

# 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%<sup>[1]</sup>,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:41.02x10<sup>9</sup>mmol/L,红细胞总数:8.7x10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞百分比:0.58%,中性粒细胞绝对值:5.05x10<sup>9</sup>/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<sup>[2]</sup>。

## 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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>。

## 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<sup>[5]</sup>。

## 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.