

分阶段评估联合精准护理模式在糖尿病足患者创面修复中的应用研究

白丽

(山西医科大学第一医院 山西太原 030001)

摘要:目的:研究糖尿病足患者创面修复中分阶段评估联合精准护理模式的效果。方法:40例对象均筛选2020年1月-2021年1月我院整形科收治的糖尿病足创面修复患者,随机双盲法分组,对照组(20例)为常规护理,观察组(20例)分阶段评估联合精准护理,对效果做出分析。结果:观察组住院时间和对照组比较更短,修复率更高,复发率更低($P < 0.05$),出院随访时间比较差异小($P > 0.05$);护理前两组相关指标比较差异小($P > 0.05$),护理后,观察组创面面积和对照组相比更小,生活质量指标分数更高($P < 0.05$)。结论:糖尿病足创面修复患者采取分阶段评估联合精准护理的优势明显,能加快创面修复速度,降低复发的风险,改善患者的生活质量。

关键词:分阶段评估;精准护理;糖尿病足;创面修复;生活质量

糖尿病是临床非常常见的疾病类型,机体内分泌功能出现失调,血糖指标持续高水平,对机体健康造成非常大的伤害,而且随着病程时间的延长,会增加并发症的发生风险,对患者不利。糖尿病足属于糖尿病的常见并发症之一,患者血管、神经发生病变,足部或者下肢组织受到破坏^[1]。糖尿病足的致残率和致死率都比较高,而且对于正常的生活造成负面影响非常大,同时也会提升家庭的负担和压力,需要耗费大量的时间和金钱。糖尿病足多通过创面修复治疗,恢复皮肤的正常功能,在治疗期间发现患者长期处在痛苦之中,而且会受到外界因素的影响,很容易产生负面情绪,对自身的情绪非常不利,会延长患者的治疗时间^[2]。在临床不断研究中发现,给予患者科学有效的护理服务能提升治疗的效果,加快创面的恢复速度,同时也能减轻患者的负担,降低复发的风险。为此本次实验主要对分阶段评估联合精准护理的优势做出分析,观察对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将整形科2020年1月-2021年1月间收治40例糖尿病足创面修复患者作为对象,随机双盲法分组,每组20例。观察组:男8例,女12例,年龄49-75岁,平均 (61.28 ± 3.72) 岁。对照组:男9例,女11例,年龄50-73岁,平均 (61.22 ± 3.76) 岁。一般资料比较($P > 0.05$)。纳入标准:临床检查确诊糖尿病足,符合创面修复治疗标准;患者和家属了解实验内容;依从性好;排除标准:严重其它内科疾病;非糖尿病导致的足部溃疡。

1.2 方法

1.2.1 对照组常规护理

常规指导为主,及时更换敷料;做好创面的清洁,清除坏死组织;保持创面干燥;指导患者合理肢体锻炼;每天检测血糖指标,指导正确服药。

1.2.2 观察组分阶段评估联合精准护理

(1)分阶段评估主要根据患者的创口情况,包括创口大小、性质等,检查创口是否存在异味、渗出液等,对创面的颜色和肿胀程度作出评估,根据创面的具体情况,及时做出处理和指导,最大程度上改善创面局部的微环境,为创面的恢复创造条件。(2)结合评估的结果制定出相应的护理措施。急性感染期创面存在局部感染情况,要及时建立引流通道,做好创口的清洁,及时引流分泌物;肉芽生长阶段,要保持创面的清洁干燥,及时更换敷料,对感染做好预防,发现感染风险因素,需要及时干预。(3)对糖尿病足创面修复患者来说,受到疾病的影响,机体营养状况比较差,影响到创口的恢复速度,而且糖尿病患者需要在饮食上做出合理的调整,应重视对患者开展饮食指导,符合高蛋白、低糖等原则,并询问患者的个人喜好,制定出合理的饮食方案,给患者提供食谱。告知患者每天要增加新鲜蔬菜和水果的摄入量,补充身体所需要的微量元

