

DOI: 10.12209/CAIM202411050004

· 中西医结合临床案例 ·

1例社区糖尿病足感染患者的护理报告

魏素萍, 常雪丽, 李洪霞

(北京市朝阳区三里屯社区卫生服务中心 护理部, 北京, 100127)

摘要: 本文报告1例社区糖尿病足合并感染患者的综合护理过程与成效。通过护理评估、精准诊断、个性化护理计划及综合护理措施的实施,包括常规护理、心理护理、健康指导及中医护理等,患者糖尿病足创面感染得到有效控制,最终创面愈合,血糖水平趋于稳定,生活质量显著提升。本文旨在分享该病例的护理经验,以期为同类疾病的护理实践提供参考。

关键词: 糖尿病; 糖尿病足; 创面感染; 综合护理

Nursing report of a case of diabetes foot infection in community

WEI Suping, CHANG Xueli, LI Hongxia

(Department of Nursing, Sanlitun Community Health Service Center, Chaoyang District, Beijing, 100127)

ABSTRACT: This paper reports the process and effect of comprehensive nursing care for a community patient with diabetes foot infection. Through the implementation of nursing evaluation, accurate diagnosis, personalized nursing plan and comprehensive nursing measures, including routine nursing, psychological nursing, health guidance and traditional Chinese medicine nursing, the patients with diabetes foot wound infection was effectively controlled, and eventually the wound healed, the blood sugar level stabilized, and the quality of life significantly improved. This article aims to share the nursing experience of this case, in order to provide reference for nursing practice of similar diseases.

KEY WORDS: diabetes; diabetes foot; wound infection; comprehensive nursing

糖尿病足是糖尿病的严重并发症之一,主要涉及下肢远端神经异常和不同程度的血管病变,导致足部感染、溃疡和深层组织破坏^[1]。随着糖尿病患者的不断增加,糖尿病足的患病率也明显增加。糖尿病足也是糖尿病患者致残、致死的主要原因之一,且糖尿病足治疗费用巨大,给家庭和社会带来沉重负担^[2]。目前基层医院针对糖尿病足感染的常规治疗及护理措施主要是控制血糖、抗感染及局部创面处理等常规手段,然而这些措施在实际应用中往往难以达到理想的治疗效果。鉴于此,本案例积极探索并实践一种中西医结合的综合护理模式,即在常规护理的基础上,联合中医适宜技术—耳穴贴压、红光照射及中药膏外敷治疗。通过中医的整体观念与辨证施治,促进糖尿病足感染创面的愈合,缩短治疗时间,减轻患者痛苦,现将该病例报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男性,88岁,2023年8月7日因“糖尿病足截趾术后创面未愈合1个月”于我院门诊就诊,诊断为“糖尿病足、下肢动脉粥样硬化闭塞症”。现症见:左足发凉,左足无疼痛,右足麻木,右足第4趾缺如,右足足底及足趾疼痛,腓侧更甚,夜间加重,夜间有痛醒,疼痛评分(NRS)为6分;精神焦虑紧张,焦虑(SAS)评分为60分。既往史:2型糖尿病31年,未规律用药。

1.2 查体

患者体温(T)37℃,心率(HR)70次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)131/76 mm Hg;双足皮温偏低、足趾紫绀,左足为甚;右足第4趾缺如,创面约1.0 cm×1.5 cm,可触及近节趾骨,见黄色坏死

