

# 糖尿病足溃疡护理干预的研究进展

赵鑫淼<sup>1</sup> 郝县杰<sup>2</sup> 杨雪莹<sup>1</sup> 牛冲<sup>2</sup> 檀梦天<sup>1,2</sup>

(1. 河北工程大学临床医学院 河北邯郸 056002; 2. 河北工程大学附属医院中心实验室 河北邯郸 056002)

**摘要:** 目前全球糖尿病患者人数已达 4.63 亿, 预计 2030 年将达到 5.78 亿。糖尿病足是糖尿病的慢性并发症之一, 若不予以重视和干预可导致截肢甚至死亡。因此, 完善糖尿病足病程的护理措施可有效改善患者的生存质量, 减轻家庭压力。本文通过检索“糖尿病足”、“护理措施”、“研究进展”等相关文献进行整理, 归纳出相对完整的护理体系, 为临床参照提供便捷。

**关键词:** 糖尿病足; 护理干预; 研究进展

## 前言

糖尿病是一种代谢性疾病, 根本原因是胰岛素的分泌减少和(或)胰岛素作用减退, 从而引起血糖升高。随着糖尿病病程的不断发展, 其并发症开始侵袭身体的各个器官。糖尿病患者易并发周围神经病变和血管病变, 下肢的血管、神经和肌肉长期受到影响, 久而久之足部开始出现破溃感染, 逐步发展成为糖尿病足, 严重者甚至有截肢的风险[1]。2019 年我国的糖尿病患病人群已达到 1.16 亿。其中, 糖尿病足溃疡的发生率为 15%~25%, 且有一半以上的患者在五年内有复发的可能性[2]。北京空军总医院历时 15 年, 通过对 1771 例糖尿病足患者进行分析, 发现病人的截肢率高达 18.24%<sup>[3]</sup>。随着我国医疗水平逐步提高, 糖尿病足溃疡的危害也得到了一定程度的重视, 但仍有一部分患者未能得到相关知识的普及。目前, 临床护理工作者的关注点在于患者溃疡处治疗, 忽略了对患者进行足病知识宣教与专科护理。本文通过对国内外文章的阅读, 研究总结出综合可行的糖尿病足溃疡护理方案, 或可促进糖尿病足溃疡护理工作完善。

对糖尿病足患者的病变程度进行科学有效的分级可为后期护理工作提供依据, 达到更好的治疗效果。国外常用 Wagner 分级和 Texas 分级两种方式, 国内对糖尿病足病变程度分级多以足部受感染程度以及产生坏疽的程度划分, 这一分级方法是空军总医院首次结合国内外研究成果提出的<sup>[1]</sup>。根据不同皮肤损伤程度可以采用“未雨绸缪”、“治标治本”、“点面结合”、“贯穿始终”四种模式的护理措施。

## 1. “未雨绸缪”式护理措施

预防性的护理模式是从根源上避免糖尿病足出现的有效措施。以患者为中心, 帮助患者了解糖尿病足的病因和预后, 指导患者自我评估足部状态, 主动与医护人员沟通。

### 1.1 普及糖尿病足的健康知识

护理人员应根据患者和家属的受教育程度选择适宜的方式(如展示图片、播放视频以及发放宣传手册)解释糖尿病足的来龙去脉, 多渠道帮助患者认识自身潜在风险和预防足病的重要意义, 引起高危人群对自身健康状况的关注。有学者对 110 例糖尿病足高危患者采取随机数字表法进行临床基础管理护理或预见性健康护理教育, 结果显示预见性健康护理措施提高患者认知水平的同时大大降低了足病发生几率<sup>[4]</sup>。由此可见, 普及糖尿病足预防性的健康教育在临床应用上有较高价值。

### 1.2 识别有病变风险的足

2019 年国际糖尿病足工作组发布的第 6 版《国际糖尿病足病预防与管理临床指南》中强调医务人员要通过询问病人与足部有关的既往病史, 评估足部血管搏动状态, 检查是否出现周围神经病变和保护性感觉丧失等方法锁定高危人群。对于高危人群再进行更专业更全面的足部检查, 结合国际糖尿病足工作组危险分级系统对患者进行风险等级分类, 为后期监测治疗提供理论依据。

### 1.3 提高患者自护能力

护理人员应培养患者自我检查足部的意识和能力, 杜绝放任不管任其发展的心理。同时, 指导患者注重足部护理, 选择

贴肤无线头的棉袜，大小舒适适宜的运动鞋；正确修剪脚指甲，养成每日泡脚的习惯，水温控制在 35 摄氏度左右，时间控制在半个小时以内，用毛巾擦干后涂上护肤产品来滋润足部皮肤。

