, 根据病灶分泌物细菌培养及药物敏感试验结果选用合理并且有效的抗生素治疗, 需要保证足够的剂量和疗程。

1.2.3 局部处理 适时、适度清创, 剥离坏死组织。使用碘伏消毒后, 用双氧水 (H₂O₂) 和生理盐水交替冲洗, 必要者深部脓肿切开, 做引流处理。治疗组患者局部应用自制祛腐生肌膏 (院内制剂, 主要组成为甘草、当归、白芷、乳香、没药等) 外敷, 其功效为活血化瘀, 祛腐生肌, 每日换药 1 次。

1.3 护理措施

1.3.1 日常护理 患者足部非创口处每晚用柔软吸水毛巾擦干, 涂植物油进行按摩, 应从趾尖开始向下, 促进血液循环。穿大小适宜鞋子, 柔软袜子, 为足部提供宽松、温暖的环境, 避免赤足走路和外伤。

1.3.2 心理护理 糖尿病是最主要的慢病之一, 特点是病程长, 难治愈, 并发症多, 致残率高, 治疗周期长, 费用高, 给患者及家庭带来巨大的精神压力和沉重的经济负担。患者常有不同程度沮丧、压抑等不良心理状态。对此, 应建立良好的护患关系, 及时了解患者的担忧及期望。主管护士及时向患者积极解释病情, 耐心告诉治疗方案及进展, 缓解患者焦虑、恐惧情绪, 使患者保持积极、开朗、乐观的情绪, 用良好心

态面对,树立战胜疾病的信心^[4]。

1.3.3 饮食指导 根据患者的体重、年龄及活动量,计算每日饮食量,争取达到热量摄入与消耗的平衡状态。指导患者规律进食,进餐定时、定量,早、中、晚三餐食量分配各 1/3^[5]。尽量保证低盐、低脂、高维生素饮食。指导患者养成良好饮食习惯。另外,提倡细嚼慢咽,切忌暴饮暴食及烟酒。

1.3.4 创面护理 每日消毒换药时尤其要注意清除坏死组织,同时要注意避免过度清除,尽量保留正常组织,防止感染扩散。观察肉芽组织生长、创面面积改变,及时将患者病情变化向医师汇报,以便调整治疗方案。适合足浴者经过经治医生允许后可每晚用温水(20~40℃)洗脚,每次时间 20~30 min,用吸水性强的毛巾擦干,不可过度用力摩擦皮肤^[6]。指导患者正确卧床姿势,将患肢抬高 30°左右,以利于静脉血回流,防止形成下肢水肿。疮疡愈合后,患者可适当步行,活动患肢,量力而行,持之以恒。

1.3.5 局部皮肤护理 保持双足局部皮肤清洁,悉心检查皮肤颜色变化及伤口情况,包括有无水肿、皮损面积增减以及足背动脉搏动和弹性等,并及时处理。每天进行清洗并保持足部干爽。注意肢端保暖,也要防止烫伤起疱。皮肤瘙痒或患有脚癣时,切勿用手挠抓。勤检查双足是否有伤口。

1.3.6 健康教育 患者对治疗的依从性和掌握相关保健知识对控制糖尿病及并发症的发展有着重要作用,可使截肢率减少 45%~85%^[7]。护士应指导患者及家属积极查找并控制诱发因素,坚持饮食控制和运动,规范监测血糖,养成良好的卫生习惯,注意锻炼,提高糖尿病患者生活质量。糖尿病教育可以提高患者掌握糖尿病知识的程度及治疗的积极性,从而降低各种并发症的发生率和致残致死率^[8]。

1.4 疗效评价及问卷调查 于治疗 4 周后进行疗效评价:痊愈,创面完全愈合;显效,Wagner 分级下降 1 级或 2 级,创面愈合 80%;有效,Wagner 分级下降 1 级,创面愈合面积 40%;无效,Wagner 分级治疗前后无改善甚至上升 1 级,创面扩大,组织坏死严重,或创面愈合面积 <40%。于患者入院后 2 d 内及(30±2) d 各评估 1 次入组患者的情况,填写调查问卷。采用糖尿病患者生存质量特异性量表(DSQL)评估患者情况^[9]:包括生理功能、心理或精神、社会关系及治疗影响 4 个维度,共计 27 个条目,每个条目按程度分为 0、1、2、3、4 共 5 级评分,分值越高,质量越低。采用简明健康测量量表 SF-36^[10]对患者生活质量进行测评。该量表有 5 个维度共 36 个条目。每个条目均设有不同等级的若干备选答案。本研究采用正向赋

