

36例糖尿病足患者的护理体会

杨锡梅

(黑龙江省大庆市二院内科四病区 163461)

摘要 目的:通过临床护士对糖尿病足病人积极、耐心、细致的防治及护理经验的总结,探讨整体化护理在糖尿病足病人康复过程中的意义。方法:3年来我病区对36例糖尿病足患者运用整体化护理及人文化护理关怀,同一般护理相对比,总结护理方面经验。结果:36例病人治愈30例,治愈率83.3%,好转3例,截趾1例,截趾率2.8%,未愈2例。真菌感染发生率为零。结论:整体化护理是患者康复的重要环节之一,可使糖尿病足好转率提高,截趾率下降。

关键词:糖尿病足;整体化护理;防治

糖尿病足是糖尿病慢性致残性并发症之一,其发病机制较复杂,治疗效果差。糖尿病足是神经及血管病变引起足部感染异常或缺血、合并感染失去活动能力所致。临床表现为足局部缺血,神经营养障碍,经久不愈且合并感染,致残率高,严重者可危及生命,给患者带来精神压力。我科于2001年6月至2003年5月收治的糖尿病足患者36例,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

我科自2001年6月~2003年5月共收治符合WHO诊断标准的糖尿病足患者36例,均为II型糖尿病,空腹血糖最高为21.4mmol/L,最低8.9mmol/L,其中,男24例,女12例;年龄47~70岁,平均年龄62岁;小学以下学历13人,初中学历12人,高中学历8人,大学以上学历3人,干性坏疽2例,湿性坏疽2例,混合性坏疽1例;病变发生部位:足趾24例,足跟6例,足背3例,足掌3例;诱发因素中8例因修趾甲损伤,4例因穿鞋不适磨伤,3例皮肤抓伤,1例走长路磨伤。X线检查发现肢端骨质疏松2例。

2 治疗

2.1 控制糖尿病

所有糖尿病人均采用饮食管理,口服降糖药或应用胰岛素尽快降低血糖至正常水平。

2.2 抗生素控制感染

抗生素应用需掌握指征,在肢端坏疽时,无论创面大小与深度如何,均及早应用了抗生素以控制感染。

2.3 活血化瘀,改善微循环

所有患者应用活血化瘀、扩张血管药物改善循环功能,其中最为重要的是改善微循环功能。

2.4 手术治疗

36例病人中动脉明显狭窄及闭塞1例,可行血管重建术,血管搭桥术,人工血管置换术,经股动脉行内旋切术,以及动脉内置入支架术,以维持动脉血供,使组织缺血减轻或缓解^[1]。

3 护理

3.1 心理护理

36例糖尿病足患者有3例产生悲观失望情绪,失去治疗信心,我们经常与患者交谈,耐心解释,取得信任,帮助患者树立战胜疾病的信心。由于糖尿病病程长,难治愈,8例有并发症的患者,他们意识到致残率高,给自己带来巨大精神负担。特别是住院期间病情的变化,严重影响患者的情绪,因此,我们掌握了患者的心理变化、情绪状态、性格特点,加强心理护理,以使治疗顺利进行,加速患者康复。

3.2 饮食护理

患者宜进高维生素、易消化食物,控制主食、限制甜食,在控制主食的前提下增加牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼类及鸡、牛肉等高蛋白饮食,在进食规定饮食量后仍觉饥饿者,可食荞麦片、玉米粉、豆制品及新鲜蔬菜充饥,忌食或少食淀粉含量较多的食物,如土豆、山芋、茨菇、藕等,忌食海鲜、辛辣刺激之品增加机体抵抗力,有利于康复及促进创面愈合。

3.3 足部护理

帮助每位患者每晚用温肥皂水洗脚,洗后用柔软吸水性强的毛巾轻柔彻底擦干,在涂上植物油按摩,以保持皮肤柔软,清除鳞屑防止感染。

嘱每位患者鞋袜要清洁、宽松、柔软、合脚、通气要良好,不易赤脚行走,避免刺伤。

要求每位患者保持足部皮肤完整清洁,勤修趾甲,修剪趾甲不能太靠近皮肤,以免损伤甲沟皮肤而导致感染,有3例趾甲干硬,我们嘱其每晚用1%硼酸溶液浸泡半小时,以软化趾甲,然后用植物油按摩趾甲周围。

改善肢端血液循环,嘱每位患者适当运动、戒烟,严格控制血糖,长期服用改善微循环及活血化瘀药物,保持足部循环畅通。

作好糖尿病足防治知识教育:我们制定了糖尿病足防治知识宣传册,发放给每位患者,学历低者由护士给予讲解,并随时解答患者提出问题。

预防真菌感染:嘱每位患者每次洗足或洗澡后足趾间扑含防腐剂的滑石粉。

3.4 作好糖尿病足防治知识教育

(收稿日期:2006-02-20 接受日期:2006-03-24)