素和营养物质,每天要多饮水,防止出现便秘,满足机体每天的水分需求。(4)心理指导,糖尿病足创面修复患者的心理负担很重,压力大,担心疾病以及自己是家庭负担等,自信心不足,而且存在焦虑等不良情绪,对于创面的恢复不利。护理人员需要重视对患者心理状态的分析 and 观察,每天都要和患者主动交流沟通,询问患者的内心顾虑等,在言语交流中,评估患者的心理变化和存在的问题,及时帮助患者解决。解答患者和家属提出的问题,降低不良情绪对护理工作的影响,也能提升患者的配合度,降低医护人员的工作难度。向患者和家属介绍本院的优势以及成功治疗患者的具体案例,给患者更多的鼓励,提升患者的自信心。(5)对糖尿病足患者来说对相关知识点掌握不充分,尤其是中老年人群,存在认识误差,糖尿病足的预防和治疗知识点了解很少,会影响到依从性,对治疗效果也会产生影响,还会增加复发的风险,所以需要护理人员对患者开展健康指导和教育,让患者掌握更多的知识点。可以采取调查问卷的形式分析患者和家属对糖尿病足相关知识的掌握情况,根据了解的程度开展宣教,可以以讲座的方式,组织患者和家属参加科室糖尿病足宣教活动,听课的形式掌握更多的知识点;每天给患者和家属发放健康小视频等,借助微信开展宣教和指导,让患者掌握更多的知识;鼓励患者之间的交流和沟通,分享相关的经验。

1.3 观察指标

1.3.1 记录两组患者住院时间、出院随访时间以及复发的情况。

1.3.2 护理开始前、护理结束后3天时间点两组患者创面面积,参考生活质量评价表对生活质量的做出评分。

1.4 统计学分析

SPSS21.0软件处理数据,计数资料频数(n)、(%)描述, χ^2 检验, $(\bar{X} \pm S)$ 计量资料,t检验,有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 比较相关数据

观察组住院时间短于对照组,修复率高于对照组,复发率低于对照组($P < 0.05$),两组随访时间比较差异小($P > 0.05$)。如下表:

表1 数据统计

组别	例数	住院时间 (d)	出院随访时间 (d)	修复率(n (%))	复发率(n (%))
观察组	20	62.54 ± 5.24	168.49 ± 35.68	19 (95.00)	0 (0.00)
对照组	20	66.45 ± 5.68	169.75 ± 35.24	14 (70.00)	4 (20.00)
T/X ²		2.263	0.112	4.329	4.444
P		0.030	0.911	0.037	0.035

2.2 分析指标数据

护理前两组患者比较指标差异小($P > 0.05$),护理后,观察组创面面积小于对照组,生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。如下表:

表2 指标数据 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创面面积 (mm ²)		生活质量评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	186.57 ± 54.82	65.87 ± 16.28	45.68 ± 5.69	74.21 ± 5.33
		186.52 ± 54.29	78.98 ± 19.57		
对照组	20	186.52 ± 54.29	78.98 ± 19.57	45.72 ± 5.71	70.26 ± 4.69
		186.57 ± 54.82	65.87 ± 16.28		
t		0.003	2.303	0.022	2.488
P		0.998	0.027	0.982	0.017

