

中医护理对糖尿病足溃疡患者的影响

沈菊奇

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究对糖尿病足溃疡患者实施中医护理的临床价值。**方法：**选取于2018年10月至2020年10月本院收治的140例糖尿病足溃疡患者，随机分为观察组（中医护理）和对照组（常规护理）各70人。**结果：**与对照组相比，观察组治疗依从率（95.71%）和干预满意度（100.00%）均较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组SAS、SDS评分均较低、生活质量评分均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**对糖尿病足溃疡患者实施中医护理可以提高治疗依从性、干预满意度，改善其不良情绪和生活质量。

【关键词】：中医护理；糖尿病足溃疡；护理效果

糖尿病具有较多的危害，同时有多种并发症伴随发生，长时间的糖尿病会损害患者的身体组织。糖尿病足在糖尿病并发症中十分常见，如果不及时护理和治疗足溃疡，将会加重患者的病情，甚则会截肢^[1]。当前在临床护理工作中具有较多的护理模式，近年来，中医护理模式逐渐在临床中应用开来，其护理观念是中医，能够根据患者的实际状况进行辨证论治，为患者提供针对性的干预措施^[2]。本文旨在探究对糖尿病足溃疡患者实施中医护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2018年10月至2020年10月本院收治的140例糖尿病足溃疡患者，随机分为观察组和对照组各70人。观察组男36例、女34例，平均年龄（ 58.32 ± 8.84 ）岁；对照组男38例、女32例，平均年龄（ 57.21 ± 8.01 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组中医护理：（1）护理足部皮肤。对患者的足部进行中药熏洗或外敷护理。煎煮麻黄、桂枝、川芎、丹参等中药，维持药液的温度在38至40摄氏度范围内，让患者使用药液泡脚，使用清凉油涂剂外涂缓解皮肤干燥，为加快下肢血液循环，可以穿鞋袜。（2）情志干预。由于糖尿病足溃疡具有较长的病程时间，患者较易有各种不良情绪出现。所以，护理人员应当对患者实施情志护理，包括移情相制、说理开导等方法，进而减轻其不良情绪，提高治疗依从性。（3）运动干预。指导患者适当运动，穴位按摩患者的下肢患处，将中医健身方法教会患者，例如八段锦等，使其糖代谢状况得到有效调节，起到疏通经络的作用。在运动过程中，嘱患者遵循循序渐进的原则。

1.3 观察指标

- （1）治疗依从性，包括完全依从、部分依从、不依从；
- （2）护理满意度；（3）运用SAS、SDS评分^[3]评价不良情绪；
- （4）生活质量，得分与生活质量水平呈正比。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 治疗依从性 $[n(\%)]$

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	70	35	32	3	95.71%(67/70)
对照组	70	26	29	15	78.57%(55/70)
χ^2					13.965
P					<0.05

2.2 干预满意度

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 干预满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	70	33	37	0	100.00%（70/70）
对照组	70	22	34	14	82.86%（58/70）
χ^2					12.054
P					<0.05

2.3 SAS、SDS 评分对比

观察组改善情况优于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 比较 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组（n=70）	对照组（n=70）	t	P
SAS 评分	干预前	60.32±5.54	61.05±6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.041	<0.05

2.4 生活质量

干预后, 观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 对比生存质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组（n=70）	对照组（n=70）	t	P
生理功能	干预前	75.21±10.33	75.02±11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25±10.54	80.25±11.08	10.524	<0.05
活力	干预前	62.35±10.11	61.95±10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20±10.25	80.15±12.02	15.241	<0.05
社会功能	干预前	66.35±9.35	66.39±10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58±10.52	72.52±12.05	12.548	<0.05
情感	干预前	65.24±12.41	64.85±12.39	4.156	>0.05
	干预后	90.21±10.39	76.28±13.47	11.847	<0.05

参考文献:

- [1] 王艳华. 中医护理对糖尿病足溃疡患者的影响观察[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(7): 221.
- [2] 刘建会. 中医护理对糖尿病足溃疡患者的影响[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(23): 113-114.
- [3] 张彩虹, 曾莉. 中医护理技术在糖尿病足溃疡中的应用进展[J]. 上海护理, 2019, 19(7): 49-52.
- [4] 罗青. 中西医护理干预措施对糖尿病足转归的效果及促进糖尿病足溃疡创口愈合的研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(18): 163-164.
- [5] 支景凤, 吴细梅. 社区延续护理干预在提升糖尿病足溃疡患者生活质量及满意度中的应用价值[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(3): 304-306.
- [6] 吴飞文. 负压封闭引流负压吸引结合护理干预在糖尿病足溃疡患者中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(2): 279-280.

精神	干预前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
健康	干预后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
总体	干预前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
健康	干预后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

3 讨论

在糖尿病病情进展中, 糖尿病足属于一种常见的并发症, 足部溃疡、麻木等是该病的主要症状表现。糖尿病足的发生与神经病变、周围血管病变、糖尿病足感染等相关因素之间具有十分密切的关系^[4]。在大血管、微血管病变的情况下使血管内出现附壁血栓, 对组织、血液交换产生影响, 导致皮肤营养障碍、代谢物排泄障碍等, 使神经功能损伤程度加重, 进而发生糖尿病足溃疡。为改善预后恢复, 给予患者有效治疗的同时, 还应当为其提高全面的护理干预^[5]。

近年来, 中医护理手段逐渐在临床中应用开来, 辨证论治是其护理的关键。从中医学角度来说, 糖尿病足溃疡的范畴主要为“坏疽”, 经络瘀阻、阴虚火旺及气阴两虚是该病的主要病因。对患者实施中医护理, 能够与患者的不同证型有效结合, 对其实施针对性的护理, 使患者的临床症状得到明显改善。加强情志护理, 能够使其不良情绪明显减轻, 保持良好的心态, 改善预后恢复^[6]。

本文通过探究对糖尿病足溃疡患者实施中医护理的临床价值, 结果显示, 在治疗依从性、护理满意度、不良情绪及生活质量改善方面, 观察组均优于对照组 ($P<0.05$)。综上所述, 对糖尿病足溃疡患者实施中医护理, 可以提高治疗依从性、护理满意度, 使其不良情绪和生活质量得到明显改善。