收稿日期:2024-11-05

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

组织,少量渗出,创周皮肤略红肿;双侧足背、胫后动脉搏动消失;舌暗苔薄黄,有齿痕,脉弦,得神,言语清晰流利,未闻及异常气味及声音。

1.3 诊断

辅助检查:糖化血红蛋白 9.2%,空腹血糖 10.3 mmol/L,餐后血糖 14+mmol/L,白细胞总数 $9.86 \times 10^9/L$;尿常规示尿糖+++;生化检查示 ALB 38.3 g/L, GLU 7.84 mmol/L, CREA 53.5 $\mu\text{mol/L}$, UREA 6.35 mmol/L, CHO 2.11 mmol/L, LDL-C 0.79 mmol/L;下肢动脉 CTA 示右侧股浅动脉支架植入状态,支架内及支架以远管腔闭塞,右侧腘动脉闭塞,右侧胫后动脉及腓动脉近段管腔重度狭窄,以远管腔显影,双侧胫前动脉闭塞,左侧股浅动脉远端管腔局限性中-重度狭窄;单足正斜位示右足第4截趾术后改变,右足第5趾骨远端骨皮质不规整,右足骨质疏松。中医诊断:脱疽(气虚血瘀证);西医诊断:2型糖尿病性足溃疡和周围血管病,下肢动脉粥样硬化闭塞症,周围血管支架植入术后状态,2型糖尿病,2型糖尿病性周围神经病。

1.4 治疗

治疗上予患者头孢他啶、胰岛素强化治疗+二甲双胍+阿卡波糖、阿司匹林肠溶片、甲钴胺片等,以抗感染、降血糖、纠正低蛋白血症、扩血管、抗凝、营养神经等治疗,改善患足循环;局部伤口予伤口清创消毒、红光照射治疗;患者为老年气虚血瘀型脱疽,中医适宜技术予经穴推拿、耳穴贴压治疗。2023年10月5日,患者糖尿病足创面完全愈合,治疗期间未因糖尿病足发生跌倒等不良事件。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 整体性评估

患者2型糖尿病31年,入院时空腹血糖 10.3 mmol/L,餐后血糖 14+mmol/L,血糖控制不佳,用药依从性差,且伴有低蛋白血症,这两者共同作用下导致伤口愈合缓慢。

2.1.2 疼痛评估

采用疼痛评估(NRS)评分标准,用0~10代表不同程度的疼痛,0为无痛,1~3为轻度疼痛,4~6为中度疼痛,7~9为重度疼痛,10为剧痛^[3]。本例患者治疗前评分为6分,属中度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度。SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,>70分属重度焦虑^[4]。本例患者治疗前评分为60分,属轻度焦虑。

2.1.4 局部伤口评估

患者右足第4趾已截除,现存创面大小约为1.0 cm×1.5 cm,表面覆盖脓性分泌物,近节跖骨可触及,黄色组织可见,伴有少量渗出,创口周围皮肤略红肿,提示存在感染,详见图1。



图1 伤口情况(入院时)

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①血糖控制不佳与患者缺乏糖尿病相关知识,不规律服药,依从性差有关;②疼痛与皮肤溃烂有关;③焦虑与长期久病不愈,担心预后有关。

2.3 护理计划

综合患者具体情况,为患者制定个性化护理计划:提高患者依从性,将血糖控制在正常范围内;减轻患者疼痛以及焦虑心理,使患者正确对待疾病;控制感染,局部治疗遵循中西医结合治疗理念;增加营养,提供营养支持。

2.4 护理措施

2.4.1 创面护理

对右足创面进行伤口清创,使用0.5%碘伏消毒周围皮肤,生理盐水清洗伤口床及周围皮肤,用器械清除黄色坏死组织,再次用生理盐水冲洗创面,予干纱布擦干后,保持创面清洁干燥,然后使用纳米银抗菌医用敷料覆盖伤口,有助于控制感染,促进创面肉芽组织的生长和创面的愈合^[5]。根据伤口渗液情况,确定换药时间和次数^[6]。经过一个多月的清创换药处理,创面未见脓性分泌物,周围皮肤红肿消退,至此,患者创面感染得到控制。为减轻患者经济负担,暂停银离子敷料使用,继续使用0.5%碘伏消毒周围皮肤,生理盐水清洗