## 2. “治标治本”式护理措施

糖尿病足的出现究其根源是因血糖升高最终累及血管和神经而引起的。糖尿病足可通过一系列日常生活饮食管理、临床护理手段和针对足部的特殊护理措施得到有效的控制。

### 2.1 饮食管理

饮食管理是控制糖尿病足发展的有效措施。护理人员应结合患者情况计算每日每餐需摄入的热量，宣教饮食合理可以有效提高生活质量降低糖尿病足恶化几率。养成良好的饮食习惯首先要控制碳水总摄入量，选择优质碳水，增加蔬菜的摄入量，保证充足的饮水量，严格限制糖的摄入，禁食高油、高盐和刺激性食物<sup>[1]</sup>。对饮食控制不佳者及时与其本人或家属进行沟通，加强教育与引导。

### 2.2 药物控制

目前临床上常见的胰岛素药物分为口服和注射两种给药方式，护理人员应告知使用药物的时间和剂量，指导注射胰岛素的正确方式。对于抗拒反复穿刺的患者可推荐其使用动态血糖测试仪，实时监测血糖。护理人员应告知患者植入位置的选择、植入方式、植入时间以及查看方式。将血糖控制在一个平稳的范围内可有效抑制糖尿病足的发生发展。糖尿病足患者遵医嘱服用扩血管、抗凝药物，不可随意调整药剂药量，如果出现头晕、恶心等不适情况要及时向医护人员反映。

### 2.3 运动治疗

适当的运动可提高身体代谢率，加快体内糖分的吸收分解，对肥胖的患者尤其有利。护理人员根据患者自身承受范围选择合适运动方式，并为患者制定长久可持续的运动方案。无足部不适的患者可选择散步、太极和广场舞等活动；对于有足溃疡危险患者要强调劳逸结合，可采取行走-休息-行走，持续 30 分钟的模式进行锻炼<sup>[5]</sup>；足部有坏疽者不宜下床运动，护理人员应安排患者进行床上的相关训练，如平卧将双腿做抬起-下垂-平放为一组，反复 5-10 次；也可进行绕足运动，以 10-20 次为宜<sup>[6]</sup>。

## 3. “点面结合”式护理措施

随着经济水平的提高和医疗科技的发展，人们对生命质量的关注度也逐年增加。医学界也尝试研究多种方式改善糖尿病足患者的情况。

### 3.1 中医治疗的护理工作

使用“辨证统一”方式的中医中药在糖尿病足的治疗上有显著优势。结合糖尿病足各期的发展特点，中医强调标本兼治，提出以内口服清血化瘀，外药熏足浴促进局部血液循环为主的治疗方案。此方案已应用到防治指南中，为后续治疗提供理论依据<sup>[1]</sup>。护理人员应遵从医嘱给患者讲解药物的使用方式及剂量，尤其强调药物的配伍禁忌。在患者进行足浴时加强观察，避免不良事件的发生。

### 3.2 围手术期的护理工作

对已有创面的早期处理是延缓糖尿病足病程发展的重要举措。快速判断坏疽的性质，轻者尽可能选择保守治疗方法，必要时可采纳中西医联合清创用药或使用新型敷料，临床上的负压引流技术也颇有实践意义。保守治疗不佳，且符合手术适应症的患者应劝导尽早接受手术治疗。临床上针对糖尿病足的传统手术方式有以下七种，分别为止血带、清创术、缝合术、植皮术、皮瓣移植术、截肢/趾术。随着我国科技进步与医疗行业的发展，干细胞移植作为新型治疗方式逐步走入临床试验阶段，使部分患者病情得到了缓解，而这一治疗方式也在逐步完善过程中<sup>[7]</sup>。护理人员在手术期间起到关键性作用，术前注重观察患者的情绪变化必要时给予适当的心理护理，缓解患者不良情绪。术后询问患者感受、记录生命体征和检查创面情况。截肢患者常见自卑、拒绝社交甚至抑郁等悲观心理，此时护理人员应给与患者精神上的安慰和支持，并科学指导患者患肢的后期康复训练，使患者更快更好的回归社会。

### 3.3 全科护理与专科护理相结合

糖尿病足是机体多因素共同作用的复杂并发症，既需要专科护理治疗，又离不开其他学科的理论和技术支持。Paisey 等学者研究表明了多学科护理可有效缩短病人的住院时间<sup>[8]</sup>。2019 年首都医科大成立专科护理工作室，以护理人员为主体，将全科与专科，研究与教学融为一体，为患者提供科学、系统、专业的服务，大大缩短了患者伤口的愈合时间，成功提高患者的生活质量，对护理行业的可持续发展提供依据<sup>[9]</sup>。

