

# 周围血管科室中糖足患者的康复和护理方案

蔺祎璿

北京市西城区宣武中医医院 北京 100050

**摘要:** **目的:** 探讨周围血管科室中糖足患者的康复和护理方案。**方法:** 选取2021年9月至2023年9月在本院接受治疗的52例糖足患者作为研究对象,按照护理方法不同分为对照组和观察组,每组26例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上实施康复和护理方案。比较两组患者的血糖控制水平、下肢溃疡愈合情况、生活质量和护理满意度。**结果:** 观察组的空腹血糖、餐后2小时血糖及糖化血红蛋白水平均优于对照组( $P < 0.05$ );观察组下肢溃疡愈合时间和护理满意度均高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 周围血管科室中糖足患者的康复和护理方案能有效改善患者的血糖控制水平,促进下肢溃疡愈合,提高生活质量和护理满意度。

**关键词:** 周围血管;糖足患者;康复护理

## 前言:

糖尿病足(Diabetic Foot, DF)是糖尿病的严重并发症之一,其发病率逐年上升,已成为糖尿病患者致残、致死的主要原因之一。周围血管疾病作为DF的主要病因,其发病机制复杂,涉及多个器官和系统。因此,针对DF患者的康复和护理显得尤为重要。本研究针对周围血管科室中糖足患者的康复和护理方案进行探讨,以期临床提供参考。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

选取2021年9月至2023年9月在本院接受治疗的52例糖足患者作为研究对象,按照护理方法不同分为对照组和观察组,每组26例。其中,对照组男15例,女11例;年龄45-78岁,平均( $62.3 \pm 4.6$ )岁;病程5-18年,平均( $10.5 \pm 3.4$ )年。观察组男14例,女12例;年龄46-79岁,平均( $63.1 \pm 4.9$ )岁;病程6-19年,平均( $10.7 \pm 3.2$ )年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2. 方法

(1) 对照组:采用常规护理,包括饮食指导、药物治疗、血糖监测等。具体措施如下:

① 饮食指导:根据患者的病情和营养需求,制定合理的饮食计划,控制总热量摄入,平衡膳食结构,保证营养均衡。

② 药物治疗:根据患者的病情,给予相应的降糖药物治疗,包括口服降糖药和胰岛素治疗。

③ 血糖监测:定期监测患者的空腹血糖、餐后2小时血糖和糖化血红蛋白水平,以便及时调整治疗方案。

(2) 观察组:在对照组基础上实施康复和护理方案,具体包括以下几点:

① 心理护理:护理人员定期与患者沟通,了解其心理状况,给予相应的心理疏导,帮助患者树立战胜疾病的信心。心理护理的主要措施包括:倾听患者的感受和困扰,帮助患者了解糖尿病足病的相关知识,使其认识到糖尿病足病是可以预防和治疗的;鼓励患者积极参与糖尿病足病的防治,以积极的态度面对疾病;指导患者学会调节情绪,避免焦虑、抑郁等不良情绪的产生。

② 饮食护理:根据患者的病情和营养状况,制定个性化的饮食计划,保证营养均衡。饮食护理的主要措施包括:根据患者的身高、体重、年龄、性别、活动量、病情等,计算每日所需的总热量;平衡膳食结构,适当增加膳食纤维的摄入,减少脂肪和简单糖的摄入;注意饮食清淡,避免辛辣、油腻、高糖等刺激性食物;适当增加维生素和矿物质的摄入,以促进伤口愈合。

③ 运动护理:指导患者进行适当的运动,如散步、慢跑等,以促进血液循环,改善下肢供血。运动护理的主要措施包括:根据患者的年龄、病情、体力等,制定合适的运动计划;运动时应穿着合适的鞋袜,避免足部受伤;运动后注意休息,避免过度疲劳;运动过程中要注意监测心率、血压等指标,以防止运动过度。

④ 皮肤护理:定期检查患者的皮肤状况,及时发现和处理皮肤破损、溃疡等问题。皮肤护理的主要措施包括:每日检查患者的皮肤状况,尤其是足部皮肤,及时发现潜在的问题;保持皮肤清洁,定期洗澡,避免皮肤过于干燥或潮湿;妥善处理皮肤破损、溃疡等问题,保持伤口清洁,防止感染。

⑤足部护理: 每天检查患者的足部情况, 保持足部清洁干燥, 避免感染。足部护理的主要措施包括: 每日检查患者的足部, 包括脚趾间、脚底等容易忽略的部位; 保持足部清洁, 每天用温水洗脚, 不要用过热的水, 以免烫伤皮肤; 及时修剪指甲, 避免指甲过长嵌入皮肤; 选择合适的鞋子和袜子, 保证足部舒适, 避免摩擦和压迫。

通过以上康复和护理措施的实施, 观察组患者的血糖控制水平、下肢溃疡愈合时间和护理满意度均显著提高, 表明这套综合护理干预方案对于糖尿病足患者具有较好的效果。

### 3. 观察指标

本研究通过比较两组患者的血糖控制水平、下肢溃疡愈合情况、生活质量和护理满意度, 以评估综合护理干预方案对糖尿病足患者的效果。具体观察指标如下:

(1) 血糖控制水平: 参考空腹血糖、餐后2小时血糖及糖化血红蛋白水平。空腹血糖是指在空腹状态下, 即至少8小时内无任何热量摄入时测量的血糖水平; 餐后2小时血糖是指从进餐开始计算, 2小时后测量的血糖水平; 糖化血红蛋白水平是衡量血糖控制水平的金标准, 可以反映过去2-3个月内的平均血糖水平。

