



一例 2 型糖尿病左侧第 4、5 足趾坏疽的护理分析

杨雪玉

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】随着经济的不断发展及饮食生活习惯的改善,糖尿病的发病率也逐年升高,其病理生理机制复杂,并发症多且难以控制,成为病死的第三位疾病,严重影响人们的生活质量。同样,当一定程度的物理性损伤,如烫伤也给患者的身心造成严重的影响,其发生、发展和转归过程复杂而漫长。因此,当两种相对复杂的病种同时发生时,只要运用全面、多方位的医学基础知识和熟练、细致、较为先进的各项临床护理技能进行护理,就可以控制好血糖,减少其并发症发生,促进皮肤受损面愈合,提高生活质量。

【关键词】糖尿病;左侧第 4、5 足趾;坏疽;护理

【中图分类号】R473.5 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561 (2018) 01-149-02

前言:

糖尿病是周围神经病常见的病因之一,周围神经病是糖尿病经常发生的并发症,糖尿病神经病变会导致神经传导阻滞或减慢,从而使肢体末梢的保护性感觉减弱或丧失使机体缺乏对足部的保护,极易遭受各种物理性损伤,一旦受损,病理生理改变使其不易修复,很容易引起感染,而感染是受损创面后常见并发症和糖尿病酮症酸中毒的主要诱因之一^[1]。因此,对血糖的严格控制、受损创面的早期治疗、感染的有效预防是护理工作中头等重要的工作。近期,我院 1 例 2 型糖尿病周围神经病变患者于 2017 年 10 月 5 日院外带入左侧第 4、5 足趾坏疽,经治疗后痊愈,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

女,55 岁,以“口干、多饮 10 年,阵发心悸头晕 5 年”于 2017 年 10 月 05 日入院。诊断为 2 型糖尿病、糖尿病周围神经病变、糖尿病肾病(IV 期),在四川省人民医院经 OGTT 试验、GLU 测定、血清 C 肽分型、双下肢多普勒检查发现上述诊断成立。入院时发现院外带入左侧第 4、5 足趾坏疽,经治疗于 2017 年 10 月 30 日创面愈合结痂,于 10 月 31 日痊愈出院。

2 护理

2.1 密切观察与护理

立即询问伤因,松解衣、裤、袜,检查完全坏疽部位以防漏诊。评估坏疽面积及深度,监测生命体征,感觉局部皮温、检查局部皮肤有无撕脱、坏疽面红润还是干燥、组之间液体渗出量。待消毒清创补液治疗后,每日记录足背动脉搏动、末梢循环、下肢皮肤颜色及弹性、神经反射、感觉、创面局部体征修复情况,以及 24h 出入量,定时采血检查水电质、酸碱平衡、血液常规,密切监测三餐前、三餐后、睡前血糖及血压,严格控制胰岛素注射量,立即请烧伤科专家做进一步指示。最大限度阻止病情的发展,为后续治疗的开展打下了良好的基础。

2.2 创面护理

为避免局部再损伤,立即剪开取下伤处裤、袜,更换清洁床单、被套,以无菌生理盐水冲洗坏疽面,轻轻拭去表面的沾附物,剪去已破损表皮,予碘伏消毒后外敷我院特制(经省中医药局审批合格)的连霉素,用无菌纱布覆盖加以保护,以保持局部干燥。抬高患肢,予以适当约束。嘱患者勿用外物覆盖创面,保持创面清洁、干燥。每日定时用 TDP 灯照射 30min,温度适宜,烤距为 20cm-30cm。病室温度控制在 28-32℃,相对湿度 50%-60%,一周内无菌换药,1 日 1 次,定时翻身,防止褥疮^[2]。

2.2.1 入院后第 6 天:坏疽面凹陷,真皮层坏死,用 # 字

型切口,让坏死组织脱落,停用连霉素抗菌消炎敷料,继续用无菌纱布覆盖到创面上,每日观察创面坏死脱落、周围红肿、分泌物渗出情况。

2.2.2 入院后第 12 天:左侧第 4、5 足趾坏死组织与下层新生剥离,新生组织红润,余部坏死组织未见剥离。烧伤科主任张凡庭主任医师指示:坏疽面所形成的一层坏死组织对新生皮肤具有保护作用,并且具有良好通透性,渗出物可经此保护膜通过,且前新生组织红润,愈合良好,下一步治疗继续外敷康复新液于坏死组织上,药物可经此保护膜到达新生组织,注意预防感染,无菌纱布覆盖后用绷带固定,保持创面清洁及干燥,适当活动下肢行功能锻炼。

