

精细化护理在老年糖尿病足患者伤口护理中的效果

翟爱华

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究精细化护理在老年糖尿病足患者伤口护理中的效果。方法：选取在2018年2月-2019年8月本院收治的140例老年糖尿病足患者，均进行伤口护理，随机分为观察组（精细化护理）和对照组（常规护理）各70人。结果：观察组治疗依从率、干预满意度较高（ $P < 0.05$ ）；观察组对疾病知识的认知程度评分较高，SAS、SDS评分较低（ $P < 0.05$ ）。结论：在老年糖尿病足患者伤口护理中实施精细化护理的临床护理效果更加显著。

【关键词】精细化护理；老年糖尿病足；伤口护理

糖尿病的常见并发症包括糖尿病足，由于糖尿病患者的伤口愈合难度较大，加之机体的抵抗力和免疫力较差，所以容易出现伤口感染情况，严重者需要截肢。所以，为改善患者的生命质量，需要加强对患者的综合护理^[1]。精细化护理属于新型的护理模式，各项护理工作的开展能够围绕患者进行，能够获得理想的临床效果^[2]。因此，本文旨在探究在老年糖尿病足患者伤口护理中实施精细化护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2018年2月-2019年8月本院收治的140例需要进行伤口护理的老年糖尿病足患者，随机分为观察组和对照组各70人。观察组男37例、女33例，平均年龄（ 76.15 ± 8.01 ）岁；对照组男36例、女34例，平均年龄（ 77.28 ± 7.95 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

给予观察组精细化护理：（1）健康宣教。大部分患者缺乏对糖尿病足的充分认识，护理人员可以利用播放视频、发放健康手册等形式，对患者实施知识宣教，耐心解答患者提出的疑问，了解患者对相关知识的掌握情况，及时纠正患者的认知错误。并且还需要加强对家属的健康宣教，有利于家属更好地帮助和监督患者。（2）心理疏导。大部分患者存在足部水肿、疼痛、溃疡情况，导致治疗时间明显延长，所以会加重患者的心理负担，使其出现各种不良情绪，抵抗疾病的治疗，进而使得病情加重。因此护理人员应当开解、疏导患者的不良心理，将保持良好心态的重要性告知患者。

（3）护理足部。护理人员需要对患者的足部皮肤状况密切监测，每日清洁足部，注意水温保持在38至40摄氏度，以免水温过高烫伤足部。每次的浸泡时间为15分钟，完成清洁后需要对脚趾间的缝隙轻轻擦拭。对照组采用常规方法护理。

1.3 观察项目

（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）对疾病知识的认知程度，得分越高认知程度越强；（4）运用SAS、SDS评分^[3]评定不良情绪。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件。

2 结果

2.1 治疗依从性

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 护理满意度

见表2。

表2 护理满意度 [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 疾病知识认知程度

见表 3。

表 3 疾病知识认知程度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	p
发病原因	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
临床表现	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
治疗方法	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
疾病预防	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
预后恢复	干预前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

2.4 SAS、SDS 评分

见表 4。

表 4 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

参考文献:

- [1] 罗政忠,李岩.精细化护理模式在老年糖尿病足伤口护理中的应用[J].健康必读,2021(17):80.
- [2] 刘香云,张新.老年重症糖尿病足伤口护理中精细化护理模式的应用效果观察[J].糖尿病天地,2021,18(10):226.
- [3] 王琦,赵维彦,常远.精细化护理在老年重症糖尿病足伤口护理中应用的意义分析[J].中国保健营养,2021,31(27):40.
- [4] 耿中雯.精细化护理模式在老年糖尿病足伤口护理中的应用[J].保健文汇,2021,22(14):131-132.
- [5] 麦娴静,杜欣媚,李莉.精细化护理模式在老年糖尿病足伤口护理中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(15):2857-2859.
- [6] 熊国平.精细化护理对老年糖尿病足患者伤口护理满意度及护理质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(4):46-48.
- [7] 袁再红.早期康复运动护理模式结合中药熏蒸治疗对老年 2 型糖尿病足早期干预效果分析[J].中国保健营养,2021,31(17):155.
- [8] 栾圣爱.精细化护理干预对老年重症糖尿病足伤口护理质量的改善分析[J].糖尿病天地,2020,17(6):248.

SDS	干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351	>0.05
评分	干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041	<0.05

3 讨论

疼痛是糖尿病足的主要症状表现,且受累的肢体会出现麻痹症状,逐渐减弱足部动脉的波动,甚者脉动丧失,显著降低患者的生活质量。因糖尿病患者长时间处于营养不良状态,且免疫力较为低下,所以容易出现伤口感染情况,伤口难以愈合,严重影响患者的疾病治疗和恢复^[4-5]。药物是临床治疗糖尿病足的主要手段,为提高治疗效果,除了对患者进行有效的治疗以外,还应当为其提供系统的护理干预措施^[6]。

精细化护理属于一种全方位的护理手段,其坚持以人为本的护理原则,强化与患者之间的密切沟通和健康宣教,能够使患者充分了解和认识自身疾病,提高其自我管理能力和促进疾病康复。糖尿病足患者需要长时间用药,大部分患者在用药期间存在较差的依从性,同时心理负担较重,所以护理人员需要对患者实施精细化的心理疏导,掌握其出现不良情绪的原因,并实施针对性的疏导^[7-8]。

本文通过探究在老年糖尿病足患者伤口护理中实施精细化护理的临床价值,结果显示,在治疗依从性、护理满意度、疾病认知及不良情绪改善方面,观察组效果更佳 ($P < 0.05$)。综上所述,将精细化护理应用于老年糖尿病足患者伤口护理中可以获得更为理想的效果,患者的依从性、满意度均较高,同时还可以减轻其不良情绪,使其提高对疾病的认知度。