

中西医结合治疗 1 例糖尿病性伤口感染的护理体会

张嘉雯

(北京市健宫医院 内分泌科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例 2 型糖尿病合并伤口感染患者的中西医结合护理经验。本案例采用中西医协同护理方案, 西医予抗生素抗感染治疗, 中医发挥适宜技术优势, 予复方黄柏液湿敷促进伤口愈合、耳穴压豆法缓解局部疼痛, 通过中西医协同干预, 有效加速患者伤口愈合进程, 该方案对糖尿病性皮肤伤口感染的组织修复具有积极促进作用。

关键词: 糖尿病; 伤口感染; 中西医结合; 临床护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating a Case of Diabetic Wound Infection

ZHANG Jiawen

(Department of Endocrinology, Beijing Jian Gong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in a case of type 2 diabetes mellitus complicated with wound infection. In this case, a collaborative nursing plan of traditional Chinese and Western medicine was adopted. Western medicine provided antibiotic anti-infection treatment, while traditional Chinese medicine utilized its appropriate technical advantages, applying compound Phellodendron amurense liquid wet compress to promote wound healing and auricular point pressing to relieve local pain. Through the collaborative intervention of traditional Chinese and Western medicine, the wound healing process of the patient was effectively accelerated. This plan has a positive promoting effect on tissue repair of diabetic skin wound infection.

KEY WORDS: diabetes; wound infection; integrated traditional Chinese and Western medicine; clinical nursing

细菌感染是造成人类死亡的主要原因之一, 其中糖尿病患者因高血糖引发微血管功能障碍, 导致伤口愈合缓慢, 显著增加创伤愈合过程中细菌感染的风险^[1]。外伤后伤口愈合时间延长, 而长期不愈的伤口易反复感染, 进而形成感染—愈合延迟的恶性循环^[2], 糖尿病性伤口治疗难度较大。临床护理中需先对伤口进行清创处理, 再予中药湿敷, 之后采用银离子藻酸盐敷料填充创面, 联合美皮康泡沫敷料覆盖伤口, 并同步开展糖尿病综合管理, 可使患者在较短时间内获得良好的伤口愈合效果。本文总结 1 例 2 型糖尿病合并伤口感染患者的中西医结合护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 49 岁, 入院时间为 2024 年 05 月 07 日, 主诉发现血糖升高 17 年, 间断头晕、肢体发凉伴视物模糊, 加重伴皮肤感染 2 周。患者 2 周前外伤后出现右小腿皮肤破损、疼痛, 伴皮肤感染, 伤口可见脓血分泌物, 深达皮下 (深度约 2 cm), 在外院予抗生素治疗, 效果欠佳; 目前右足皮下淤血, 局部肿胀疼痛, 周围皮肤发红。

1.2 查体

入院体格检查: 体温 (T) 36.2℃, 脉搏 (P) 78 次/min, 呼吸 (R) 18 次/min, 血压 (BP) 128/

84 mm Hg。视诊:发育正常,营养良好,神志清楚,言语流利,自主体位,查体合作,对答切题。触诊:全身淋巴结未触及肿大,头颅五官无畸形,眼睑无水肿;双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏。叩诊:腹部平坦,无压痛、反跳痛,腹部叩诊鼓音,肠鸣音正常。听诊:双侧胸廓对称,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,无三凹征,呼吸频率规整、节律齐;心前区无异常隆起或凹陷,心尖搏动位于第5肋间左锁骨中线内1.5 cm,搏动范围正常,心率(HR)78次/min,律齐。

实验室检查:中性粒细胞比率(NEUT%)78.4%,淋巴细胞比率(LYM%)14.2%,纤维蛋白原(FIB)495.5 mg/dL,纤维蛋白原降解产物21.4 μg/mL, D-二聚体7.79 mg/L,尿糖(GLU)4+;下肢血管彩超检查提示双下肢动脉结构及血流未见明显异常。

1.3 诊断

西医诊断:2型糖尿病,右小腿皮肤感染。中医诊断:消渴病;辨证:气阴两虚证。诊断依据:患者中年久病,既往饮食不节,日久损及肺脾肾,以至阴津亏虚;阴虚生内热,热盛血燥,两者互为因果,伤津耗气,发为消渴。肺失宣降,布津失司,上承无力可见口干多饮,下行随小便而出可见尿多;气虚日久可见乏力;津亏血行不畅,日久瘀阻可见肢体发凉等不适。舌质淡白、少津,苔薄白,脉沉细,亦为气阴两虚之征。本病属中医“消渴”范畴,病位在肺脾肾,以气阴两虚为根本。