2.2.3 入院后第 20 天:打开敷料查看坏疽面,患者左侧第 4、5 足趾坏疽面周边已愈合,创面中间少量渗出,但坏疽面红润,无脓液,愈合良好,坏疽面上有黑点为色素沉着,继续予康复新液外敷,每日 2 次,此阶段涂药不宜过多,继续保持创面干燥、通气,行足趾肌健康复锻炼。

2.2.4 入院后第 25 天:血常规复查结果回报:WBC 4.7×10^9 ,N53.6%,HGB108g/L,PLT 141×10^9 /L。肾功:Ua 11.28mmol/L ,Cr $116 \mu\text{mol/L}$,Ua $440 \mu\text{mol/L}$ 。左侧第 4、5 足趾坏疽已愈合结痂,局部皮肤色素沉着,疼痛缓解,空腹血糖 5.3-6.7mmol/L,餐后 2 小时血糖 8.9-9.8mmol/L,病情好转出院。

2.3 感染的预防与护理

坏疽后足趾皮肤完整性和生理屏障被破坏,创面的坏死组织富含蛋白质的渗出液成为致病菌的良好培养基,加之该患者患有糖尿病,代谢障碍,机体防御能力较低,对致病菌的易感性增加。患者在坏疽后第三天,左下肢及足部创面组织红肿疼痛,坏疽处有少量液体渗出,局部皮温略高,自测体温 38.3℃。入院时体温 37.8℃,此后监测体温波动在 37.5℃-38.5℃。对此,我们除了保持病室空气流通外,每日用三氧机进行病房空气消毒 30min,紫外线消毒 2 次,床单、被套均经高压蒸汽灭菌处理,其他室内物品每天用 84 消毒液擦拭消毒,便器用消毒液浸泡,接触新鲜创面时戴无菌手套,接触其他病人时更换手套,防止发生院内感染^[3]。并加强创面观察,警惕有无出现脓性分泌物、坏死和异味,外周血白细胞计数和中性粒细胞计数是否明显升高,遵医嘱进行血培养及药敏试验^[4],给予头孢米诺 2.0g 及帕珠沙星 0.3g 各静滴每日 2 次,联合抗感染治疗。及时更换创面敷料及纱布,改用特制连霉素中药敷料,连续用三天,隔天换一次。它的作用是吸收创面渗液后释放抗菌消炎因子,可与细菌 DNA 结合,从而抑制细菌分裂,破坏细菌的细胞膜,使细菌死亡。该中药敷料抗



菌谱广、耐药性低,适用于有可能感染或严重感染的创面以及糖尿病足溃疡或坏疽。第二天体温回复至 36.5℃,此后体温一直维持在正常范围内,感染得到有效地治疗和预防。

2.4 饮食护理

综合分析该患者的病情,我们为其制订了一套合理的食物结构,在保证总热量的前提下,适当提高碳水化合物比例,保证足够的优质蛋白供应,限制饱和脂肪酸的摄入,每日不超过 300mg(一个鸡蛋)。由于高纤维膳食对糖尿病的防治作用甚大,又能很好地促进创伤的愈合,故提高病人膳食中粗粮及蔬菜的比例,粗粮:蔬菜:淀粉=5:4:1。根据血糖情况调节水果量,一般不吃含糖量高的水果,进食一份水果择减去半份主食,要求每日食盐量<3g,这样使血糖控制得很好。

2.5 心理护理

坏疽的治疗过程进展缓慢复杂,初期疼痛,行动不便,后期肉芽组织生长,伤口瘙痒,以及肢体约束使患者产生烦躁、愤怒、焦虑、不安等情绪。于是,在治疗前先平和地安抚患者,待其冷静后转移其注意力,再向该患者介绍对病情的分析、诊断、拟开展的治疗、治疗的具体步骤、在治疗中可能出现的和要达到的阶段目标以及总目标等,使病人心中有数,耐心倾听病人对意外打击、损伤、疼痛刺激等的不良感受。对病人态度和蔼,鼓励病人面对现实。病人很快就树立信心,

