

前瞻性护理干预在糖尿病足溃疡负压封闭引流患者护理中的应用

刘茂娇

(广西钦州市第二人民医院 535099)

摘要:目的:探究在糖尿病足溃疡实施负压封闭引流治疗中配合前瞻性护理干预的效果。方法:将本院2021年10月-2022年12月期间收治的50例糖尿病足溃疡患者作为此次研究对象,对50例糖尿病足溃疡患者实施双盲分组法将其分成两组(各25例),其中常规组患者实施常规护理模式,试验组患者开展前瞻性护理干预,比较两组患者的护理效果。结果:试验组患者护理后的护理满意度评分、溃疡愈合率、护理质量评分高于常规组患者($P < 0.05$),差异具有统计学意义;而试验组干预后对比的VAS评分、SAS评分、术后并发症发生率低于常规组($P < 0.05$),差异具有统计学意义。结论:将前瞻性护理模式用在实施负压封闭引流治疗糖尿病足溃疡中的效果较为显著,不仅能减少并发症的发生,还能减轻患者疼痛程度,保障负压封闭引流的治疗效果,完善和健全科室的护理环节。

关键词:糖尿病足溃疡;负压封闭引流;前瞻性护理;VAS评分;并发症发生率

随着糖尿病发病率的上升,现阶段临床中糖尿病足溃疡的发病率越来越高,糖尿病由于下肢远端神经异常、不同程度的血管病变等因素的影响会导致足部感染、溃疡或(和)深层组织破坏等症状的出现^[1]。研究显示,糖尿病足溃疡的发生主要是由于糖尿病患者的很多足部并发症来源于感觉性神经病变和轻度的自主、运动神经病变,炎症和组织损伤是一定程度上的反复应力作用在一个特定的失去感觉的区域结果^[2]。糖尿病足溃疡患者会出现程度不一的患肢皮肤干燥无汗、肢端刺痛、麻木、灼痛、感觉迟缓、呈袜套样改变、行走时有踩棉絮的感觉、足跟或关节受压部位溃疡、感染等等症状,严重影响患者的身体健康和生活质量。临床中一般遵循TIME原则对患者进行治疗,治疗过程中除了使用手术清创或自溶性清创,磺胺嘧啶银乳膏、银离子敷料等抗感染,泡沫敷料管理渗液,水胶体敷料、生长因子等促进上皮爬行之外,还对患者实施负压封闭引流的治疗,并获得显著的治疗效果,加速新生肉芽的生长和溃疡部位的愈合^[3]。但由于疾病性质的特殊性,临床治疗过程中极易引发各类并发症,影响患者预后。因此,临床中提倡对糖尿病足溃疡患者接受负压封闭引流治疗中配合前瞻性护理措施,旨在预防并发症、减轻患者的痛苦,缩短患者治疗时间^[4]。本院针对收治的糖尿病足溃疡患者50例展开了护理对比研究,分别使用了常规护理和前瞻性护理,旨在探究对糖尿病足溃疡患者实施负压封闭引流治疗中给予前瞻性护理模式的价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

通过双盲分组法原则对本院收集、治疗的糖尿病足溃疡患者50例分成两组,其中25例常规组患者中男14例,女11例,年龄分布在30-90岁,均值(55.63 ± 6.59)岁,病程时间1-20天,平均(11.12 ± 2.26)天;试验组25例患者中男13例,女12例,年龄分布在31-89岁,均值(55.65 ± 6.57)岁,病程时间1-22天,平均(11.13 ± 2.28)天。

对两组的资料进行统计处理,结果差异不大($P > 0.05$)且可比性高。

纳入标准:1)经临床诊断均符合糖尿病的诊断标准且存在足部受压部位的溃疡;2)符合负压封闭引流的治疗指征;3)临床资料完整且不存在下肢残疾和创伤史;4)同意接受观察。