伤口,使用生肌橡皮膏进行外敷,使用时先将创面清洗干净,将药膏涂于患处,厚度约1~2 mm,大于创面1公分,外用敷料包扎,隔日换药一次。

2.4.2 血糖管理

针对患者降糖药使用不规律、依从性差的问题,调整降糖方案为诺和灵 R6IU,皮下注射,3次/d;诺和灵 N6IU,皮下注射,1次/晚;强化治疗联合二甲双胍 0.5,3次/d;阿卡波糖 100 mg,3次/d。向患者家属做好糖尿病宣教及胰岛素使用注意事项,定期监测血糖,监督患者严格遵医嘱使用降糖药物,提高患者自我管理能力。

2.4.3 疼痛管理

患者足部伤口疼痛,遵医嘱予盐酸曲马多缓释片 0.1 g,1次/12 h,口服止痛;如疼痛影响睡眠,可服用艾司唑仑片 1 mg,1次/晚,以改善睡眠情况。同时协助患者采取平卧位或半卧位,应用翻身枕定时翻身,避免碰触伤口部位。此外,教授患者及家属疼痛缓解技巧,如收听广播、听音乐、深呼吸及放松训练等转移注意力来缓解疼痛。

2.4.4 中医特色护理

予患者耳穴贴压治疗,选取内分泌、胰胆、三焦、神门及肺穴位,将中药王不留籽贴于耳穴穴位上,贴后用食指轻轻进行按压,直至患者感受到酸、热、胀等感觉。按压3~5 min/次,2~3次/d,每副压豆停留3 d,两耳交替进行,本例患者累计治疗3个疗程。予患者红光照射治疗,将治疗仪探头对准患者创面,并与创面保持30~40 cm的距离,设置照射时间为30 min,隔日照射一次。

2.4.5 营养支持

感染创面需要消耗较多的蛋白质^[7],根据患者营养状况,制定个性化饮食计划,增加优质蛋白质摄入,指导患者每天食用的肉类小于75 g,以瘦肉为主;每周食用的蛋类最多为4个,保证每天食用250 g酸奶或牛奶;每次进食要保证八分饱,不可过多或过少,遵循少食多餐的原则,且不可一味拒绝主食,鼓励膳食纤维的摄入。如早餐可进

食花卷、凉拌菠菜、牛奶及鸡蛋,中餐可食用蒜蓉油麦、糙米饭、鸡丝豆芽及西红柿鸡蛋汤,晚餐可食用二米饭、炒萝卜、排骨海带及醋溜白菜。

2.4.6 心理护理

向患者及其家属讲解本病的相关特点,加强对患者的人文关怀,保持心情舒畅,让患者家属多与患者沟通,及时了解其心理需求,提供情绪支持,鼓励和陪伴患者,适当转移注意力^[8]。患者病程较长,患者及家属在术后均出现不同程度的情绪低落、焦虑等症状,可以播放音乐《梅花三弄》,治疗患者心烦意躁、精神紧张、焦虑等病症。为患者处理伤口过程中,主动关心患者,告知伤口进展及可能预期的情况,加强健康宣教,使其对病情有正确的认知。

2.4.7 健康教育

该患者及其家属缺乏一定的专科知识,因此,专科护士利用每周1次的上门访视机会,对患者进行糖尿病足溃疡预防和治疗知识的健康教育。指导家属正确找准并按揉曲池、内关、合谷、足三里、三阴交穴位,2次/d,操作时注意避开局部破损处,有利于疏通经络、平衡气血,促进局部血液循环。提高患者对疾病的认知和自我管理能力,树立战胜疾病的信心。积极的健康教育可有效提高照护者的知识和技能水平,尤其适用于长期卧床、合并多种疾病的患者。指导患者每日检查足部形态和破溃处状态,观察足部皮肤温度及颜色是否正常,检查足背动脉搏动是否正常;正确修剪趾甲,不要让趾甲过长,在洗澡或洗脚后修剪,修剪后的趾甲长度最好与趾尖平行;指导患者选择质地柔软、浅色的棉袜子,袜口不宜过紧,每天清洗更换。