#### 4 “贯穿始终”式护理措施

自我管理教育停止一到三个月后患者的受益呈现下降趋势。出院后, 缺乏医护人员的管理和督促, 部分自控力差的患者开始逐渐放松自我管控, 这也是出院后病情容易失控的因素之一。

##### 4.1 电子健康卡的普及

护理人员是医生与患者之间的纽带, 既是医生获得患者病情变化的反馈者, 又是为病人执行医嘱的操作者, 所需完成工作细微且繁杂。电子健康卡的普及可减少护理工作的流程, 中南大学湘雅医院作为湖南省电子健康卡的首批试用点, 耗时两年更新系统, 并培训专门的护理人员, 在本院实现了电子健康卡的全程使用, 方便患者同时减轻了门诊窗口的压力<sup>[10]</sup>。基于居民身份证的电子健康卡具有唯一性和真实性的特点, 其包含的医疗数据可提高护理工作效率, 保证患者更佳护理体验。

##### 4.2 社区护理

绝大多数病人在病情好转或平稳时会选择回家, 而病人的持续护理就有赖于社区医院的护理人员及时参与。护理人员应定期随访、普及家庭养疗知识、指导患者正确用药、评估患者的一般情况以及提供个体化护理方案。周潇滢等学者经研究发现, 社区护理周期性参与有助于提高患者的自我管理能力。

##### 4.3 形成同伴支持系统

美国于 2002 年首次提出同伴支持的概念, 随后我国多地开始启用这一模式。由医院或社区将有同样病程经历且联系方便的人群组织起来, 以一名有专业知识和技能的医护人员或血糖控制较好、自控能力和责任强的患者任组长, 在日常生活中多交流病情, 互相监督鼓励饮食、运动、服用药物。位于南京的东南大学附属中大医院在九个社区开展同伴支持系统后发现, 该模式的应用可有效保持血糖并减少患者焦虑状态<sup>[11]</sup>。

#### 5 小结与展望

通过以上总结出来的近几年来比较推崇的集中护理模式, 我们可以感受到从医疗机构到患者个人都越来越重视糖尿病足带来的影响。医学界深入研究, 现已将生物合成材料与干细胞

相结合用以治疗糖尿病足。这激励我们护理工作者在继续秉持以患者为中心的工作原则的同时也应该发挥我们创造性护理能力, 力求为患者提供具有连续性、综合性、全程性的护理服务, 为糖尿病足患者生活质量改善提供更多可能。

#### 参考文献

[1]王景, 张海丽, 于洋. 中医药治疗糖尿病足临床研究新进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(12):184-187.

[2]张敏娜, 周佩如. 糖尿病病人足底压力的相关研究进展[J]. 循证护理, 2021, 7(10):1323-1327.

[3]童涛, 田欣, 杨文健等. 糖尿病足患者截肢相关危险因素分析[J]. 重庆医学, 2020, 49(23):3889-3892+3896.

[4]张恒. 预见性健康护理教育对糖尿病足高危患者的预防疗效观察[J]. 继续医学教育, 2020, 34(9):135-137.

[5]Gao L, Wang J, Yin Y. [Interpretation of 2019 International Working Group on Diabetic Foot guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease]. Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi. 2020 Jan 15;34(1):16-20.

[6]田广芳, 杨丽霞, 孟祥云等. 糖尿病足常用护理技术研究概述[J]. 西部中医药, 2021, 34(7):135-139.

[7]林志琥, 王君, 梁尊鸿等. 干细胞治疗糖尿病足创面的研究进展[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2022, 38(3):281-286.

[8]Paiseyrb, Abbotta, Levensonr. Diabetes-related major lower limb amputation incidence is strongly related to diabetic foot service provision and improves with enhancement of services: peer review of the South-West of England[J]. diabetic medicine a journal of the british diabetic association. 2018, 35(1):53-62.

[9]韩斌如, 董婷婷, 李秋萍等. 糖尿病足护理工作室的探索与实践[J]. 中国护理管理, 2020, 20(10):1444-1448.

[10]严谨, 冯嵩. 居民电子健康卡在大型三甲医院的应用实践[J]. 中国医疗设备, 2020, 35(7):99-101.

[11]周潇滢, 孙子林. 基于互联网的复合式糖尿病自我管理支持体系[J]. 中国临床新医学, 2021, 15(4):313-316.