

## 探究医护一体化在糖尿病足伤口治疗中的应用

陈新叶 徐静红

(中山大学孙逸仙纪念医院, 全科医学科二区, 广东广州 510000)

【摘要】目的: 探讨医护一体化在糖尿病足伤口治疗中的应用疗效。方法: 选取本院 2017 年 3 月-2018 年 3 月的 100 例糖尿病足患者, 随机分为对照组和观察组, 每组各 50 例患者。对照组采用常规伤口处理模式, 观察组采用医护一体化的治疗方式。对比两组患者的伤口愈合情况以及医护患三方的满意度。结果: 相比如对照组, 观察组患者的伤口愈合情况明显优于对照组, 在医护患三方满意度方面, 观察组高于对照组, ( $P < 0.05$ )。结论: 在糖尿病足伤口治疗中使用医护一体化的治疗方式, 可以有效提高患者的伤口愈合率和医护患三方满意度, 值得临床推广应用。

【关键词】医护一体化治疗; 糖尿病足; 伤口愈合

糖尿病足是因血糖升高引起下肢感染、溃疡, 继而与深部组织破坏形成的一种疾病<sup>[1]</sup>。糖尿病足是糖尿病发病末期出现的一种严重并发症, 它的治疗难度大、治疗周期长、治疗费用高, 而且致死和致残率都比较高<sup>[2]</sup>。为了提高糖尿病足的治疗效果, 本院选取 100 名糖尿病足患者作为研究对象, 研究医护一体化应用于糖尿病足伤口治疗的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取本院 2017 年 3 月-2018 年 3 月的 100 例糖尿病足患者作为研究对象, 将其分为对照组和观察组, 每组各 50 例, 对照组男 26 例, 女 24 例, 年龄 43~76 岁, 平均 (59.3±4.6) 岁; 观察组男 25 例, 女 25 例, 年龄 44~75 岁, 平均 (61.2±4.7) 岁; 两组患者基本资料无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组采用传统的伤口治疗方法。

1.2.2 观察组采用医护一体化的新型伤口治疗模式。

1.2.3 医护一体化治疗的前期筹备具体如下:

(1) 做好前期培训。在科室中选取已获取国际伤口治疗师资质的高年资护士开设伤口治疗的短期培训班, 选派相应护士参加, 使其成为专业的伤口护士。另外, 发挥科室的带动作用, 让其他护士也积极了解伤口治疗, 掌握关于伤口清创以及换药的相关知识, 培养不同层次的专业伤口治疗人才。

(2) 建立组织架构。发挥科主任和护士长的带头作用, 建立医护一体化的糖尿病足伤口治疗团队。团队成员构成为: 2 名经验丰富的高年资门诊医生、2 名住院医师、4 名伤口专科护士、1 名营养师, 团队成员共 9 人。团队成员需明确各自职责, 相互间进行分工协作, 对伤口实行分级管理。

(3) 建立伤口治疗室。伤口治疗室需要的设施及用品有: 换药床、换药足支架、治疗车、清创换药工具、各种辅料。

1.2.4 根据伤口类型和处理的难易度将医护一体化治疗分为三个阶段, 具体工作开展如下:

(1) 一般简单伤口或者急性伤口, 由住院医师或者责任护士进行伤口的基础治疗。

(2) 慢性感染性伤口。由主管医师与已获得国际伤口治疗师资质的护士共同制定治疗方案, 联合处理。

(3) 大面积伤口或重症伤口。由多学科专家进行会诊, 并联合制定综合性治疗方案。为保证门诊-住院一体化, 需要特别开通门诊到住院部的绿色通道, 急诊患者可直接安排入院。患者入院时, 团队医生和伤口专科护士需要共同接诊患者入院。除了常规的临床路径, 需进行全面联合评估, 记录好患者皮肤颜色、皮损情况、皮肤疼痛度、皮温以及足背动脉搏动情况, 必要时要进行拍照跟踪, 建立数据库。治疗过程中, 医生和护士的工作要联合起来, 联合管床、联合交接班、联合查房。定期组织开会, 集思广益, 对患者的伤口动态进行及时有效地管理。对于伤口治疗和清创换药的主体工作, 主要由护士完成。充分使用互联网工具, 建立伤口治疗群, 方便护士了解每一位患者的伤口处理情况, 另外需要为患者建立伤口网络群, 为患者出院后咨询伤口情况提供便利。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的伤口愈合情况, 包括治愈数量、显效数量、有效量和无效量, 对比中, 治愈数量、显效量及有效量越高, 说明治愈效果越好。

(2) 对比两组患者对医护患三方的满意度评价, 评价分值满分为 100 分, 分值越高, 说明满意度越高。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据, 计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ )、计数资料行  $t$  检验、 $\chi^2$  检验对比。  $P < 0.05$  为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者伤口愈合情况比较

经过医护一体化治疗后, 观察组患者的伤口愈合情况明显优于对照组, ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者伤口愈合情况对比[n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
观察组	50	28 (56%)	12 (24%)	8 (16%)	2 (4%)
对照组	50	24 (48%)	13 (26%)	9 (18%)	4 (8%)

### 2.2 两组患者医护患三方满意度比较

经过医护一体化治疗后, 观察组患者在医护患三方满意度方面明显高于对照组, ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组医护患三方满意度对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	医生满意度	护士满意度	患者满意度
观察组	50	93.2±3.32	94.9±3.43	93.6±5.62
对照组	50	80.3±4.11	89.6±3.76	88.4±6.21

## 3 讨论

糖尿病足的发病机制较为复杂, 治疗的困难较大, 采用新型医护一体化的治疗模式, 可以加强医生和护士在治疗工作上的分工协作<sup>[3]</sup>。对于一般性的伤口可以由医生或者护理进行处理, 如果是感染性的伤口, 医生和伤口处理护士需要制定相应的治疗方案, 医护联合进行伤口处理。对于面积较大的严重伤口, 需要多学科专家会诊, 共同制定综合治疗方案, 另外还要对患者治疗期间的具体情况进行详细记录, 建立相应的交流群, 既方便护理人员了解每一位患者的伤口具体情况, 也方便患者出院后可以随时向医生咨询自己的伤口情况。根据数据研究显示, 经过医护一体化治疗后, 观察组患者的伤口愈合情况明显优于对照组, 观察组患者在医护患三方的满意度方面得分高于对照组, ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。

综合上文, 将医护一体化的新型治疗模式应用于糖尿病足伤口治疗中, 有效提高了患者伤口的愈合率, 在临床中值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 邵世蓉, 秦红. 医护一体化管理模式在慢性伤口护理中的临床应用效果[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(5):163-164.
- [2] 龚艳, 杨莉琴, 张霞, 等. 医护一体化在糖尿病足伤口治疗中的应用[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(24):3842.
- [3] 王雅琴, 宁宁, 陈佳丽, 等. 患者对医护一体化伤口治疗模式效果的评价[J]. 中国护理管理, 2012, 12(11):74-77.