1.4 治疗

患者入院后,西医予吡格列酮二甲双胍、恩格列净联合利拉鲁肽降糖,阿托伐他汀钙片调脂稳斑,奥硝唑联合哌拉西林他唑巴坦抗感染,同时予局部换药对症处理。针对右小腿皮肤破损感染,每日予伤口换药。先予局部清创,用生理盐水彻底冲洗创面,待创面干燥后,予银离子藻酸盐敷料填充伤口^[3-4],外贴美皮康泡沫敷料保护创面;根据分泌物渗出情况调整换药频次,脓汁渗出较多时每日换药1次,脓汁减少或无渗出后改为每2~3 d换药1次。中医治疗予局部复方黄柏液湿敷^[5-6],生理盐水清洁皮肤后,局部予碘伏消毒,再予复方黄柏液湿敷,之后予银离子敷料外用、美皮康泡沫敷料包扎固定。经上述中西医结合治疗2周后,患者腿部伤口明显好转,脓血分泌物消失,创面较前缩小。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养风险评估

采用微型营养评价量表简表(MNA-SF)进行营养风险评估,评分≥12分提示无营养风险,评分<12分提示存在营养风险;经评估,患者营养评分为13分,属无营养风险^[7]。

2.1.2 跌倒风险评估

采用Morse跌倒评估量表(成人版)进行跌倒风险评估,0分为无跌倒风险,1~24分为低跌倒风险,25~44分为中跌倒风险,评分>45分为高跌倒风险;经评估,患者跌倒评分为60分,属高跌倒风险^[8]。

2.1.3 压疮风险评估

采用布拉登压疮风险评估量表(Braden Scale)进行压疮风险评估,评分≤18分提示存在压疮风险;经评估,患者压疮评分为23分,属无压疮风险^[9]。

2.1.4 疼痛风险评估

采用数字疼痛分级法(NRS)进行疼痛评估,以0~10分的数字刻度代表疼痛程度,0分为无痛,10分为最剧烈疼痛,其中1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛;经评估,患者疼痛评分为3分,属轻度疼痛^[10]。

2.1.5 焦虑风险评估

采用焦虑自评量表(SAS)进行焦虑情绪评估,总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑;经评估,患者焦虑评分为60分,属轻度焦虑^[11]。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与右小腿皮肤破损、局部感染有关;皮肤完整性受损:与右小腿皮肤感染、组织溃烂有关;活动无耐力:与活动后伤口疼痛加剧、机体代谢紊乱有关;焦虑:与伤口疼痛、担心愈合不良有关;知识缺乏:缺乏糖尿病伤口护理及疾病自我管理相关知识。

2.3 护理计划

针对患者存在的伤口感染、疼痛及焦虑等问题,制定以下护理计划:①局部护理:予复方黄柏液涂剂湿敷,发挥清热解毒、祛腐生肌作用,促进伤口愈合^[12];②疼痛管理:予耳穴压豆法,缓解外伤后伤口疼痛^[13-14];③心理护理:通过一对一健康宣教、心理疏导等方式,缓解患者焦虑情绪,提升

治疗依从性。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药湿敷

中药湿敷技术是将中药煎汤或用其它溶媒浸泡后,将敷料敷于患处,通过疏通气机、调节气血、平衡阴阳,达到疏通腠理、清热解毒及消肿止痛目的的中医操作方法。取适宜大小的纱布,浸入复方黄柏液药液中,待纱布充分浸透后,拧至以不滴水为度,外敷于皮肤红肿处或破溃脓肿表面;操作过程中需及时更换敷料或频淋药液以保持湿度,同时密切观察患者皮肤反应,询问其主观感受。每日湿敷2次,两次间隔时间大于8 h;若脓性分泌物较多,需先用生理盐水彻底冲洗伤口内分泌物后再行湿敷;每次湿敷时间为20 min,总疗程为2周。

2.4.1.2 耳穴压豆技术

耳穴压豆法是将王不留行籽、莱菔子等丸状物贴压于耳廓穴位或反应点,通过疏通经络、调整脏腑气血功能、促进机体阴阳平衡,达到防治疾病、改善症状的中医操作方法,属于耳针技术范畴。选用质硬光滑的王不留行籽,粘附在0.7 cm×0.7 cm大小的胶布中央,用止血钳或镊子夹住胶布,贴敷于选定的耳穴部位;选穴为神门、肝、肾、膝,贴敷后给予适当按压(揉),使患者产生热、麻、胀、痛的“得气”感。每日选取单侧耳廓进行贴压,隔日更换对侧耳廓,总疗程为7 d。

