

DOI: 10.12209/CAIM202310070003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例糖尿病足患者疮面护理的案例报告

王 乔, 赵玉娜, 杨凯君

(天津中医药大学第二附属医院 急诊科, 天津 300250)

摘要: 本文总结 1 例糖尿病足患者疮面护理经验。通过护理评估、诊断, 制定相应的护理计划。治疗护理期间全身以抗感染、控制血糖、治疗基础疾病为主, 局部遵循中西医结合治疗理念(去腐生肌、护场/中药箍围、给邪出路、假脓长肉)及 TIME 原则。经过整个疗程治疗和护理, 患者的患肢疮面基本愈合。

关键词: 糖尿病足; 疮面; 中西医结合; 护理

A case report of wound care in a patient with diabetic foot

WANG Qiao, ZHAO Yuna, YANG Kaijun

(Emergency Department, The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250)

ABSTRACT: This article summarized the wound care experience of a patient with diabetic foot. Through nursing assessment and diagnosis, the corresponding nursing plan was formulated. During the treatment and nursing, the whole body was given priority to anti-infection, blood glucose control, and treatment of underlying diseases, and the local treatment concept of integrated traditional Chinese and Western medicine (eliminating saprophytic muscle, protecting the field/traditional Chinese medicine bandage, giving way to pathogens, and growing flesh) and the TIME principle were followed. After the whole course of treatment and nursing, the patient's limb wound was basically healed.

KEY WORDS: diabetic foot; wound surface; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing care

糖尿病足(diabetic foot, DF)是指糖尿病患者踝关节以远的皮肤及其深层组织破坏,常合并感染和(或)下肢不同程度的动脉闭塞症,严重者累及肌肉和骨组织^[1]。据统计,全球每 20 s 就有 1 例糖尿病患者截肢。糖尿病足溃疡患者年死亡率高达 11%,而截肢患者死亡率更高达 22%。糖尿病足是糖尿病患者致残、致死的主要原因之一,也是造成社会沉重负担的重大公共卫生问题^[2]。由于 DF 病因病机复杂,治疗难度大、周期长,高致残率、高死亡率等特点,给患者造成严重的身心损害并带来巨大的经济负担^[3]。我院中医外科于 2019 年 7 月 31 日收治 1 例糖尿病足患者,左足肿胀破溃流脓 1 月未愈,现将该疮面护理案例报告总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,33 岁,“左足肿胀破溃流脓 1 月”由

家属陪同于 2019 年 7 月 31 日入我院中医外科。入院时患者体温(T)36.3℃,心率(P)86 次/min,呼吸(R)17 次/min,血压(BP)189/103 mm Hg;急查血糖:14.3 mmol/L;体质指数(BMI)23 kg/m²;自理能力评分 70 分(Barthel,轻度依赖)。既往糖尿病病史 6 年,8 月前因糖尿病足行左足软组织切开清创引流术(伤口愈合出院)。用药情况:伏格列波糖片 0.2 mg,3 次/d,口服,瑞格列奈片 2 mg,3 次/d,口服,重组甘精胰岛素 16U,1 次/d,皮下注射。家庭支持及经济状况一般,有医保。入院查体:患者双目有神,面色欠润,毛发光泽,身无异味,形体居中,舌红少苔,脉弦细。专科查体:左足肿胀破溃流脓 1 月,第 3 趾足底处探查可及一长约 5 cm 伤口,与第 3 趾足背处贯通,大量脓液流出,味臭秽,局部皮温高,左足第 2、3、4 趾颜色稍暗,足背及胫后动脉可及,皮肤变薄,局部汗毛脱落,感觉神经反射减弱。

收稿日期:2023-10-07

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1.2 辅助检查

实验室检查:白细胞 $11.43 \times 10^9/L$, 血红蛋白 $91 g/L$, 白蛋白 $26.8 g/L$, 肌酐 $189.6 \mu mol/L$, D-二聚体 $2533 ng/L$, 纤维蛋白原 $7.61 g/L$, 葡萄糖 $12.88 mmol/L$, 尿常规示蛋白质 2+、潜血+-。左足正斜位示左足第3跖趾关节变形, 临近骨质破坏, 周围软组织肿胀。病理报告示左足慢性化脓性炎伴脓肿形成, 坏死, 肉芽组织增生, 内见少量骨组织。下肢血管彩超示左下肢动脉、深静脉未见明显异常。心脏彩超示左室舒张功能减低。

