

糖尿病足再次感染患者的伤口护理及健康教育

包佳宁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究对糖尿病足再次感染患者实施伤口护理及健康教育的临床效果。**方法：**选取在2020年1月至2021年1月本院收治的80例糖尿病足再次感染患者，随机分为观察组（伤口护理及健康教育）和对照组（常规护理）各40人。**结果：**相比于对照组，观察组护理总有效率（95.0%）较高，复发率（7.5%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组自我管理能力和心理弹性评分均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**对糖尿病足再次感染患者实施伤口护理及健康教育可以获得更为理想的干预效果。

【关键词】：糖尿病足；再次感染；伤口护理；健康教育

由于糖尿病会诱发多种组织或器官的并发症，例如肌腱、神经、骨骼等，所以会加大治疗难度，无法彻底治愈^[1]。糖尿病足的发生与外周血管疾病和周围神经病变的相关作用有关，在糖尿病患者中，它属于十分常见的并发症。随着病情的不断进展，会导致足部皮肤出现溃烂情况，严重者会影响骨髓，因此加强对患者的有效护理尤为关键^[2]。本文旨在探究对糖尿病足再次感染患者实施伤口护理及健康教育的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月至2021年1月本院收治的80例糖尿病足再次感染患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例，平均年龄（ 68.32 ± 8.84 ）岁；对照组男24例、女16例，平均年龄（ 67.21 ± 8.01 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组伤口护理及健康教育：（1）伤口护理。①感染期：大部分患者存在脓肿情况，具有较多的脓性渗出物，护理人员需要与脓肿的情况有效结合，对其实施切口引流，同时填充碘伏纱条，起到止血、抗炎的效果。24小时后再换药，引流过程中尽可能选择脂质的水胶体油纱，换药期间观察是否有碎屑，引流后将1层棉垫覆盖其上，并使用绷带固定。②恢复期：会逐渐减少伤口的渗出物，可以将水凝胶直接注入伤口内，并覆盖水胶体，为加快伤口愈合，保持伤口的空间湿性，需要每5天换1次药，直到充满肉芽组织。（2）健康教育。①心理干预：因感染情况再次出现，所以会加重患者的心理负担。此时护理人员需要对患者情绪的变化密切关注，及时疏导其不良心理，给予患者一定的关怀和鼓励，减轻其负性情绪。②足部护理：坚持每天洗脚，将水温控制在37至40摄氏度，清洗完成后用棉质的软毛巾擦拭，或将一层润滑剂涂抹在足部。完成清洗后需要检查患者的足底、趾间等部位，观察有无软组织损伤情况，以便及时处理异常情况。

1.3 观察指标

（1）护理效果；（2）疾病复发率；（3）自我管理能力，满分100分，得分越高自我管理能力越强；（4）运用心理弹性量表（CD-RIS）^[3]评估心理弹性。

1.4 疗效评价标准^[4]

基本消除临床症状，溃疡面缩小高于60%时为显效；减轻临床症状，溃疡面缩小超过30%但小于60%时为有效；没有改变临床症状和溃疡面时为无效。

1.5 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件分析。

2 结果

2.1 护理效果

表1 护理效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20	18	2	95.0%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75.0%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 疾病复发率

表2 疾病复发率[n(%)]

组别	例数	复发例数	复发率
观察组	40	3	7.5%(3/40)
对照组	40	10	25.0%(10/40)
χ^2			16.305
P			<0.05

2.3 自我管理能力

表3 自我管理能力（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标		观察组（n=40）	对照组（n=40）	t	P
自我管理技能	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
自我管理责任感	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
自我概念	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
健康知识水平	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
自我意志力	干预前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
健康认知	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 心理弹性评分

表4 心理弹性评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标	观察组（n=40）	对照组（n=40）	t	P
------	-----------	-----------	---	---

韧性	干预前	18.76 ± 2.53	18.75 ± 2.52	1.241	>0.05
	干预后	45.18 ± 1.38	34.76 ± 1.64	11.015	<0.05
力量性	干预前	11.19 ± 1.25	11.19 ± 1.26	5.351	>0.05
	干预后	27.85 ± 0.21	19.56 ± 0.24	12.044	<0.05
乐观性	干预前	7.09 ± 1.12	7.09 ± 1.13	3.654	>0.05
	干预后	14.58 ± 1.20	10.29 ± 1.11	10.528	<0.05

(注: 上接表4)

3 讨论

糖尿病足是糖尿病的常见并发症, 该病具有较长的病程时间, 容易出现再次感染情况, 且创面存在溃烂情况, 加重了患者的痛苦感,

并且会在一定程度上影响患者的肢体功能。所以为改善预后恢复, 必须加强对患者的伤口护理及健康教育^[5]。

糖尿病足患者出现再次感染时会加大伤口的护理难度, 且护理过程相对繁琐、复杂, 所以在护理过程中首先需要密切观察患者的临床症状, 将擦伤、水疱、麻木等异常情况及时发现。同时, 准确地评估溃疡发生的危险因素, 然后制定出针对性的预防和控制对策。并且, 需要重视对溃疡的位置护理, 解除足部负荷, 针对活动的患者, 需要采用接触型石膏鞋治疗, 便于药物全面的接触患者的足部和腿部。定期评估足部状况, 判断是否有潜在的损伤存在。开展心理疏导和健康宣教, 减轻其心理压力, 缓解其不良情绪^[6-7]。

本文研究显示, 观察组护理总有效率(95.0%)高于对照组(75.0%), 复发率(7.5%)低于对照组(25.0%) (P<0.05); 观察组自我管理能力、心理弹性改善情况优于对照组 (P<0.05)。综上所述, 对糖尿病足再次感染患者实施伤口护理及健康教育, 能够提高护理效果, 降低疾病复发率, 提升其自我管理能力, 使其心理弹性得到明显改善。

参考文献:

- [1] 起惠芹.分析糖尿病足再次感染患者的伤口护理及健康教育[J].养生保健指南,2020(33):162.
- [2] 朱开梅,朱郭婷.糖尿病足再次感染患者的伤口护理及健康教育[J].护理学杂志,2008,23(23):64.
- [3] 黄丽钦.糖尿病足再次感染患者的伤口护理及健康教育[J].糖尿病新世界,2018,21(13):124-125.
- [4] 王丽.糖尿病足基础护理再次感染护理和延续性护理的探讨[J].双足与保健,2018,27(22):48-49.
- [5] 孙晓旭.分析糖尿病足再次感染伤口综合护理干预的有效性[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):102.
- [6] 王霞.护理干预实施在糖尿病足再次感染患者伤口护理中的疗效评价[J].养生保健指南,2020(51):235.
- [7] 陈蓬英.护理干预应用于糖尿病足再次感染患者伤口护理工作中的价值观察[J].糖尿病天地,2019,16(3):246-247.