

# 糖尿病足患者的护理

朱文娇

甘肃医学院 甘肃平凉 744000

**摘要:**目的:探讨糖尿病足患者的治疗和护理。方法:对糖尿病足的患者给予相应护理并观察其效果。结果:20例糖尿病足患者通过治疗并予以细致的护理,取得了良好的效果。结论:经过综合性治疗,创面的特殊处理及良好的护理能够明显提高治愈率,并且提高患者的生活质量。

**关键词:**糖尿病足患者;血糖;护理

## 引言

糖尿病足为糖尿病并发症之一,也是致残的原因之一。

1999年WHO对糖尿病足的定义为:糖尿病患者由于合并神经病变以及不同程度的末梢血管病变,导致下肢感染,形成溃疡和破坏深部组织,严重者可影响肌肉及骨骼,导致组织坏死甚至截肢。因糖尿病足而截肢大大影响患者自身的生活质量和寿命,还给家庭和社会造成沉重负担。近几年来我国糖尿病发病率逐年提高,糖尿病足发病率也随之越来越高,其发病主要与糖尿病的三大因素有关:神经病变、血管病变和感染,主要表现为:足部麻木变凉,出现肿胀或紫色,感觉减退、疼痛、溃疡及坏疽,抗感染力下降,伤口愈合缓慢,有时甚至无法愈合而截肢,因此患者的足部护理非常重要。现平凉市人民医院2015年—2016年收治糖尿病足患者20例,通过治疗及相应护理,收到良好疗效。现将护理经验总结如下:

### 1. 资料与方法

#### 1.1 资料

2015年—2016年在我科收治糖尿病足患者20例,男12例,女8例,年龄35—78岁。其中修剪趾甲损伤所致8例(深部溃疡,影响到骨组织,并有深部脓肿或骨髓炎),长时间行走、活动所致5例(足皮肤表面溃疡,临床上无感染。突出表现为神经性溃疡。这种溃疡好发生于足突出部位即压力承受点,如足跟部、足或趾底部,溃疡被胫腓包围)烫伤所致6例(较深的、穿透性溃疡,合并软组织感染,但无骨髓炎或深部脓肿,溃疡部位可存在一些特殊的细菌,如厌氧菌、产气菌),无明显诱因1例(特征为缺血性溃疡,局部的坏疽)。入选患者依据《糖尿病及其并发症当代治疗》临床

诊断符合Wagner分级2~4级坏疽。

#### 1.2 方法

定时监测血糖,根据血糖指标,严格强化胰岛素治疗控制血糖水平。静脉使用足量抗生素。其后根据坏疽处采样细菌培养及药敏试验选用敏感抗生素。改善微循环。选用盐酸叮咯地尔100mg每日一次静脉点滴。营养神经。选用甲钴胺1mg每日一次静脉点滴。或肌肉注射。创面处理出现感染的创面应每天换药可根据浓汁培养情况局部选用敏感抗生素,如庆大霉素、双黄连、呋喃坦啶等。创面感染严重有腐肉脓汁时应切开引流或彻底清创。创面常规消毒后用生理盐水或呋喃西林液冲洗,局部用红外线灯照射,距离为30—50cm,每日两次,每次15分钟,也可使用碘伏、双氧水消毒生理盐水冲洗,654-2+胰岛素+左氧氟沙星或654-2+庆大霉素+胰岛素+生理盐水纱条湿敷,视创面情况每日1~2次至每1~2日一次换药。

### 2. 结果

结合本科室实际情况20例糖尿病足患者:其中治愈11例,好转8例,截肢1例。

### 3. 护理措施

#### 3.1 控制血糖

血糖如果控制不佳,会增加神经病变和截肢的可能性,所以,控制血糖是预防的关键,尽量把血糖控制在正常范围,严格控制高血脂,高血压,应用软化血管的药物等,预防微血管病变,小剂量应用肠溶阿司匹林或潘生丁,积极治疗已出现的血管和神经病变。

#### 3.2 改善局部血液循环

观察患足皮肤状况(图1),每日检查足部。注意足部

皮肤是否有水泡、擦伤、裂口、局部皮肤是否有红肿，皮肤色泽及温度，足背动脉的搏动和弹性。如皮肤温度降低肢端变凉，皮肤逐渐变白或由暗红色转为暗紫色，甚至紫黑色(图2)，足背动脉搏动逐渐减弱或消失，提示局部缺血缺氧严重，容易出现溃疡并形成坏疽。注意患者的体位：一般卧床休息，抬高患肢，以利于缓解水肿。患肢局部制动避免摩擦以及负重受压。



图1 糖尿病足皮肤状况图



图2 糖尿病足缺血缺氧严重图

### 3.3 患足皮肤及创面的护理

每天进行温水泡脚，水温控制在 35 ~ 40℃ 之间，然后用干毛巾将水吸干，足部表面涂抹植物油并进行适当的皮肤按摩，这样能够比较好的保证皮肤的柔软性。此外，泡脚一般情况下不超过 10 min，嘱病人鞋袜应宽松、舒适。由于皮