1.3 诊断

中医诊断:脱疽(湿瘀留恋、气阴两伤证)。西医诊断:糖尿病足4级, 2型糖尿病伴有多个并发症(2型糖尿病伴神经病变, 2型糖尿病伴周围血管病变)。

1.4 治疗干预

全身治疗以抗感染、控制血糖、治疗基础疾病为主。局部治疗遵循中西医结合治疗理念及TIME原则:T(去腐生肌一去除坏死组织)、I(护场/中药箍围一控制感染)、M(给邪出路一保持湿性平衡)、E(假脓长肉一促进肉芽组织生成)。患者左足伤口明显好转, 有少量血性渗液, 伤口边缘轮廓清楚, 已于2019年8月30日出院。

2 护理

2.1 护理评估

左足肿胀破溃流脓1月, 第3趾足底处探查可及一长约5 cm伤口, 与第3趾足背处贯通, 大量脓液流出, 味臭秽, 局部皮温高, 左足第2、3、4趾颜色稍暗, 足背及胫后动脉可及, 皮肤变薄, 局部汗毛脱落, 感觉神经反射减弱。使用自理能力生活评估量表对患者进行评估, 自理能力评分70分, 属轻度依赖。患者因为足部破溃及对预后不明确而出现焦虑。患者因伤口疼痛偶尔需要应用止痛药。

2.2 护理诊断

结合患者具体情况, 护理诊断具体如下:组织完整性受损;疼痛、焦虑与担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

控制感染, 局部治疗遵循中西医结合治疗理念及TIME原则;减轻患者疼痛以及焦虑心理, 使患者正确对待疾病。

2.4 护理措施

2.4.1 疮面护理

该患者8月2日行左足软组织切开引流术+左足第3趾截趾术, 术后行常规换药, 8月5日行

简易负压治疗, 8月7日拆除简易负压后常规换药。8月7日、8月9日及8月12日疮面予以含银敷料控制感染, 外敷水胶体油纱+生肌纱条保护肉芽组织, 简易负压治疗加强渗液管理。8月14日疮面予以水胶体油纱+生肌纱条保持湿性平衡, 外敷红肿消中药箍围。8月15日行左足清创缝合术, 术后予以金黄纱条、红肿消等常规换药。8月28日拆线后, 疮面部分愈合, 进行重新评估。足背予以紫草纱条、足趾、足底予以生肌纱条促进肉芽组织生长, 外敷红肿消。9月2日, 换药方法同前。

2.4.2 合理膳食

制定合理的饮食计划, 注意控制血糖, 严密监测血糖情况, 按时服用降糖药。忌吃油炸, 油煎食物, 炒菜宜用植物油, 少食动物内脏, 蟹黄, 虾子等胆固醇高的食物, 限制饮酒, 每天食盐少于六克, 严禁限制食用各种甜食, 适当吃水果。

2.4.3 皮肤护理

保证患者的皮肤清洁, 特别是伤口周围处, 同时确保患处避免接触水。由于糖尿病足患者皮肤比较干燥, 要确保皮肤正常的湿度。密切观察皮肤情况, 特殊情况随时告知护士。

2.4.4 情志护理

护士告知病人的疾病相关知识, 使其能正确对待疾病。告知患者此次治疗的目的、方法及意义, 消除患者紧张不安的情绪。帮助患者保持愉悦的心情, 避免消极情绪刺激, 并且指导患者通过音乐、呼吸等方式调节不良情绪。

2.4.5 健康指导

疮面位于足部, 应避免受压、牵拉。发病期间忌食辛辣刺激之品, 同时保证优质蛋白摄入。恢复期可进行适量的功能锻炼, 增强体质, 保持情绪稳定, 注意情志调护, 树立信心, 积极配合治疗及康复。皮肤瘙痒避免搔抓, 注意个人卫生如有异常及时请求专业治疗, 可遵医嘱中药外洗及内服;。做好血糖的自我监测。

3 结果和随访

经过30 d的治疗, 患者足部疮面较前好转。患者足部疮面在应用中西医结合治疗护理前后的对比情况, 详见表1。患者治疗前后日常生活能力评分提高20分, 焦虑评分降低7分, 疼痛评分降低3分, 详见表2。患者于9月2日、9月5日、9月8日于我院中西医结合伤口治疗中心复诊, 疮面基本愈合, 精神状态良好。