排除标准:1)合并心肺肾功能障碍或先天性疾病;2)存在顽固性高血压病史;3)并发严重的颅内占位性病变、先天性精神障碍性疾病、聋哑人;4)存在下肢残疾。

1.2 方法

对常规组患者实施常规护理模式,包括负压封闭引流治疗中的对症处理、遵医嘱换药、血糖监测、治疗期间生活中注意事项交代等护理措施。

为试验组患者开展前瞻性护理干预,具体如下:(1)前瞻性心理护理:在实施负压封闭引流治疗之前应综合评估患者的心理状态,结合患者心理评估结果通过一对一的语言安慰、眼神肯定、介绍成功治愈案例、家属陪伴支持等多元化的强化沟通互动护理模式更好的缓解患者的心理和情绪,纠正患者由于认知不全引发的心理压力,让患者更积极主动的配合治疗,提高患者的依从性,增进医患沟通。(2)前瞻性体位护理:在对患者实施负压封闭引流的治疗中,应尽量做到卧床休息,减少组织耗氧量;用软枕垫高患肢30度左右,以减轻足部水肿,利于血液回流;保证引流管出口能始终低于患肢平面,预防引流不畅导致伤口感染。(3)前瞻性饮食护理:在患者接受治疗的过程中应指导患者家属为患者提供清淡易消化、富含纤维素和维生素的饮食原则,指导患者定时定量进餐,不能延迟吃饭或暴饮暴食,若不能及时吃饭,应预先吃些苏打饼干、水果等,预防低血糖、便秘等并发症的出现。饮食中应遵循低盐低脂、低糖的饮食规律,多给予患者优质蛋白,更好地满足糖尿病足溃疡部位愈合的营养需求。(4)前瞻性生活护理:护士应指导患者生活作息规律,讲究卫生,爱护双足,养成每天检查双足的习惯,不要用热水泡脚,不能使用热水袋或电热毯,减少烫伤及感染的风险。若皮肤干燥可涂抹润肤霜,但不能涂抹于伤口或趾缝之间。修剪趾甲不易过短,减少溃疡发生的危险。(5)前瞻性疼痛护理:在为患者实施负压封闭引流的过程中应严密监测和记录引流液的颜色、性质和量,一旦发现引流液颜色为鲜红色,应第一时间告知主管医生并对负压进行调整。综合评估患者疼痛程度,对于可以忍受的患者实施音乐、电视节目、深呼吸放松和转移注意力疗法转移患者对于疼痛的注意力;对于难以忍受的患者应遵医嘱给予镇痛泵、止痛药物的治疗。护士在护理操作过程中还应注意倾听患者的主诉,密切关注患肢皮肤湿度、温度、颜色、皮损、感觉、疼痛程度等方面的情况,预防深静脉血栓形成、肢体缺血坏死、筋膜室综合征等并发症的发生。

1.3 观察指标

比较两组糖尿病足溃疡患者护理后的溃疡愈合率、并发症发生率、VAS评分、SAS评分、护理满意度评分、护理质量评分等差异。

(1)并发症^[5]:包括便秘、感染、低血糖;(2)VAS评分^[6]:采用VAS量表,总分0-10分,分数越高患者的疼痛程度越严重;(3)SAS评分:采用SAS焦虑自评量表总分100分,分数越高患者的焦

虑情绪越严重；(4) 护理质量评分：综合评估科室的护理模式、护理安全、护理制度，总分 100 分，分数越高科室护理质量越高。

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件进行处理，当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的溃疡愈合率、并发症发生率

试验组患者护理干预后的并发症发生率低于常规组患者，而试验组的溃疡愈合率高于常规组 ($P < 0.05$)，有统计学意义；见表 1：

表 1：两组糖尿病足溃疡患者的溃疡愈合率、并发症发生率 (n%)

组别	便秘 (n)	感染 (n)	低血糖 (n)	并发症发生率	溃疡愈合率
常规组 (25)	3 (12.00)	3 (12.00)	1 (4.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
试验组 (25)	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
X ² 值	-	-	-	12.581	5.357
P 值	-	-	-	< 0.001	0.021

2.2 常规组与试验组干预后的护理质量评分

试验组干预后对比的护理质量评分高于常规组 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义；见表 2：

表 2：常规组、试验组护理干预后的护理质量评分比较 (分)

组别	护理制度	护理模式	护理安全	护理质量评分
常规组 (25)	85.90 ± 3.55	86.02 ± 4.10	85.47 ± 4.20	85.79 ± 3.56
试验组 (25)	92.05 ± 3.26	93.02 ± 3.57	92.33 ± 4.12	92.01 ± 3.30
t 值	-	-	-	6.407
P 值	-	-	-	< 0.001

2.3 两组护理前后的 SAS 评分、VAS 评分、护理满意度评分

护理前，两组糖尿病足溃疡患者的疼痛评分、焦虑评分无明显差异 ($P > 0.05$)，无统计学意义；干预后，试验组患者的护理满意度评分高于常规组患者 ($P < 0.05$)，而 SAS 评分、VAS 评分低于常规组 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义；见表 3：

表 3：两组干预前后的 VAS 评分、SAS 评分、护理满意度评分 (分)

组别	护理满意度评分	VAS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组 (25)	86.38 ± 4.15	5.10 ± 1.02	3.96 ± 0.55	51.12 ± 3.69	47.17 ± 2.45
试验组 (25)	92.35 ± 3.69	5.12 ± 1.05	2.78 ± 0.38	51.10 ± 4.10	44.10 ± 2.26
t 值	5.375	0.068	8.826	0.018	4.605
P 值	< 0.001	0.946	< 0.001	0.986	< 0.001

