

自体富血小板凝胶治疗 1 例糖尿病合并颈部溃疡患者的护理

冉小容 何霜玉 黄文碧

遵义医科大学第二附属医院 贵州遵义 563000

摘要: 通过查阅新近的医学文献及临床护理问题思考,总结 1 例自体富血小板凝胶治疗糖尿病患者颈部溃疡的护理体会。

护理要点: 从患者血糖控制、感染控制、体位护理、压力性损伤预防、血栓被动及主动运动、生活照护、心理-家庭支持、健康教育等多维度进行护理,促进患者的创面愈合效果提升,降低并发症的发生。在计划内治疗患者的创面愈合良好、血糖控制达标,入院第 29 天出院。具体报告如下。

关键词: 糖尿病; 颈部皮肤溃疡; 个案护理

糖尿病患者由于周围血管、神经病变,皮肤感染等因素,导致发展成糖尿病皮肤溃疡的(diabetic cutaneous ulcer, DCU)的风险高达 15%~20%^[1],糖尿病皮肤溃疡以下肢溃疡多见,发生颈部的报告较少,糖尿病合并颈部皮肤溃疡邻近颈椎、颅脑病情凶险,患者心理压力,由重症监护室转入的患者更要严密护理,为创面治疗争取时间。

1. 临床资料

付*平,女,47岁,3年前无明显诱因开始出现口干,多饮,多尿,于外院诊断为糖尿病,2年前开始出现全身皮肤针刺感。10天前颈部开始出现一直径大小约 1.5cm 硬结,未破溃,伴疼痛,未重视,自行涂药后未缓解,且硬结逐渐扩大,开始出现畏寒,寒战,未测体温,遂到私人医院就诊,完善相关检查后考虑颈部脓肿,后行手术切开引流术,术后对症予抗炎治疗(具体不详),5小时前患者突发意识障碍,进行性加重,伴呼吸急促,测血糖 30.93mmol/L。后转至我院重症监护室,重症监护室予以降血糖、抗感染等治疗后,患者意识好转,病情平稳,转至我科(内分泌)进一步治疗,转入时体温:36.5℃,心率:85次/min,呼吸:21次/min,血压:142/68mmHg,血糖值:33.9mmol/L,疼痛评分:4分。经医生进一步评估病情,待感染控制,血糖相对稳定后予以局部皮肤溃疡彻底清创+创面封闭式负压引流术(Vacuum sealing drainage VSD),APG是在患者自体血中提取出的一类血浆,富含血小板,其中还含有血小板源性生长因子(platelet derived growth factor, PDGF)、表皮生长因子(epithelial growth factor, EGF)在内的多种生长因子,可促进骨组织修复自体富血小板凝胶术,经过规范的彻底清

创、抗炎、控制血糖、对症处理,入院第 29d 后出院,随访 6 个月患者颈部皮肤已愈合,皮肤完整无感染,无不适。

1.1 辅助检查 血常规:白细胞:41.02x10⁹mmol/L,红细胞总数:8.7x10⁹/L,中性粒细胞百分比:0.58%,中性粒细胞绝对值:5.05x10⁹/L,空腹血糖值:10.55mmol/L,空腹 C 肽 704.8pmol/L,2hC 肽 711.6mol/L,电解质:氯离子:110.22mmol/L,钙离子:1.95mmol/L,磷:0.78mmol/L,双肺呼吸音粗,可闻及少量湿罗音及哮鸣音。血气分析:PH:7.154, BE:-23.2mmol/L 外周血管检查:左侧冠状动脉钙化或术后,查体后颈部见 3 个小切口,纱布引流,局部皮肤红肿,皮温高^[2]。

2. 护理

2.1 全身准备及创面处理

需要对患者进行血糖、肝肾功能、三大常规、心脏彩超、X 线片检查、ABI 检测,取患者创面分泌物进行培养,对患者全身、局部情况进行全面评估,根据医嘱予以胰岛素泵治疗严格控制血糖波动范围值,在治疗期间控制血压、血脂,改善其微循环等。根据创面分泌物进行药敏试验,选择最佳合理的抗生素进行抗感染,予以营养支持纠正患者的低蛋白血症^[3]。创面处理:彻底清除创面脓肿及坏死物、负压吸引、APG 治疗。

APG 治疗,首先制备 APG,制备方法以及治疗方法参考相关学者研究。采集患者自体外周静脉血,将其混合 EDTA-2Na,混合比例为 10 mL:1 mL,混合后进行离心,2 次,一次取离心上清液;对上清液进行二次离心,再取白膜层,即富血小板血浆层,通常 10 mL 自体外周静脉血制备富

血小板血浆 1 mL, 将制得的富血小板血浆按 10 : 1 通过三通管与凝血酶 - 钙剂进行混合, 其中凝血酶 - 钙剂为 2000U 凝血酶粉剂混合 2 mL10% 葡萄糖酸钙, 将富血小板血浆与凝血酶 - 钙剂的混合剂喷洒于患者皮肤溃疡创面, 或者注入其窦道, 待创面混合物形成血小板凝胶后, 覆盖上灭菌凡士林油纱, 再用无菌纱布进行外层包扎固定^[4]。

