

糖尿病足的预防及护理措施

杨永银(重庆市綦江区中心血库 401420)

【摘要】 目的 探讨糖尿病足的预防及护理措施。**方法** 回顾性分析了 15 例糖尿病足的预防及护理情况。通过全方位、系统、精心的护理及糖尿病健康教育,能增强患者对治疗的依从性,减轻患者的身心痛苦。**结果** 15 例患者经过预防、治疗及护理,12 例足溃疡表浅者全部愈合,深度溃疡治愈 1 例、好转 1 例,坏疽有所好转自动出院,无截肢致残病例。**结论** 早期做好糖尿病足的预防及护理,可以消除足部隐患,预防糖尿病足的复发,降低截肢致残率,提高患者生活质量。

【关键词】 糖尿病足; 预防; 护理措施

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0740-02

糖尿病足主要是由于糖尿病的血管病变、神经病变引起下肢血液循环不足、缺血、溃疡、坏死并发感染的一种足部病变,是多种危险因素共同作用的结果。多见于病程长、年龄在 60 岁以上、血糖控制差、并发症多的患者,可使糖尿病加重,抗感染力下降,伤口不易愈合而形成坏疽,导致恶性循环,致使患者截肢致残,严重影响了糖尿病患者的生活质量。因此,建立良好的护患关系,全方位、系统、精心的护理治疗及糖尿病健康教育,可以增强患者对治疗的依从性,提高糖尿病足的治愈率,减轻患者的身心痛苦,把糖尿病防治的主动权交给患者自己,做到早发现、早治疗,从而消除足部隐患,预防糖尿病足的复发,降低截肢致残率,提高患者生活质量。现将綦江区某医院收治的 15 例糖尿病足患者的预防及护理措施汇报如下。

1 临床资料

綦江区某医院收治的 15 例患者中,男 9 例,女 6 例,年龄 40~80 岁,其中 1 型糖尿病 1 例,2 型糖尿病 14 例,糖尿病病程 1~20 年,入院时末梢血糖为 13.0~27.6 mmol/L,足部破溃至就诊时间为 3 d 至 1 年余,溃疡直径为 1.2~6 cm,溃疡深及皮下、肌腱及骨髓不等。12 例足溃疡表浅有水泡,2 例溃疡深至肌层,1 例趾坏疽严重,合并感染 5 例。经积极治疗和护理,足溃疡表浅者全部愈合,深度溃疡治愈 1 例、好转 1 例,坏疽有所好转自动出院,无截肢致残病例。

2 预防措施

2.1 评估患者足部溃疡的危险因素 首先应观察患者足部皮肤情况,评估既往有无足部溃疡史,局部有无水泡、血泡、冻伤或烫伤及其他皮肤损伤。

2.1.1 评估有无神经病变的症状 足部感觉、触觉、痛觉减退或消失等神经病变的症状和缺血性血管病变(如运动引起的腓肠肌疼痛或足发凉)。

2.1.2 神经病变的体征 主要表现为足发热、皮肤不出汗、肌肉萎缩、鹰爪样趾、压力点的皮肤增厚,足背动脉搏动和血液充盈良好。

2.1.3 其他危险因素 如视力下降,膝、髌或脊柱关节炎。神经或血管病变不严重但有严重的足畸形。

2.1.4 个人因素 经济条件差、老年人或独居生活、拒绝治疗或护理等。

2.2 积极控制血糖 让患者了解控制血糖对疾病恢复的重要性,发生足溃疡的危险性及足溃疡的发展均与血糖密切相关。血糖值是干预有效与否最敏感的指标。指导患者及家属掌握血糖仪的使用方法,自测血糖。注意定时、定量注射胰岛素,根