肤微循环障碍，寒冷时注意肢端保暖，但忌用热水袋保暖热敷以防烫伤起水泡。注意观察患肢末梢循环、局部温度、伤口敷料清洁度、有无脓性渗出以及渗血。出现感染的创面应每天换药，伤口换药时尤其要注意清除坏死组织，同时要注意避免清除过度损伤正常组织，并导致感染扩散。注意观察肉芽组织生长、创面面积改变情况(图3)。及时将患者病情向医师汇报以便调整治疗。由于糖尿病足病常导致患肢疼痛、换药时出血等，故要注意观察疼痛的性质、出血的多少，对患者做好解释工作，并按医嘱给予对症处理。嘱糖尿病患者每日适当作小腿和足部运动 30—60 分钟，如甩腿运动、提脚跟—脚尖运动、下蹲运动。平时抬高患肢，以利血液回流，可以改善下肢血液循环。



图3 糖尿病足创面图

### 3.4 心理护理

糖尿病为终身的疾病，治疗的时间较长，糖尿病的并发症会遍及到全身的重要组织和器官，患者非常容易出现焦虑不安、失望和恐惧等的心理，家人和护士要多理解患者，耐心的疏导患者，正确完整的告知患者和家属糖尿病的基本知识。安慰患者要时刻保持愉快的心情，为战胜疾病树立坚定的信心。

### 3.5 健康教育

糖尿病教育可以提高患者掌握糖尿病知识的程度，从而降低各种慢性并发症的发生率和致残致死率。医务人员、患者及家属均要学会识别高危足，凡存在神经病变和(或)

血管病变的糖尿病患者均属于高危足人群,且发生过糖尿病足的患者,其复发率或健侧肢体发生糖尿病足的机率明显高于初发患者。因此,识别有足溃疡危险的患者是预防截肢的重要措施。要告诉患者糖尿病足保护教育的基本原则。关键是预防皮肤损伤和感染。总之,糖尿病患者和家属要听从糖尿病专科医生、护士及营养师的指导,按规定用药,科学饮食治疗,定时监测血糖,将血糖、血压及血脂控制在正常或基本正常的水平,这也是糖尿病足防治的关键。

#### 4. 结论

糖尿病足的发生与慢性周围血管病变和周围神经病变密切相关。由于循环障碍,血液粘滞性高,组织缺氧,代谢和修复能力降低,创面不易愈合,尤其是足趾末端,血循环障碍明显,可导致缺血性坏死,并且易合并感染。是糖尿病患者致残,甚至致死的重要原因之一,不但给患者造成痛苦,而且使其增添了巨大的经济负担。本研究通过对本院20例糖尿病足患者从控制血糖、改善局部血液循环、护理患足创面、对糖尿病患者及家属进行心理护理和健康教育方面进行综合护理,使得症状得到控制,患足得以治愈,减轻了病人的痛苦和家庭经济负担。需要经常对高危人群进行教育,定期进行足部检查,减少糖尿病足的发生,是降低截肢率的最有效的方法。此外,对糖尿病足的预防和处理,还可以通过运动、饮食、中医药相结合的方法给予控制,最终达到减轻病痛,提高患者生活质量的目的。

#### 参考文献:

- [1] 王晓娟. 基于“互联网+”的糖尿病足患者健康管理模式与效果评价[J]. 中国医药指南,2024,22(26):4-7. DOI:10.15912/j.issn.1671-8194.2024.26.002.
- [2] 魏燕妮,张可,韦玲. 糖尿病足患者医学应对方式现状及其相关影响因素分析[J]. 现代医药卫生,2024,40(17):2948-2950.
- [3] 曾凤珍,孙丹凤. 延续性护理在糖尿病足护理中的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药,2022,51(05):143-145.
- [4] 陶玉姝. 心理护理在糖尿病足临床护理中的疗效观察[J]. 心理月刊,2021,16(19):140-141. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.19.064.
- [5] 鹿艳军. 糖尿病足溃疡患者愈合后复发的影响因素[J]. 中国民康医学,2024,36(16):6-9.
- [6] 李俊. 临床护理和心理护理干预对糖尿病足的疗效观察[J]. 糖尿病新世界,2020,23(14):139-140+143. DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2020.14.139.
- [7] 陈俊欧. 紫草油联合艾灸对糖尿病足伤口溃疡的护理效果观察[J]. 糖尿病新世界,2020,23(07):169-171. DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2020.07.169.
- [8] 文丽. 个性化护理干预对糖尿病足患者焦虑及有效率影响观察[J]. 双足与保健,2019,28(23):8-10. DOI:10.19589/j.cnki.issn1004-6569.2019.23.008.