2.2 体位管理

患者颈部在进行负压引流及 APG 治疗过程中, 协助患者保持创面朝上, 翻身时, 2 名护士协助患者翻身, 1 人协助颈部及腰部、1 人协助臀部及下肢, 予软枕垫予胸部及大腿, 1-2 小时更换体位, 自体富血小板期间创面要求更严格, 再次与患者及家属沟通, 讲解体位摆放的重要性。

2.3 压力性损伤预防

采用合适体位、用具规范安置手术体位, 观察手术体位受压部位皮肤状态, 保持患者肢体、躯干处于功能位, 避免过度牵拉增加剪切力, 向患者及家属讲解俯卧位易发生压力性损伤的位置, 翻身的重要性, 按时巡视病房, 富血小板凝胶治疗时及治疗后避免手部、额头部、膝盖处长时间受压, 将容易受压发生压力性损伤的位置垫软枕, 2 小时巡视观察, 更换软枕的位置^[5]。

2.4 血栓预防 -- 被动及主动运动

2.4.1 运动指导 评估患者无深静脉血栓, 指导患者床上活动双下肢, 因创面在颈部, 下肢可行踝泵运动及被动弹力带的运用, 嘱患者进行深呼吸咳嗽锻炼及呼吸功能锻炼, 示范患者进行握拳、屈肘、屈膝、踝泵运动, 并使用回授法宣教。

2.4.2 用药指导 严格遵医嘱使用抗血栓药物, 按时皮下注射依诺肝素钠 5000iu 皮下注射。

2.5 生活照护

饮食护理: 患者文化程度为小学, 饮食指导方面更加简单化, 因此选用手掌法进行宣教, 主食: 每餐的主食量相当于 1 个拳头的大小, 一天差不多 2 ~ 3 拳头大小, 蔬菜: 首选深色蔬菜, 一日两手一大捧, 约 500~1000g, 肉类: 白肉更合适, 一餐掌心大小, 油脂: 约拇指指尖第一节大小。纠正患者的不良饮食习惯, 帮助患者养成良好的饮食及生活习惯, 同时需依据患者的实际情况对饮食食谱进行适当调整, 结合贵州常见饮食食谱给出针对性饮食搭配, 着重提高维生素食物、高钙质食物、粗纤维食物、鲜果时蔬的占比。同时我们对患者的饮食状况进行监测与分析, 观察、记录患

者每日的进餐频次、进餐总量、膳食结构及营养成分, 通过血糖值进行相应的反馈及指导。

2.6 心理 - 家庭支持

根据访谈, 患者表示去私人医院诊疗非常懊悔, 通过同理心的方式进行沟通交流, 让患者理解自己当时的做法及行为, 其次, 宣教糖尿病引起皮肤溃疡的相关知识, 让患者了解糖尿病皮肤感染与正常人皮肤感染的处理方式不同, 增强患者对病症相关知识的了解深度, 促使患者与过去和解, 积极配合治疗。

2.7 健康宣教

2.7.1 指导患者增强对糖尿病的认识, 通过床边知识讲解、发放宣教资料等。2.7.2 掌握自我监测的方法, 包括监测血糖值、血压值控制范围, 体重指数计算方法。2.7.3 提高患者自我照护的能力, 详细讲解口服降糖药的剂量、时机、方法, 胰岛素的名称、剂量、给药时间和方法, 指导患者识别药物不良反应。

2.7.4 皮肤护理 毛发多, 油脂分泌多, 指导患者每天温水清洁皮肤, 可适当予碱性肥皂清洁油脂, 如发现有毛囊炎破损的倾向, 应指导患者前往正规医院处理, 不可自行处理。

3. 总结

自体富血小板凝胶治疗糖尿病合并颈部溃疡的效果较好, 在护理此类患者时, 我们护理人员更应该规范化、精细化护理, 与医生密切配合, 在围手术期在饮食、运动、用药、健康教育护理基础上还要做好创面管理、体位护理、压力性损伤预防、血栓被动及主动运动、生活照护、心理 - 家庭支持、健康教育等多维度管理, 达到预期的治疗效果。

参考文献

- [1] 赵丽华, 钱莉, 王丽华, 等. 糖尿病并发症体验式健康教育的效果研究 [J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1): 36-40.
- [2] 张丹丹, 张涵, 赵久凤, 等. 积雪草总苷对糖尿病皮肤溃疡大鼠的促愈合作用研究 [J]. 中国药理学杂志, 2017, 52(8): 643-648.
- [3] 吴磊, 周济宏, 汤雨佳, 等. 负压治疗结合滴注冲洗在伤口护理中的应用进展 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54(6): 950-954.116.
- [4] 张丽翡, 蔡威, 孙秋岩. 自体富血小板凝胶治疗难愈性糖尿病足 溃疡的疗效观察 [J]. 血栓与止血学, 2020, 26(3):448-45.