2.5 护理评价

经上述护理措施,本例患者恢复良好,创面恢复情况详见表1,血糖、疼痛及焦虑改善情况详见表2。

表1 创面恢复情况

评估日期	伤口大小	伤口床	渗液性质
8月15日	1.0 cm×1.5 cm	黄色组织>85%,红色组织>15%	脓性
8月22日	0.8 cm×1.2 cm	黄色组织>75%,红色组织>25%	脓性
8月29日	0.6 cm×1.1 cm	黄色组织>45%,红色组织>65%	少量脓性物
9月5日	0.4 cm×0.9 cm	黄色组织>10%,红色组织>90%	无
9月20日	0.1 cm×0.1 cm	结痂	无
10月5日	完全愈合	结痂	无

表2 疗效评估

评估项目	8月15日	8月22日	8月29日	9月5日	9月20日	10月5日
空腹血糖/(mmol/L)	10	9.6	8.5	8.1	7.6	6.5
餐后血糖/(mmol/L)	13.5	13	12.2	10	9.2	8.6
NRS/分	6	4	3	2	1	1
SAS/分	60	58	55	50	<50	<50

3 结果和随访

经过为期2个月的综合护理,2023年10月5日患者足部创面完全愈合,血糖水平得到有效控制,疼痛明显减轻,未出现新的并发症。治疗结束后一周,护士予患者电话随访,患者伤口愈合良好,无复发,可安全有效完成力所能及的日常生活,创面愈合过程如图2所示。



图2 创面愈合过程

4 讨论

糖尿病足截趾术后的护理在临床上非常棘手,尤其是合并感染时,其护理难度更大。本文介绍1例糖尿病足患者的护理体会,针对患者糖尿病截趾术后伤口感染的具体情况,制定并实施一系列综合护理措施,在基础疾病控制、局部伤口护理、疼痛管理、心理护理及中医护理等多方面协同努力,旨在促进患者伤口愈合,改善生活质量,减少并发症的发生。同时,注重患者及家属的参与和配合,共同构建良好的治疗与护理环境^[9]。

本案例的成功护理经验表明,针对社区糖尿

病足创面感染的患者,采取综合护理模式是控制病情、促进康复的关键。综合性护理的作用及优势在于提供全面、个性化的护理支持,促进糖尿病足创面愈合并提高患者自我管理能力^[10]。此外对于糖尿病足的治疗,中医的“祛腐生肌”理论贯穿始终^[11]。对于局部创面的处理,要以整体辨证与局部辨证相结合,发挥中医外用药物种类多、疗效好的优势,针对创面愈合的不同阶段选用不同的外用药物,以体现“整体观念、辨证论治”的理念^[12]。

尽管社区综合护理在糖尿病足截趾术后感染护理中发挥重要作用,但在实施过程中仍面临诸多挑战。在未来的工作中,社区护理团队应继续探索和优化护理模式,关注患者的个体需求,提升护理服务的质量和效率。同时,政府和相关机构应加强对社区护理的支持,提供必要的资源和培训,以促进社区综合护理的发展。通过多方合作,建立更加完善的糖尿病足管理体系,提高糖尿病患者的整体健康水平,最终实现更好的临床效果。

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] 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 China Diabetic Foot Prevention and Treatment Guidelines 2019 [J]. Chin J Clin, 2023, 51(4): 394-397. (in Chinese)
- [2] 中华医学会糖尿病学分会, 中华医学会感染病学分会, 中华医学会组织修复与再生分会, 等. 中国糖尿病足防治指南(2019版)(I)[J]. 中华糖尿病杂志, 2019, 11(2): 92-108.
Chinese Association of Diabetes, Chinese Association of Infectious Diseases, Chinese Association of Tissue Repair and Regeneration, et al. Chinese Guidelines for the Prevention and Treatment of Diabetic Foot (2019 Edition)(I)[J]. Chin J Diabetes Mellit, 2019, 11(2): 92-108. (in Chinese)