据血糖变化及时调整胰岛素剂量,将血糖控制在正常水平或接近正常水平,从而积极控制糖尿病。

2.3 重视足部检查及护理 每天坚持用温水泡脚,做好足部检查,洗脚时用 30~38℃ 温水泡脚,有利于血液循环和清洁足部。清洁完毕检查足部是否有伤口,同时仔细观察足部皮肤的颜色、温度、湿度,检查有无水肿、皮损、疼痛程度及动脉搏动、感觉等。糖尿病患者的鞋袜应该合脚透气,应当首选质地软、大小合适的鞋子,避免穿露出脚部皮肤的拖鞋或者凉鞋。定期请家人帮忙修剪脚趾甲,趾甲不能剪太短,太靠近皮肤。剪完趾甲后一定要轻轻磨平磨光,以免足部被尖利的趾甲碰伤、碰破。糖尿病患者切忌赤脚走路,秋冬季节应当保持足部皮肤湿润,因为糖尿病患者由于植物神经病变,出汗减少,足部皮肤干燥,特别是足跟部容易出现皲裂,并可进一步形成溃疡,继发感染。患者每天要涂抹羊脂油类润滑剂滋润双脚,并轻柔而充分按摩皮肤。寒冷时注意足部保暖,冬天睡觉时可用棉织护脚套,忌用热水袋、电热毯、电烫壶保暖以免烫伤。

2.4 每日适量步行运动 三餐后 1~1.5 h 快步行走 15~30 min。小腿和足部运动 30~60 min,以促进下肢血液循环,方法有甩腿运动、提脚跟、脚尖运动、下蹲运动等。平时抬高下肢,以利血液回流,可以改善下肢血液循环。

2.5 吸烟患者一定要戒烟 糖尿病患者戒烟是预防肾功能减弱的最好办法。对于糖尿病患者来说,香烟中的烟碱可以刺激肾上腺的分泌,使血糖升高。少量的烟碱有兴奋中枢神经系统的作用,大量的烟碱则可抑制或麻痹中枢神经,对糖尿病患者极为不利。吸烟可因末梢血管的收缩而直接影响胰岛素的吸收。因此,糖尿病患者尤其是依赖胰岛素治疗的患者,更加应该尽早戒烟。

3 治疗

3.1 严格控制血糖 对已经发生糖尿病足的患者运用合理的饮食和注射胰岛素将血糖尽量控制在接近正常水平,使用扩血管、抗凝、溶栓、改善循环与微循环的药物改善局部供血,合并感染者选用合理的抗生素控制感染,对于坏疽局部采取蚕食的方法,逐渐清除坏死组织,运用各种生肌手段促进坏疽局部生长,使创面早日愈合。

3.2 神经性足溃疡的治疗 神经性足溃疡处理的关键是通过特殊改变压力的矫形鞋或足的矫形器来改变患者足部的压力;根据溃疡的深度、面积大小、渗出液多少以及是否并发感染决定溃疡换药次数和局部用药;采用一些生物制剂或生长因子类药物难以治愈的足部溃疡。适当的治疗可以使 90% 的神

经性溃疡愈合。

3.3 缺血性改变的处理 对于血管阻塞不是非常严重或没有手术指征者,可以采用内科保守治疗,静脉滴注扩血管和改善循环的药物。如患者有严重的血管周围病变,尽可能行血管重建手术,如血管置换、血管成形或血管旁路术。坏疽患者在休息时有疼痛及广泛的病变不能通过手术改善者,才考虑截肢。

3.4 合并感染的治疗 糖尿病合并感染有骨髓炎或深部脓肿,在血糖控制良好的情况下加强抗感染治疗。逐渐清除坏死组织,运用各种生肌手段促进坏疽局部生长,使创面早日愈合。常采用三联抗生素治疗,通过药敏实验选用合适的抗生素。

4 护理措施

4.1 心理护理 糖尿病足患者常有不同程度的恐惧、焦虑、沮丧、自卑等不良心理,可引起食欲下降、失眠、血糖波动等反应,从而影响治疗效果。因此,做好心理护理显得尤为重要。作者通过积极主动与患者及家属沟通,了解患者的担忧,适时疏导,耐心解释病情,进行糖尿病足知识的教育,建立起良好的护患关系,鼓励患者参与治疗方案,支持家属陪伴,每次换药将创面恢复好的消息告诉患者及家属,消除患者不良情绪,使患者保持愉悦的心情,积极配合治疗与护理。

4.2 饮食护理 正确合理的饮食是控制血糖的基础。在护理过程中,让患者参与治疗,使患者了解控制饮食对糖尿病的重要性。指导患者根据个人的饮食习惯制订相应方案,控制总热量,一日三餐按 1/5、2/5、2/5 或各 1/3 分配,食谱可多样化,鼓励患者坚持糖尿病饮食,并给予低盐、低脂肪、清淡易消化、富含维生素饮食,禁止饱餐,绝对戒烟限酒。足坏疽者适当增加热量 10%~20%,以达到热量摄入与能量消耗间的平衡^[1]。