3 讨论

临床研究显示，糖尿病足溃疡具有发病率高、病程时间长、治愈率低、截肢率高等特点，发病后患者症状和疼痛程度不一，严重影响和威胁患者的身体健康甚至生命安全。因此，临床中提倡对糖尿病足溃疡患者实施负压封闭引流技术治疗，这是一种通过负压吸引激活血管新生及组织再生通路，增加伤口处肉芽增殖及胶原形成^[7]，并促进伤口处血管新生的治疗技术，通过负压封闭引流治疗技术能

最大程度上减轻患者伤口炎症、水肿症状，减少频繁换药及清创带来的痛苦，加速溃疡部位的康复和愈合，减轻患者的疼痛程度，缩短患者的病程时间和住院时间，提高患者的生活质量水平^[8]。

在治疗过程中配合相应的护理措施显得尤为重要，以往的临床护理中一般对患者实施常规护理措施，虽然能起到一定的护理效果，但对于预防和减少并发症、缓解患者疼痛程度方面的效果并不十分显著，具有一定的局限性。因此在临床护理中提倡为接受负压封闭引流治疗的糖尿病足溃疡患者配合前瞻性护理措施，前瞻性护理主要是一种事前控制护理模式，集合责任护理、预见性护理及护理质量改进等多种优点，在提升护理管理质量中具有较高的应用价值。前瞻性护理是一种预见性护理模式，通过对患者的情况进行评估，识别并控制护理高风险因素，进行针对性的护理，以降低护理风险，改善患者的预后^[9]。在糖尿病足溃疡患者的前瞻性护理中通过前瞻性心理护理、前瞻性体位护理、前瞻性饮食护理、前瞻性生活护理及前瞻性疼痛护理等护理措施更好的为患者提供个性化的护理措施，缓解患者疼痛，减轻患者的负面情绪，预防和减少一系列并发症发生，保障溃疡部位的愈合，提高科室的护理质量水平^[10]。本研究结果显示，和常规组患者对比，试验组患者干预后的溃疡愈合率、护理满意度评分、护理质量评分更高，并发症发生率、VAS 评分、SAS 评分更低，这一结果更好的验证和说明了对糖尿病足溃疡患者实施负压封闭引流治疗中配合前瞻性护理干预的效果十分显著，改善患者预后。

综上所述，将前瞻性护理干预措施应用在接受负压封闭引流治疗的糖尿病足溃疡患者中的效果十分显著，建议在日后的护理中推广实施。

参考文献：

- [1] 姬正丽, 陈增军, 张姗姗. 负压辅助闭合技术与负压封闭引流技术治疗糖尿病足溃疡的效果 [J]. 包头医学院学报, 2023, 39(04): 39-42+50.
- [2] 陆露, 朱春雷, 金铄. 应用负压封闭引流技术联合药物冲洗治疗中老年糖尿病足合并感染的效果 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(04): 853-855.
- [3] 罗旺林, 杨传军, 孙伟东等. 自体富血小板血浆联合负压封闭引流治疗糖尿病足溃疡的 Meta 分析 [J]. 海南医学, 2023, 34(04): 565-573.
- [4] 王红, 李亮. 糖尿病足患者溃疡愈合后复发的影响因素及风险模型构建 [J]. 中国实用医刊, 2023, 50(01): 54-58.
- [5] 吴燕虹, 张黎明, 王玉芝等. 封闭式负压引流联合抗菌敷料对人工真皮移植术后糖尿病足溃疡创面愈合的影响 [J]. 中国临床研究糖尿病足患者溃疡愈合后复发的影响因素及风险模型构建, 2022, 35(12): 1662-1666.
- [6] 吴霞, 张分, 张建民等. 封闭负压引流术联合解毒生肌法对糖尿病足患者溃疡创面血管新生及炎症因子 Lp-PLA2、IL-18 的影响 [J]. 西部中医药, 2022, 35(10): 100-103.
- [7] 何琴, 朱倩, 丁琳等. 糖尿病足溃疡复发的患者应用预见性护理的效果研究 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(20): 239-241+261.
- [8] 马艳, 李军伟. 前瞻性护理干预在糖尿病足溃疡负压封闭引流患者护理中的应用 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(11): 2091-2092.
- [9] 温寅林. 糖尿病并发症模拟体验工具在初次住院的 2 型糖尿病患者中应用效果的研究 [D]. 天津医科大学, 2019.
- [10] 黄小屏. 预防性护理对防止糖尿病足溃疡继发感染的效果观察 [J]. 吉林医学, 2013, 34(21): 4354-4355.