消除了紧张情绪,积极配合到治疗护理中。

3 讨论

该例 2 型糖尿病左侧第 4、5 足趾坏疽患者病情较为复杂,但经过消炎抗感染、严格控制好血糖的治疗和全面多方位的创面护理后,成功痊愈出院,在出院时开具 7 付改善糖尿病足神经病变的浴足中药汤剂,并向患者指导使用方法和注意事项;出院患者的糖代谢、活动耐力、生活质量等得到明显改善。可见,只有熟悉并掌握糖尿病周围神经病变所产生的病理生理机制和烫伤创面每阶段愈合的病理生理特点,以及结合个体特殊性,灵活运用各项针对性较强的中医临床护理操作和有效的心理沟通对患者的早日康复非常有利。

参考文献:

- [1] 邓尚平, 糖尿病防治知识讲座, 四川科学技术出版社 (ISBN:753646204), 2007.4: 第 54 讲
- [2] 石祥云, 何国平, 护理专业论文写作, 科学技术文献出版社 (ISBN:9787502363017), 2010.1.1: 第一章第三节, 第七章.
- [3] 刘立, 成颖主编, 实用伤口护理手册, 人民军医出版社 (ISBN:9787509156278), 2012.4.01: 第 16、40、41 节.
- [4] 于博芮, 最新伤口护理学, 人民军医出版社 (ISBN:9787509121375), 2008.11: 第三、七、十一章.

(上接第 145 页)

[2] 王馨慧. 护理从业人员疲劳程度调查及其影响因素的研究 [J]. 山西医药杂志, 2014, (21):2506-2508.

[3] 常乐美, 姚艳冬, 张晖. 穴位敷贴联合中药足浴治疗慢性疲劳综合征临床研究 [J]. 国际中医中药杂志, 2017, (12):1085-1089.

(上接第 146 页)

($P < 0.05$).

综上所述,采用可吸引口腔护理刷对经口气管插管昏迷患者进行擦洗、冲洗和吸引相结合的口腔护理新方法,较传统棉球擦洗法更能彻底地清除黏附在舌面、上腭、颊部、咽喉部及牙齿等各部位的污垢、血迹及分泌物,从而有效抑制细菌繁殖,减少口臭和口腔感染等并发症发生,对减轻患者

[4] 王宇, 张志敏, 武雪亮, 等. 不同科室及压力源持续时间对新入职护理人员的影响 [J]. 护理研究, 2015, (24):3072-3073.

[5] 李金霞, 谢晶军, 潘中强, 等. 经皮穴位电刺激治疗慢性疲劳综合征: 随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2017, (12):1276-1279, 1284.

经济负担,缩短住院时间,提高患者生活质量起到了重要作用。

参考文献:

- [1] 徐建宁, 冯洁惠, 汪健国, 等. 经口气管插管患者口腔护理现状调查及影响因素 [J]. 护理研究, 2013, 27(11): 3732 - 3734.
- [2] 杨秀章. 两种口腔护理液在气管插管患者中的应用效果观察 [J]. 中外健康文摘, 2014, 4(18): 217 - 218.

(上接第 147 页)

员护理服务的满意度,这对于患者康复有极大帮助,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 李燕. 耐多药结核病患者健康教育的护理体会 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(21):2667-2668.
- [2] 符彩虹, 卢燕飞. 健康教育护理在社区肺结核患者中

的应用效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(10):1235-1237.

[3] 许巧珍, 宋如梅, 张燕娟. 健康教育在耐药肺结核护理中的应用价值分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 3(21):141-142.

[4] 翁长静. 健康教育在耐药肺结核护理中的应用体会 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(31):66-67.

[5] 吴建华, 王燕. 健康教育路径在耐药肺结核患者护理中的应用 [J]. 山西职工医学院学报, 2015, 25(6):69-71.

(上接第 148 页)

纳入本次实验研究的 24 例观察组患者在各项指标方面均优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,为 ICU 患者提供优质护理能够有效发挥护理工作效果,提高患者抢救成功率,改善患者生活质量,临床价值值得推广。

参考文献:

[1] 杨婵萍, 李镠洋, 吴小凌, 陈佳丽. 手术室优质护理对急诊手术患者生理、心理的影响 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(22):178-181.

[2] 齐凯, 吴莹, 刘晶. 手术室优质护理对急诊手术患者生理、心理的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(61):387-392.

[3] 覃闯桂. 优质护理对急诊胃出血患者抢救的临床价值分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 05(15):111-112.