

糖尿病足患者的预防保健及护理方法研究

邓冬梅

东莞常安医院, 广东 东莞 523000

摘要: 目的 探究糖尿病足患者进行预防保健及护理干预的效果。方法 本次研究对象全部选自 2018 年 5 月至 2020 年 1 月期间在本院进行治疗的 46 例糖尿病足患者, 按照患者入院先后顺序分组, 进行常规健康指导 23 例患者为对照组, 开展预防保健及护理干预的 23 例患者为实验组, 对比两种干预方式对患者产生的影响。结果 实验组和对照组护理后的治疗配合度、疾病知识知晓率和 Wagner 分级差异显著 ($P < 0.05$)。结论 对糖尿病足患者进行预防保健及护理干预的效果显著, 可改善患者临床症状, 增加其治疗配合度, 并提高疾病知识知晓率。

关键词: 糖尿病足; 预防保健; 护理干预

糖尿病属于基础代谢性疾病之一, 而常见的并发症为糖尿病足。主要是指患者足部由于神经血管病变缺血失去活性并出现感染症状, 临床表现主要包括足部坏死、溃疡、疼痛等, 发病因素主要包括感染、神经病变以及血管缺血等, 进而诱发患者肢端感染、神经和血管病变、动脉压下降等症状^[1]。患者发病后随着病情的进一步发展, 极易引起患足骨髓和骨骼、皮下组织和皮肤出现坏死和感染, 患者最终会截肢^[2]。为了预防和控制病情, 需对患者进行有效的护理干预, 以增加患者疾病认知率并改善临床症状。因此本次针对糖尿病足患者的预防保健及护理方法展开了研究。详情如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究对象全部选自 2018 年 5 月至 2020 年 1 月期间在本院进行治疗的 46 例糖尿病足患者, 按照患者入院先后顺序分组, 进行常规健康指导 23 例患者为对照组, 开展预防保健及护理干预的 23 例患者为实验组。患者和糖尿病足相关诊断标准相符, 且经临床诊断确诊。患者足部出现皮肤反复破溃、足趾坏疽和发绀、发凉、麻木、疼痛等症状。患者和

此外还需告知患者选择松散、透气性良好的袜子, 并保证鞋子的舒适性和空间。创口护理: 先清洗、消毒小创口, 覆盖无菌纱布, 但是禁止使用刺激消毒液, 如紫药水、碘伏等。告知患者创口 3 天后未好转, 需及早入院诊治。

1.3 观察指标

记录患者护理前后治疗配合度和临床症状分级, 分级以 Wagner 标准进行, 共计 6 级, 分级越高临床症状越严重。并在护理前后为患者发放疾病知识答卷, 共计 100 分, 回收表后统计知识知晓率。

1.4 统计学处理

本次研究数据全部通过统计软件 SPSS22.0 进行分析, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 以 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 以 t 检验, 当 $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

对比两组患者的治疗配合度、疾病知识知晓率, 护理前两组差异较小 ($P > 0.05$), 护理后实验组高于对照组 ($P < 0.05$)。实验组护理前的 Wagner 分级和对照组对比差异较小 ($P > 0.05$), 护理后两组差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 对比 46 例患者治疗配合度、疾病知识知晓率和 Wagner 分级

分组	治疗配合度 (%)		疾病知识知晓率 (%)		Wagner 分级 (级)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=23)	15 (65.22)	22 (95.65)	14 (60.87)	22 (95.65)	4.12 ± 1.01	2.04 ± 0.35
对照组 (n=23)	16 (69.57)	17 (73.91)	15 (65.22)	16 (69.57)	4.05 ± 0.98	3.54 ± 0.45
χ^2/t	0.099	4.213	0.093	5.447	0.239	12.619
P	0.753	0.040	0.760	0.020	0.813	0.000

家属全部知情本研究。其中实验组 14 例男性、9 例女性。年龄 37-68 岁, 平均年龄 (52.5 ± 4.8) 岁。病程 2-27 年, 平均病程 (14.7 ± 3.7) 年。空腹血糖为 9.9 至 23.9 mmol/L, 空腹血糖平均值为 (17.1 ± 2.9) mmol/L; 对照组 12 例男性、11 例女性。年龄 38-71 岁, 平均年龄 (54.5 ± 5.1) 岁。病程 3-29 年, 平均病程 (15.9 ± 3.2) 年。空腹血糖为 10.1 至 23.2 mmol/L, 空腹血糖平均值为 (16.7 ± 2.5) mmol/L。患者以上相关资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者开展常规健康指导, 遵医嘱予以患者常规药物治疗, 同时根据患者详情进行血糖、饮食控制等。基于此实验组开展预防保健及护理干预, 具体操作: 健康知识宣教: 定期组织患者参加讲座, 宣讲知识以常规治疗方法、发病机制、诱发因素等, 并重点强调每天监测血糖的重要性。每次讲座后可组织患者进行相互交流, 并在患者离开前为其发放防治手册, 手册内容主要包括疾病保健和预防措施, 其内容需确保简单易懂。加强足部护理: 告知患者每使用温水和无刺激肥皂清洗脚部, 清洗五分钟后擦拭干净, 在足部涂抹适量润肤乳, 但要避开创面位置, 以确保足部柔软度。足部检查: 按时检测并记录患者的创面色泽、面积、深度以及颜色等, 需注意记录细节问题, 并进行常规清洁和消毒。同时还需详细检查患者脚趾间有无异常, 如摩擦伤、抓伤、流液、水泡、红肿等。足部保护: 告知患者如何正确站、坐和行走, 并按详情选择轮椅和拐杖, 减少足部受力。定期对患者进行红外线照射足部、足部按摩、腿部按摩活动、缓慢步行等。

3 讨论

糖尿病常见的严重下肢病变并发症为糖尿病足, 主要因足部神经病变、血管病变联合深层组织受损、溃疡、感染和足外伤引起。由于近几年糖尿病发病率逐渐增加, 致使此种并发症也随之增长。为了预防糖尿病足和改善其生活质量, 需予以足部优质护理干预, 进而改善临床症状并减少截肢现象。临床以往对患者开展的护理工作质量一般, 导致患者自身疾病知识了解甚少, 此外还会影响治疗依从性。这就需要选择有效的干预方式, 为患者提供更优质服务。

本次研究结果显示, 对比两组患者的治疗配合度、疾病知识知晓率, 护理前两组差异较小 ($P > 0.05$), 护理后实验组高于对照组 ($P < 0.05$)。实验组护理前的 Wagner 分级和对照组对比差异较小 ($P > 0.05$), 护理后两组差异显著 ($P < 0.05$)。主要是对患者进行健康知识宣教能够使患者更了解自身疾病, 加强足部护理和创口能够增加足部舒适性, 进行足部检查可以及时发现异常并及早入院治疗, 进行足部保护有利于减少对足部的进一步损伤。致使患者更明确自身疾病、更配合治疗, 进而改善其临床症状。

总而言之, 对糖尿病足患者进行预防保健及护理干预能改善患者临床症状, 提高治疗配合度和疾病知识知晓率。

参考文献

- [1] 孙凤玲. 预防性健康教育对老年糖尿病足患者实施的影响及意义[J]. 双足与保健, 2019, 28(02): 59-60.
- [2] 韩梅, 刘欣荣, 杨华. 强化健康教育对预防糖尿病足病的干预效果[J]. 中国保健营养, 2017, 27(001): 375-376.