- [3] 陈易, 李斯斯, 王文艳, 等. 清癭散改善桥本甲状腺炎合并亚临床甲减患者抑郁焦虑状态及抗体紊乱的随机对照研究[J]. 天津中医药, 2024, 41(1): 24–28.
CHEN Y, LI S S, WANG W Y, et al. A randomized controlled study: Qingying Powder in improving depression, anxiety and antibody disorder in patients with Hashimoto thyroiditis complicated with subclinical hypothyroidism[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(1): 24–28. (in Chinese)
- [4] 卢笑勤. 保护动机理论配合中医特色护理应用于骨质疏松患者中的应用及对中医症候、NRS 评分的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(26): 148–151.
LU X Q. The application of protective motivation theory combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing in osteoporosis patients and its impact on traditional Chinese medicine syndrome and NRS score[J]. Guide China Med, 2024, 22(26): 148–151. (in Chinese)
- [5] 陶磊, 刘怡, 韩羽. 凡士林敷料与纳米银抗菌敷料在糖尿病足创面感染中的应用效果比较[J]. 中国实用医刊, 2021, 48(21): 63–65.
TAO L, LIU Y, HAN Y. Comparison on effect of Vaseline dressing versus nanometer silver antibacterial dressing in treatment of diabetic foot wound[J]. Chin J Pract Med, 2021, 48(21): 63–65. (in Chinese)
- [6] 罗怡欣, 杨川, 刘兴州, 等. 基于循证指南的糖尿病足敷料选择和应用建议[J]. 中国全科医学, 2022, 25(32): 3990–3998.
LUO Y X, YANG C, LIU X Z, et al. Selection and application of wound dressings in diabetic foot disease: recommendations from evidence-based guidelines[J]. Chin Gen Pract, 2022, 25(32): 3990–3998. (in Chinese)
- [7] 黄晓冬, 贾庆梅, 葛华英, 等. 老年糖尿病足溃疡患者营养不良的影响因素分析[J]. 浙江临床医学, 2024(6): 843–845.
HUANG X D, JIA Q M, GE H Y, et al. Analysis of influencing factors of malnutrition in elderly patients with diabetic foot ulcer[J]. Zhejiang Clin Med J, 2024(6): 843–845. (in Chinese)
- [8] 杨小翠. 心理护理对糖尿病足截肢术后康复的影响[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(9): 162–164, 168.
YANG X C. The effect of psychological nursing on the rehabilitation of diabetic foot after amputation[J]. Diabetes New World, 2021, 24(9): 162–164, 168. (in Chinese)
- [9] 祝红娟, 王倩, 余红丽, 等. 糖尿病足截肢病人自我管理水平影响因素及现有管理模式研究现状与思考[J]. 护理研究, 2023, 37(21): 3874–3877.
ZHU H J, WANG Q, YU H L, et al. Research status and reflection on influencing factors of self-management level of diabetic foot amputation patients and existing management mode[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(21): 3874–3877. (in Chinese)
- [10] 赵海松. 综合性护理在糖尿病足合并感染风险中的实施价值分析[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(3): 138–141.
ZHAO H S. Implementation value of comprehensive nursing in diabetic foot infection risk[J]. Diabetes New World, 2024, 27(3): 138–141. (in Chinese)
- [11] 卢维, 陈壮丽, 李杰辉. 糖尿病足中医外治法应用现状及研究进展[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2021, 33(4): 233–236, 250.
LU W, CHEN Z L, LI J H. The application status and research progress of the TCM external therapy in treating diabetic foot[J]. Chin J Burns Wounds Surf Ulcers, 2021, 33(4): 233–236, 250. (in Chinese)
- [12] 杜明威, 朱信霖, 廖万清, 等. 中西医治疗糖尿病足溃疡的研究现状[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2024, 38(2): 128–133.
DU M W, ZHU X L, LIAO W Q, et al. Progress in the treatment of diabetic foot ulcer with Chinese and western medicine[J]. Chin J Dermatovenereology, 2024, 38(2): 128–133. (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。