(2) 下肢溃疡愈合情况: 参考溃疡面直径、深度及愈合时间。溃疡面直径是指溃疡面的最大宽度; 溃疡面深度是指溃疡面深入皮肤组织的深度; 愈合时间是指从开始接受治疗到溃疡完全愈合所需的时间。

(3) 生活质量: 采用生活质量量表(QOL)进行评估。生活质量量表是一种主观评估工具, 用于衡量个体在生活的各个领域的满意程度。常见的生活质量量表包括36项简明生活质量量表(SF-36)、糖尿病特异性生活质量量表(DESQ)等。本研究采用SF-36量表, 该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能和心理健康8个领域, 每个领域包含若干条目, 通过评分加总得到生活质量总分, 得分越高说明生活质量越好。

(4) 护理满意度: 采用护理满意度量表进行调查。护理满意度量表是一种主观评估工具, 用于衡量患者对护理服务的满意程度。常见的护理满意度量表包括护理满意度量表(CSQ)、医院护理满意度量表(HCSQ)等。本研究采用CSQ量表, 该量表包括护理技能、护理态度、护理环境、护理时间和护理效果5个维度, 每个维度包含若干条目, 通过评分加总得到护理满意度总分, 得分越高说明护理满意度越高。

### 4. 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用t检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### 1. 血糖控制水平

观察组的空腹血糖、餐后2小时血糖及糖化血红蛋白水平均优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组患者血糖控制水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2小时血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
对照组	26	7.5 ± 1.2	11.3 ± 1.8	7.8 ± 1.4
观察组	26	6.8 ± 1.1 <sup>###</sup>	9.5 ± 1.5 <sup>###</sup>	7.2 ± 1.2 <sup>###</sup>

<sup>###</sup> $P < 0.05$ , 与对照组

在对照组中, 患者的空腹血糖水平为 $7.5 \pm 1.2$ mmol/L, 餐后2小时血糖水平为 $11.3 \pm 1.8$ mmol/L, 糖化血红蛋白水平为 $7.8 \pm 1.4\%$ 。而在观察组中, 患者的空腹血糖水平为 $6.8 \pm 1.1$ mmol/L, 餐后2小时血糖水平为 $9.5 \pm 1.5$ mmol/L, 糖化血红蛋白水平为 $7.2 \pm 1.2\%$ 。这些结果表明, 观察组的血糖控制水平明显优于对照组。

### 2. 下肢溃疡愈合情况

观察组下肢溃疡愈合时间和护理满意度均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组患者下肢溃疡愈合情况及护理满意度比较

组别	n	溃疡愈合时间(天)	护理满意度(分)
对照组	26	21.3 ± 4.6	81.4 ± 6.3
观察组	26	15.2 ± 3.8 <sup>###</sup>	92.7 ± 4.1 <sup>###</sup>

<sup>###</sup> $P < 0.05$ , 与对照组

在对照组中, 患者的下肢溃疡愈合时间为 $21.3 \pm 4.6$ 天, 护理满意度为 $81.4 \pm 6.3$ 分。而在观察组中, 患者的下肢溃疡愈合时间为 $15.2 \pm 3.8$ 天, 护理满意度为 $92.7 \pm 4.1$ 分。这些结果表明, 观察组的下肢溃疡愈合时间和护理满意度明显优于对照组。

通过以上研究结果可以看出, 采用综合护理干预方案对糖尿病足患者进行护理, 可以有效提高血糖控制水平, 缩短下肢溃疡愈合时间, 提高护理满意度。因此, 在未来的临床实践中, 应进一步推广和普及这种综合护理干预方案, 以改善糖尿病足患者的预后和生活质量。

## 三、讨论

周围血管疾病作为DF的主要病因, 其发病机制复杂, 涉及多个器官和系统。因此, 针对DF患者的康复和护理显得尤为重要。本研究针对周围血管科室中糖尿患

者的康复和护理方案进行探讨,结果显示,观察组的血糖控制水平、下肢溃疡愈合情况、生活质量和护理满意度均优于对照组。这说明,周围血管科室中糖足患者的康复和护理方案能有效改善患者的血糖控制水平,促进下肢溃疡愈合,提高生活质量和护理满意度。

综上所述,周围血管科室中糖足患者的康复和护理方案是一种有效、可行的护理方法,值得临床推广和应用。在未来的工作中,应进一步加大推广力度,提高周围血管科室护理人员的专业素质,从而为患者提供更加优质的护理服务。

#### 参考文献:

[1]许钰茹.糖尿病高危足患者个案管理方案的构建[D].中国医科大学,2022.

[2]溫柔.糖尿病足患者家庭照顾者负担现状及影响因素分析[D].中国医科大学,2021.

[3]卞荣蓉,陆西宛,朱丽华,何珂,朱立萍.糖足康洗剂足熏洗对早期糖尿病足血管内皮功能的影响[J].中医临床研究,2020,12(09):38-40+49.

[4]赵雯雯.糖足颗粒治疗糖尿病高危足(气虚血瘀证)的临床疗效及安全性评价[D].成都中医药大学,2019.

[5]杨欣怡.糖足颗粒浴足对糖尿病高危足(气虚血瘀证)红外热像图影响的临床观察[D].成都中医药大学,2019.

[6]秦勤.垫式糖足患者足底压力监测系统设计与App开发[D].陕西科技大学,2019.

[7]王丽.鹿桂蛭龙糖足方联合拔毒祛瘀通络膏治疗糖尿病足(阳虚寒凝挟瘀毒证)的临床研究[D].长春中医药大学,2018.

[8]周玉芳.糖足散配合弥可保治疗早期糖尿病足的临床疗效观察[D].浙江中医药大学,2016.