分将生理功能、精神健康、社会功能、情感职能和总体健康 5 个维度作为主要观察指标,总分 100 分,得分越低则表示该受调查对象的健康水平越差。

1.5 统计学方法 所有数据均录入 SPSS14.0 软件并采用相应方法处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,干预前后的比较采用配对 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

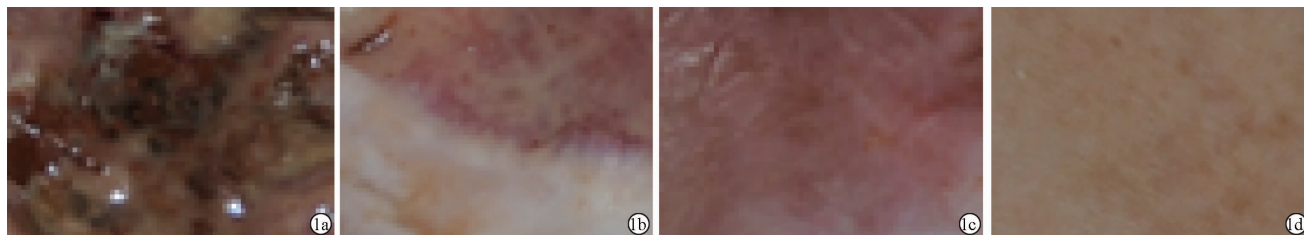
患者双侧下肢血管行超声检查,结果提示局部血管闭塞 5 例;肌电图检查结果提示周围神经病变 36 例。足背动脉减弱或消失 26 例,良好 10 例。所有入组患者一般资料(表 1):年龄 60~77 岁,平均(65.32±9.16)岁,病程 5~20 年(15.34±7.92)年。全部 36 例患者除 2 例截肢外,其余经 4 周至 12 周中西医结合综合治疗均达到临床痊愈标准。截肢的 2 例患者经临床医生评估也尽可能多的保留组织,减少了手术截除的比例。通过应用全身治疗和护理相结合,提高了患者的生活质量。治疗效果局部图见图 1a 至图 1c,图 1d 为周围正常皮肤对照(NIKON D300 34-175 7.5fm ISO400)。各项检查指标见表 2,DSQL 量表评分比较见表 3,SF-36 评分比较见表 4。

3 讨论

在临床护理工作中发现很多糖尿病患者表示不清楚该如何保护足部,有很多老年糖尿病患者没有经常进行足部护理,突出表现在患者几乎不进行自我检查,未进行足部按摩和对选择合适鞋袜知识欠缺。可见,对老年糖尿病足患者需要以其能理解的方式有效地普及预防保健知识。冯玉琳等^[11]对糖尿病住院患者的研究表明,掌握 60% 以上糖尿病足正确知识和行为的患者仅占 30.5%。对老年糖尿病足病患者的

表 1 入组患者一般资料 (n=36)

项目	例数	构成比(%)	
性别	男	21	58.33
	女	15	41.67
年龄	60~70 岁	28	77.78
	>70 岁	8	22.22
婚姻状况	有配偶	23	63.89
	无配偶	13	36.11
文化程度	初中及以下	19	52.78
	高中及以上	17	47.22
病程	5~10 年	27	75.00
	~20 年	9	25.00



注:1a:治疗前(30 mm×20 mm);1b:治疗4周(30 mm×20 mm);1c:治疗8周(30 mm×20 mm);1d:正常皮肤(30 mm×20 mm)。