2.4.2 常规护理

基础护理:保持病室内空气清新,维持适宜的温湿度(温度22~24℃,湿度50%~60%)。皮肤护理:指导患者穿着宽松棉质衣物,减少对破溃皮肤的摩擦;保持破溃创面周围皮肤清洁干燥,每日用温水清洁后擦干;密切观察局部皮肤的颜色、温度及脓液性状变化。发热护理:鼓励患者多饮水,每日饮水量保持在1500~2000 mL,以补充体液;若出现发热,体温超过38.5℃时,遵医嘱给予药物退热治疗。饮食护理:指导患者选择低糖、低脂、高优质蛋白、高维生素的饮食,避免辛辣、刺激性食物,做到定时定量、均衡营养。用药护理:严格遵医嘱按时给予抗生素、降糖药物等治疗,观察药物疗效及不良反应。心理护理:护理人员加强与患者的沟通交流,耐心安抚其紧张情绪,通过健康宣教讲解疾病相关知识及治疗方案,帮助患者树立治愈信心,克服不良心理状态。

2.5 护理评价

患者住院期间,经中西医结合治疗及护理干预,右小腿局部皮肤红肿消退,伤口无脓性渗出,创面明显缩小,深度约1 cm;患者主诉伤口处无疼痛,患侧肢体皮温与健侧一致,炎症指标恢复正常,右足皮下淤血及周围皮肤发红症状明显改善,体温恢复正常,病情平稳,详见表1。出院时,伤口处可见新生肉芽组织,创面进入修复阶段。出院嘱患者加强优质蛋白及维生素摄入,促进创面愈合;定期到社区卫生服务中心或医院换药,保持创面清洁干燥,避免感染;规律监测空腹及餐后2 h血糖,严格遵医嘱服用降糖药物,维持血糖稳定;定期到内分泌科及外科门诊随诊,复查创面愈合情况及血糖控制水平。

表1 疗效评估

评估项目	入院时	入院第1周	入院第2周
NRS/分	3	2	1
SAS/分	60	56	44
伤口深度/cm	2	1.7	1

3 结果和随访

经中西医结合综合护理干预,患者伤口明显好转,愈合时间显著缩短。中药湿敷有效控制伤口感染,耳穴压豆明显缓解疼痛,情志护理则减轻患者的焦虑情绪,加速康复进程。患者住院期间积极配合治疗,病情平稳好转,已于2024年05月20日出院;出院1周后电话随访显示,患者无明显不适及并发症,已恢复正常生活和工作。

4 讨论

糖尿病患者的伤口修复时间显著长于普通人群,高血糖环境为细菌繁殖提供了有利条件,进而形成慢性伤口,甚至引发严重感染,可能导致截肢,进一步加重糖尿病病情,威胁患者生命安全^[15]。因此,糖尿病性伤口的治疗与护理难度较大,核心原则为尽早控制感染、促进肉芽组织生长、减轻疼痛、严格控制血糖,以加速伤口愈合。目前临床上针对糖尿病性伤口的治疗方法多样,西医传统方案以抗感染药物治疗及手术干预为主。本例患者采用西医常规治疗,即予哌拉西林他唑巴坦联合奥硝唑抗感染,每日行伤口换药,操作流程为生理盐水清创后,予银离子藻酸盐敷料填充创面,外贴美皮康泡沫敷料保护,为伤口营造湿性愈合环境。中医治疗则采用中药湿敷与耳穴

压豆疗法,中药湿敷可使药物直接作用于创面,发挥抗菌消炎作用,同时在创面形成保护屏障,降低再次感染风险,促进伤口愈合;耳穴压豆通过刺激神门、肝、肾、膝等穴位,有效缓解外伤后局部肢体疼痛,改善肢体功能,且安全性高。