表 1 疮面情况及护理效果

日期	伤口情况			护理效果
	大小/cm	基底	渗液	
8月7日	9×1.6×5	100%红色肉芽,肉芽呈暗红色	中量、血性、略粘稠、伴异味	①局部略肿胀、有压痛,NRS 3分 ②伤口边缘不规则,周围皮肤干燥、色素沉着
8月14日	8×1×4.5	100%红色肉芽,肉芽红润	少量、血性、无异味	①局部无明显肿胀,疼痛减轻,NRS 1分 ②伤口边缘不规则,周围皮肤干燥、色素沉着
8月28日	足背:1.3×0.3	100%红色肉芽	少量血性	①局部无肿胀,无疼痛 ②边缘清晰,周围皮肤上皮炎、色素沉着
	足趾:1×0.3×0.5	100%红色肉芽	少量血性	①局部无肿胀,无疼痛 ②边缘轮廓清楚,周围皮肤色素沉着
	足底:3×0.1×0.7	<50%红色,>50%粉色	少量血性	①局部无肿胀,无疼痛 ②边缘轮廓清楚,周围皮肤色素沉着
	足背疮面已愈合	——	——	①局部无肿胀,无疼痛 ②边缘轮廓清楚,周围皮肤色素沉着
9月2日	足趾:1×0.1×0.2	100%红色肉芽	少量血性	①局部无肿胀,无疼痛 ②边缘轮廓清楚,周围皮肤色素沉着
	足底:3×0.1×0.3	<25%红色,>75%粉色	少量血性	①局部无肿胀,无疼痛 ②边缘轮廓清楚,周围皮肤色素沉着

表 2 效果评估

评估项目	干预前	干预后
Barthel/分	70	90
SAS/分	16	9
NRS/分	3	0

4 讨论

糖尿病患者中有 15% 会出现足部溃疡、坏疽,足部溃疡若控制不佳则可能发展为皮肤软组织感染,引起大面积病原菌感染,处理不当则会导致深部软组织坏死,严重者致残、败血症、菌血症,危及生命^[4]。针对此例糖尿病足疮面治疗,控制感染是关键,中医中药的如意金黄散制剂发挥了重要作用,其中药箍围效果显著;含银敷料、水胶体油纱与生肌纱条、紫草纱条相结合,既实现了疮面床外用中药促进上皮及肉芽组织生长的作用,又可达到控制感染、充分引流的效果^[5-6],双管齐下,事半功倍;简易负压的应用可加速疮面愈合,降低医疗费用,减少患者治疗周期,具有更好的卫生经济学效^[7]。

营养支持是糖尿病足溃疡综合治疗中的重要一环,尤其是老年、长病程和合并多种糖尿病并发症的患者加强营养支持尤为重要^[8]。因此,在临床工作中,针对该患者通过控制患者的血糖给予患者科学专业的营养指导,更有利于提高患者对疾病的控制以及提高患者的生活质量。有研究显示,72.5%的糖尿病患者合并足部皮肤问题,以干

燥、脱屑、胼胝最为常见^[9]。良好的皮肤护理可有效避免感染、降低足溃疡的发生^[10]。另一方面,糖尿病患者往往病程较长,多数患者会出现焦虑抑郁等情绪,尤其是年轻患者对预后差很难接受,而另外的患者则容易出现治疗依从性差,对疾病的认知缺乏,导致不能很好的开展专科护理^[11-12]。中医素有“五行相生相克与情致相胜”理论,即悲伤肺、恐伤肾、怒伤肝^[13]。通过情志护理,增强患者的抗压能力,缓解患者的紧张情绪,有利于患者配合治疗护理工作,也有利于患者积极面对疾病。目前糖尿病足的治疗方法略有不同,此次案例采用中西医结合治疗理念及 TIME 原则进行治疗护理,效果显著,但应用并不广泛,需要更多的临床案例提供参照与支持。

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] 陈利鸿,冉兴无. 中国糖尿病足病临床特点与防治对策[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(12): 1390-1393.
CHEN L H, RAN X W. Clinical characteristics and preventive measures of diabetic foot disease in China [J]. Chin J Clin, 2021, 49(12): 1390-1393. (in Chinese)
[2] 徐旭英. 《中国糖尿病足防治指南 2019》解读[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(4): 394-397.