图1 老年糖尿病足坏疽患者中西医结合综合护理前后皮肤情况

表2 治疗前后患者各项主要指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	FBG (mmol/L)	2hBG (mmol/L)	HbA1c (%)	BMI (mmol/L)	SBP (mm Hg)	DBP (mm Hg)
干预前	9.15 ± 3.74	12.79 ± 4.25	8.67 ± 2.11	23.61 ± 12.63	127.52 ± 22.37	86.79 ± 12.19
干预后	7.78 ± 2.96	11.06 ± 3.59	7.42 ± 3.28	23.18 ± 11.96	120.39 ± 24.72	87.95 ± 13.87
t 值	1.890	1.792	1.219	2.986	1.718	3.270
P 值	0.039	0.047	0.039	0.195	0.042	0.059

表3 治疗前后患者生存质量特异性量表 (DSQL) 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	生理功能的影响	心理维度	社会关系维度	治疗维度
干预前	36.23 ± 5.85	27.38 ± 3.27	10.10 ± 2.11	6.89 ± 1.77
干预后	21.33 ± 7.79	13.23 ± 7.68	10.18 ± 2.17	6.73 ± 1.49
t 值	11.74	16.86	1.59	3.15
P 值	0.041	0.013	0.729	0.962

表4 治疗前后患者 SF-36 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	症状评分	生活习惯	治疗情况	健康知识	调理技能	SF-36	合计
分值	15	11	10	20	8	36	100
干预前	11.85 ± 2.79	6.55 ± 2.03	3.27 ± 2.96	8.79 ± 3.51	4.55 ± 2.16	16.25 ± 5.98	51.26 ± 19.43
干预后	12.04 ± 2.37	8.15 ± 1.67	7.16 ± 2.44	15.44 ± 4.08	6.71 ± 1.22	22.38 ± 8.96	69.88 ± 20.74
t 值	2.65	9.86	13.59	16.15	15.04	17.89	11.97
P 值	0.159	0.022	0.009	0.016	0.032	0.011	0.019

护理更应注意对其健康生活方式的培养,需要不断纠正有碍于康复的不良习惯和影响因素。

总之,对于糖尿病足坏疽的治疗,应迅速清创,早期使用足量胰岛素和有效抗生素并辅以积极的护理^[12],促进伤口愈合。加强足部护理,重视足部的局部用药及处理,对防止糖尿病足的发生、发展、减少致残率,使糖尿病足得以顺利治愈具有重要意义。

参考文献

[1] Lemaster JW, Reiber GE. Epidemiology and economic impact of foot ulcers [M] // Boulton AJM, Cavanagh PR, Rayman G, et al. The Foot in Diabetes, 4th edition. Chichester: John Wiley & Sons, 2006: 1-16.

[2] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型 [J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(1): 4-5.

[3] 李仕明. 糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准(草案) [J]. 中国糖尿病杂志, 1996, 4(2): 126, 102.

[4] 张虹. 糖尿病足的护理 10 例 [J]. 实用护理杂志, 2003, 19

(5): 13.

[5] 李清华, 李清红, 蒋文, 等. 糖尿病胃轻瘫患者的饮食护理 [J]. 中华护理杂志, 2000, 35(9): 532-534.

[6] 贾红梅. 糖尿病足的护理体会 [J]. 河南外科学杂志, 2008, 14(5): 109.

[7] Bryant JL, Beinlich NR. How to start a nurse-managed foot care clinic [J]. Orthop Nurs. 2003, 22(6): 437-441.

[8] 周莹霞, 王阿冬, 汪新. 糖尿病足病的防治及护理研究进展 [J]. 上海护理, 2002, 2(1): 46-47.

[9] 董方, 蔡黔. 糖尿病足溃疡现状及治疗进展 [J]. 西北国防医学杂志, 2010, 31(1): 53-55.

[10] 许军, 胡敏燕, 杨云滨, 等. 健康测量量表 SF-36 [J]. 中国行为医学科学, 1999, 8(2): 150-153.

[11] 冯玉琳, 吴觉敏. 糖尿病患者足部护理知识与行为调查及影响因素分析 [J]. 上海交通大学学报(医学版), 2013, 33(5): 571-575.

[12] Pender NJ, Parsons MA, Murdaugh CL. Health promotion in nursing practice [M]. 4th eds. NJ: Prentice Hall, 2002.

收稿日期: 2016-02-16 修回日期: 2016-03-10 编辑: 王国品