3 讨论

糖尿病足是糖尿病的常见并发症,严重影响肢体的正常活动,容易出现肢体麻木、发绀等多症状,部分患者可能需要截肢^[3]。创面修复是治疗糖尿病足的主要方法,改善溃疡的情况,及时控制疾病的进展,但是对患者来说治疗期间需要控制血糖指标,还需要做好感染预防等,才能保证创口的恢复速度,降低复发的风险。此外在临床研究发现,糖尿病足患者更容易发生进食行为障碍以及睡眠障碍,这主要受到创面溃烂、异味等不良表现的影响,很大程度上降低患者的身体健康水平,而且还会增加心理上的负担,同时还会受到糖尿病本身的影响,诸多因素的存在都对治疗效果造成阻碍,患者也会出现自信心不足等情况,降低治疗的依从性和积极性,治疗效果无法保证^[4]。在临床中多对患者开展有效的护理服务,关注到创面的情况,并结合患者的具体情况做出指导,加快创面的恢复、减少复发情况、改善预后。分阶段评估联合精准护理在临床中重视程度很高,而且应用的范围广,对糖尿病足患者来说积极影响很显著,而且能根据不同阶段给患者提供护理服务,更加重视对患者的个体化评估,制定出护理措施,让护理服务更加具备针对性,符合患者的具体情况,满足患者的相关需求^[5]。和患者开展密切的沟通以及及时解答患者和家属的问题,能提升对疾病的了解程度,消除患者的顾虑,纠正不正确的认识,帮助患者重新构建治疗的自信心,努力战胜疾病,有效的知识宣讲也能让患者认识到主动配合的重要性,提升依从性,更好地和医护人员配合,为创面的恢复能创造更为有利的条件,保证治疗的效果。在宣教中也告知患者和家属预防的相关内容,能降低复发的风险,普及糖尿病足知识,降低对自身健康的伤害,患者也能对自身存在的健康行为做出调整,认识到风险因素的影响,更好地提升身体健康水平^[6]。

在本次实验研究中,观察组住院时间更短,修复率更高,复发率更低,说明分阶段评估联合精准护理能加速创面修复,并对影响复发的因素做出控制,告知患者和家属相关的高危因素,降低复发

的风险,在知识宣教中,患者和家属更为全面了解疾病的相关内容,认识到不同阶段创面的恢复情况,而且对自身的情况有一定的认识,对营养不足、心理情绪差等影响创面恢复的因素做出管理,也给予患者更为全面的指导,为创面的修复创造良好的条件,也满足患者的营养物质需求,在心理情绪上也保持良好的心态,提升创面恢复的效率^[7]。

护理后观察组的创面面积优于对照组,说明分阶段评估联合精准护理更加关注到创面的局部微环境,对细菌繁殖起到抑制,保持创面充足的氧气支持,为创面的恢复提供更为稳定的环境。这主要得益于科学的护理模式能及时做出评估,并制定出针对性的干预措施,提供充足的营养物质支持,避免出现缺氧、营养物质缺乏等不良情况,实现对局部免疫功能的调节,控制感染,为创面的恢复创造良好的环境,而且针对急性期、肉芽生长期制定出护理措施,更为有效地改善创面局部微环境^[8]。观察组的生活质量评分更高,说明分阶段评估联合精准护理对患者的生活质量改善作用更明显,降低疾病对正常生活的负面影响。

综上,糖尿病足创面修复患者采取分阶段评估联合精准护理能加快创面恢复的速度,更为有效改善预后,也降低复发的风险,对患者非常有利,需要推广。

参考文献:

- [1]何利娟. 分阶段评估联合精准护理模式在糖尿病足患者创面修复中的应用研究[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(13):1640-1645.
- [2]彭德蕊. 循证护理对门诊糖尿病足患者创面修复的影响分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(13):115-117.
- [3]刘晓梅. 循证护理在糖尿病足创面修复护理效果及知识掌握度分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(18):142-145.
- [4]胡秀英,何静. 糖尿病足再次感染患者的伤口护理及健康教育[J]. 实用医学研究, 2022, 4(3):117-119.
- [5]杨锋. 糖尿病足患者应用预防保健和护理干预的效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(7):154-155.
- [6]刘鑫,何娜. 协同护理模式与常规护理在78例糖尿病足患者的对比效果评估[J]. 双足与保健, 2019, 28(22):68-69.
- [7]黄汝兰,美丽清,李娇,等. 糖尿病足筒式联合评估与超前护理应用效果观察[J]. 临床护理杂志, 2020, 19(2):18-21.
- [8]黄薇,杨俊霞,杨召娣. 居家糖尿病护理平台联合精准护理对糖尿病患者生活质量的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(11):184-185.