- XU X Y. Interpretation of “guidelines for prevention and treatment of diabetic foot in China 2019” [J]. *Chin J Clin*, 2023, 51(4): 394–397. (in Chinese)
- [3] 张荣荣, 王刚, 李梦虎. 中西医结合治疗糖尿病足的研究进展[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2022, 28(5): 740–743.
- ZHANG R R, WANG G, LI M H. Research progress on treatment of diabetic foot with combination of traditional Chinese and western medicine [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2022, 28(5): 740–743. (in Chinese)
- [4] 李小磊, 芦永华, 黄新玲, 等. 糖尿病足溃疡病原菌分布及多重耐药菌感染的危险因素[J]. *中国感染控制杂志*, 2018, 17(8): 708–712.
- LI X L, LU Y H, HUANG X L, et al. Distribution of pathogens and risk factors of multidrug-resistant organism infection in patients with diabetic foot ulcer [J]. *Chin J Infect Contr*, 2018, 17(8): 708–712. (in Chinese)
- [5] 李蓝青, 王建平. 李竞疮疡外治法学术思想浅析之二: “给邪出路”的探讨[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2000, 6(2): 134–135.
- LI L Q, WANG J P. A brief analysis of Li jing’s academic thought on external treatment of wounds and ulcers—discussion on “giving evil a way out” [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2000, 6(2): 134–135. (in Chinese)
- [6] 徐强, 朱朝军, 张杨, 等. 基于护场理论探讨红肿消酞箍围法对皮肤脓肿大鼠创周组织 IL-10, IL-1 β 基因表达的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2017, 23(16): 121–127.
- XU Q, ZHU C J, ZHANG Y, et al. Effect of Hong-zhongxiao tincture “hoop circumference” method on gene expression of IL-10 and IL-1 β in tissues around wound of rats with skin abscess under guidance of theory of “defended field” [J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2017, 23(16): 121–127. (in Chinese)
- [7] 杨桂元, 钱祝银. 负压封闭引流技术研究进展[J]. *中国实用外科杂志*, 2010(2): 3. DOI:CNKI;SUN;ZGWK. 0. 2010-02-029.
- YANG G Y, QIAN Z Y. Closed negative pressure drainage technology research progress [J]. *Chinese journal of practical surgery*, 2010 (2): 3. DOI: CNKI; SUN; ZGWK. 0. 2010-02-029.
- [8] 石鸿雁, 朱平, 王爱红, 等. 糖尿病足溃疡的营养干预:《2022美国保肢学会专家共识和工作指南:成人糖尿病足溃疡的营养干预》的解读[J]. *感染、炎症、修复*, 2022, 23(2): 70–78.
- SHI H Y, ZHU P, WANG A H, et al. Nutritional intervention of diabetic foot ulcers—interpretation of Nutrition Interventions in Adults with Diabetic Foot Ulcers: expert Consensus and Guidance by American Limb Preservation Society in 2022 [J]. *Infection, Inflammation, Repair*, 2022, 23(2): 70–78. (in Chinese)
- [9] 李欣仪, 罗文静, 赵楠, 等. 糖尿病患者合并足部皮肤问题现状及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(10): 5–9.
- LI X Y, LUO W J, ZHAO N, et al. The status quo and influencing factors of foot skin problems among patients with diabetes [J]. *Nurs J Chin People’s Liberation Army*, 2020, 37(10): 5–9. (in Chinese)
- [10] 石磊, 周琳, 白姣姣. 糖尿病周围神经病变患者皮肤保护的研究进展[J]. *上海护理*, 2021, 21(12): 31–34.
- SHI L, ZHOU L, BAI J J. Research progress on skin protection in patients with diabetic peripheral neuropathy [J]. *Shanghai Nurs*, 2021, 21(12): 31–34. (in Chinese)
- [11] 黄秀香, 李彩霞, 黄忠琴, 等. 糖尿病足患者手术治疗的心理干预研究[J]. *糖尿病新世界*, 2020, 23(14): 186–188.
- HUANG X X, LI C X, HUANG Z Q, et al. Psychological intervention study on surgical treatment of diabetic foot patients [J]. *Diabetes N World*, 2020, 23(14): 186–188. (in Chinese)
- [12] 余莉, 白洪琴. 重视心理护理干预在糖尿病足治疗中的临床效果[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5(18): 156.
- YU L, BAI H Q. Pay attention to the clinical effect of psychological nursing intervention in the treatment of diabetic foot [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2020, 5(18): 156. (in Chinese)
- [13] 查言, 费敏. 中医思维在糖尿病足患者护理中的应用[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2021, 28(5): 10–13.
- ZHA Y, FEI M. Application of TCM thinking in nursing care of patients with diabetic foot [J]. *Mod Nurse*, 2021, 28(5): 10–13. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。