告诫患者不可长时间双腿交叉坐或远距离行走。并发多发性周围神经炎者的患肢感觉迟钝或异常,因此,尽量不用热水袋保暖,以免烫伤,寒冷时可用棉袜套肢端保暖,防止冻伤,若需要用热水袋时一定要注意水温不超过 50℃,且热水袋不能直接接触皮肤。选择大小适宜的鞋子和质地柔软、通气好的棉织品或毛织品的袜子。患者要坚持每晚用温水洗脚,水温不超过 37℃,洗脚时不可用力揉搓,避免擦伤皮肤。洗后用柔软、吸水性强的布擦干,特别保护足趾缝间的皮肤,切勿把爽身粉洒在脚部,以免堵塞毛孔。足部干燥者可涂植物油,防止干裂,修剪趾甲不可过短,皮肤搔痒者不可用力抓。戒掉不良习惯,不可光着脚走路,即使在家中厨房或浴室也应穿上布拖鞋,穿新鞋时不能超过 2 小时,且与旧鞋交替穿,以保护双脚;修剪脚趾甲时,不要修剪成半月形,应横着剪成一字形,因为容易造成伤口而引起发炎;如果趾甲角太尖利,可用趾甲锉将尖利处锉滑,但要避免用力太大或锉得太深;视力欠佳者,可请家人代劳。一旦不小心伤了皮肤,不要自己擅自处理,一定要去医院正确处理伤口。

4 结果

通过全身治疗、局部处理及以上精细护理,36 例病人治愈 30 例,治愈率 83.3%,好转 3 例,截趾 1 例,截趾率 2.8%,未愈 2 例(因经济困难放弃治疗)。无一例真菌感染发生,住院时间

最短 19 天,最长 125 天,平均住院 38 天,低于周佩如报道的平均住院 42 天^[1],同时降低了住院费用。

5 讨论

糖尿病足是指糖尿病病人踝关节以下部位的溃疡、坏疽或感染是糖尿病患者长期神经和血管病变的结果^[3]。本组病例,因运用了一套整体化护理方式及人文关怀理念,使得病人的治愈率及好转率明显提高,住院天数减少,降低了患者的住院费用,减轻患者经济负担,同时并发症减少,致残率及截趾率明显降低。

糖尿病患者一旦发现任何足破损或怀疑有皮肤颜色的改变应及时就诊。本组病例中 1 例因糖尿病足防治知识缺乏,未能做好家庭足部护理,再有明确的足部受伤史过程中,没有及时正确处理伤口而导致截趾的 1 例。因此,进行糖尿病足防治知识教育,是防治糖尿病足的关键。适当的足部护理可以避免近 50% 的患者下肢截肢。由此可见,正确的防治、糖尿病知识的宣传及整体化护理在糖尿病足预后上有着举足轻重的地位。

参考文献

- [1] 周佩如. 58 例糖尿病足护理体会[J]. 广州华侨医院校报, 2003, 5 (9): 334

(上接第 89 页)

2.5.3 呼吸衰竭:应立即进行胸腔排气,根据医嘱给予对症处理,纠正呼吸衰竭。

2.5.4 皮下气肿:由于排气不畅,胸腔内压增高,迫使空气进入胸壁皮下,严重时可向颈部上腹部扩散而引位肿大,此时病人及家属均很紧张、恐惧做好解释工作,消除其恐惧心理。皮下气肿较轻者可在切口处加压包扎,或作局部热敷,待其自然吸收。严重的广泛性皮下气肿可试行皮下穿刺抽气,但关键在于寻找原因,如检查引流管是否通畅,或更换粗引流管迅速减轻胸腔内压力^[5]。

3 讨论

由肺结核所致的自发性气胸有以下原因:①邻近胸膜的干酪坏死灶溶解崩溃,穿破脏层胸膜,肺内空气进入胸膜腔。②紧靠胸膜的肺结核空洞直接破入胸膜腔。以上两种的胸膜破口多在肺的上 1/3,肺的前面及侧面,常有结核感染物进入胸膜

腔而并发胸腔积液或脓胸。③并发气肿性肺大疱者,肺内压增高时,可使大疱破裂,发生自发性气胸,但一般无胸腔积液。我们护理人员掌握了自发性气胸发生的病理生理后,针对患者病情,严密观察,及时发现,配合医生积极抢救,从而提高治愈率和抢救成功率,同时做好健康教育对病人早日康复和减少并发症至关重要。

参考文献

- [1] 林宏英. 双侧自发性气胸并发呼吸心跳骤停的护理. 中国疗养医学, 1998, 7(3): 77
[2] 寇庆芳. 肺结核并发自发性气胸的护理. 中国疗养医学, 1999, 8 (4): 67
[3] 张婉斌. 自发性气胸的护理. 广西医科大学学报, 1999, 16(6): 289
[4] 张艳丽, 王玉琴. 健康教育对肺结核病人影响. 生物磁学, 2005, 5 (2): 87- 88
[5] 邓志海. 肺结核并发自发性气胸 112 例临床分析. 传染病信息, 2004, 17(4): 184- 185