在整个护理过程中,医护人员密切观察患者创面及周围皮肤情况,定期换药并评估渗出液性质,及时清除坏死组织;合理使用抗感染药物控制感染,通过湿性敷料促进肉芽组织生长,避免结痂形成;同时加强与患者的沟通,给予心理疏导,帮助其保持积极乐观的心态,提高治疗依从性。本病例在西医常规治疗基础上,结合中医辨证论治思想,充分体现中西医结合护理在糖尿病性伤口康复中的重要临床价值。但由于本研究仅为单病例报道,结果可能存在局限性,后续需扩大样本量开展进一步研究,为糖尿病性伤口的临床治疗与护理提供更具普适性的参考依据。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王诺琦,杨秀颖,杜冠华. 影响糖尿病伤口愈合机制研究进展[J]. 药学报, 2020, 55(12): 2811-2817.
WANG N Q, YANG X Y, DU G H. Advances in research on mechanisms of diabetic wound healing [J]. Acta Pharm Sin, 2020, 55(12): 2811-2817. (in Chinese)
- [2] 陈金妙,朱灵颖,廖米荣,等. 糖尿病慢性伤口感染患者的临床特点及伤口愈合的危险因素分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60(27): 50-54.
CHEN J M, ZHU L Y, LIAO M R, et al. Analysis of clinical characteristics and risk factors of wound healing of diabetes mellitus patients with chronic wound infection[J]. China Mod Dr, 2022, 60(27): 50-54. (in Chinese)
- [3] 李佳,刘世平,张艳. 糖尿病足溃疡敷料应用现状[J]. 局解手术学杂志, 2024, 33(9): 836-839.
LI J, LIU S P, ZHANG Y. Application of dressings for diabetic foot ulcer[J]. J Reg Anat Oper Surg, 2024, 33(9): 836-839. (in Chinese)
- [4] 余谦,盛小辉,郑若. 银离子敷料联合负压封闭引流技术治疗糖尿病足伤口感染的效果[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(24): 189-192.
YU Q, SHENG X H, ZHENG R. Effect of silver ionic dressing combined with vacuum sealing drainage in the treatment of diabetic foot wound infection [J]. Diabetes New World, 2022, 25(24): 189-192. (in Chinese)
- [5] 孙素霞,蒋秋丽,冯俐,等. 中药湿敷治疗2、3期压力性损伤的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(3): 99-101.
SUN S X, JIANG Q L, FENG L, et al. Clinical observation on the treatment of stage 2 and 3 stress injury with wet compress of traditional Chinese medicine [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2021, 42(3): 99-101. (in Chinese)
- [6] 曹英豪,张亚杰,徐洋,等. 局部湿敷治疗难愈性儿童创伤性皮肤软组织感染的临床疗效分析[J]. 创伤外科杂志, 2019, 21(2): 145-146.
CAO Y H, ZHANG Y J, XU Y, et al. Clinical analysis of local wet compress in the treatment of trauma skin and soft tissue infection in refractory children [J]. J Trauma Surg, 2019, 21(2): 145-146. (in Chinese)
- [7] 赵艳,廖丽萍,王玲. 修订版微型营养评价精简法和传统版微型营养评价法在消化科老年住院病人的营养评估中的对比分析[J]. 全科护理, 2017, 15(20): 2452-2453.
ZHAO Y, LIAO L P, WANG L. Comparative analysis of revised mini-nutritional evaluation simplified method and traditional mini-nutritional evaluation method in nutritional evaluation of elderly inpatients in gastroenterology department [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2017, 15(20): 2452-2453. (in Chinese)
- [8] JEWELL V D, CAPISTRAN K, FLECKY K, et al. Prediction of falls in acute care using the morse fall risk scale [J]. Occup Ther Health Care, 2020, 34(4): 307-319.
- [9] 马书丽,任燕. Braden压疮风险评估量表的研究进展[J]. 全科护理, 2015, 13(33): 3332-3334.
MA S L, REN Y. Research progress of braden pressure ulcer risk assessment scale [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2015, 13(33): 3332-3334. (in Chinese)
- [10] 王顺星,徐超,尚磊,等. 简明疼痛量表在疼痛评估中的应用[J]. 河北医药, 2024, 46(21): 3322-3328.
WANG S X, XU C, SHANG L, et al. Application of the brief pain inventory in pain assessment [J]. Hebei Med J, 2024, 46(21): 3322-3328. (in Chinese)
- [11] 张明园,何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2015: 165.

- [12] 杨晓静, 冯冬梅, 周向昭, 等. 复方黄柏液涂剂联合敏感抗生素治疗复杂皮肤软组织感染的疗效观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(9): 975-978.
- YANG X J, FENG D M, ZHOU X Z, et al. Therapeutic effect of complex skin and soft tissue infection treated with compound Huangbai liquid Coating in combination with sensitive antibiotics [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(9): 975-978. (in Chinese)
- [13] 舒国发, 祝东升. 耳穴压丸辅助治疗外伤肢体疼痛临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(21): 4358-4360.
- SHU G F, ZHU D S. Auricular acupoint pressing pills in the treatment of traumatic limb pain [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(21): 4358-4360. (in Chinese)
- [14] 刘菊, 卢永军, 杨秀英. "耳穴压丸"法在颈肩腰腿疼痛治疗中的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021(31).
- LIU J, LU Y J, YANG X Y. "Clinical Study on the Application of 'Ear Point Pressing Pills' Method in the Treatment of Neck, Shoulder, Back and Leg Pain" [J]. World Latest Medical Information Abstract, 2021(31). (in Chinese)
- [15] 王昀翔, 李斌, 牟晓娟, 等. 糖尿病伤口愈合困难的血管病变机制及治疗药物研究进展[J]. 医药导报, 2024, 43(4): 577-581.
- WANG Y X, LI B, MOU X J, et al. Angiopathic mechanisms on diabetic delayed healing wounds: impact and advances in therapeutic agents [J]. Her Med, 2024, 43(4): 577-581. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。