4.3 水泡的护理 皮肤水泡一般为圆形或椭圆形,大小不一。处理方法为:大水泡在无菌操作下抽取渗液,小水泡给予无菌纱布包扎,保持局部清洁,水泡干枯后形成的痂皮,不能人为剥脱只能任其自然脱落,以防继发感染。有足癣者可用 1:5 000 高锰酸钾泡脚,每天 2 次,不超过 1 周。

4.4 局部溃疡的护理

4.4.1 皮肤破溃未感染创面护理 每天用碘伏消毒 3~4 次,保持创面清洁,抬高患肢,伸直肢体,避免受压及负重,可用红外线照射以促进肢端血液回流,亦可局部氧疗(吹氧)促进创面结痂。

4.4.2 浅表感染创面的护理 采用有效抗生素控制局部感染,每日清创换药,换药应严格无菌操作,可用庆大霉素加胰岛素加 654-2 或地塞米松纱布湿敷,也可用复方新诺明加黄连素片加维生素 C 和胰岛素轻轻涂抹在创面上。局部使用胰岛素,可加速局部组织对葡萄糖的利用抑制脂肪分解,K⁺核苷酸进入细胞,破坏细胞赖以生存的环境,加快组织修复和创面的愈合。胰岛素在早期可以改善白细胞的功能,特别是化学趋附性、吞噬作用及细胞内杀伤。也可采用一些生物制剂或生长因子类物质如静脉滴注剩余的白蛋白直接外涂创面,有利于溃疡愈合。

4.4.3 深部创面的护理 深部严重感染、溃烂较深伴有大量脓性分泌物、并有坏死组织者,换药时应严格执行无菌操作规程,用碘伏消毒皮肤及创面后用呋喃西林液或双氧水、生理盐水彻底冲洗,用无菌棉拭子洗去溃疡表面的脓痂,彻底清洗痂

皮及其下的坏死腐烂组织,尤其要检查有无窦道,窦道内可填入溃疡糊及引流条作细菌培养和药敏试验,根据结果选用敏感的抗生素加胰岛素换药及外湿敷,并配合全身用药。创面无坏死腐烂组织时,在表面喷洒表皮生长因子,促进表皮的生长和修复。白天创面尽量暴露,夜晚可根据创面选择合适的敷料。早期渗出较多,可用消毒纱布和棉垫,后期可用溃疡贴等湿性敷料。早期每日换药 1~2 次,以后根据创面情况逐渐延长换药间期。同时局部用红外线灯照射,距离应保持 30~50 cm,距离太近易引起烫伤,过远则达不到治疗效果。每日 2 次,每次 15~30 min,促进血液循环和肉芽生长^[3]。

4.5 糖尿病足创面氧气疗法 用塑料袋罩住局部创面,并固定四周,通过一小孔向袋内吹氧。氧气流量 5~6 L/min,每次 15 min。分泌物较多的创面可以在湿化瓶内加入 75%乙醇,使氧气通过湿化时带出一部分乙醇,抑制细菌生长,减少分泌物。利用纯氧抑制创面厌氧菌生长,可使表层静脉及皮肤毛细血管扩张,提高创面组织供氧,改善局部组织有氧代谢,利用氧气气流干燥创面,使创面形成一层较干的薄痂,有利于创面加速愈合^[4-5]。

4.6 营养治疗伤口的基本原则 伤口部位必须有一个合适的微循环、伤口必须保持干净,不能有污染;伤口坏死的组织必须被清除或减少到最低限度;伤口必须没有感染;如有皮肤病必须被控制或治愈、对伤口的摩擦、或直接挤压必须控制到最低;伤口的外部环境不能过于干燥和潮湿;患者的营养、代谢和药物必须保持稳定。

5 结 论

糖尿病足的发生往往与血糖控制不当、不重视足部护理、足部皮肤损伤或者伤口处理不当有关。糖尿病患者由于末梢神经受损,足的感觉减弱、甚至没有感觉,造成自我保护作用的减弱,就比健康人更易受损;而糖尿病本身合成蛋白质的能力就较低,再加上微血管并发症及大血管并发症,使足的供血不足,造成损伤后修复的困难,形成难以修复的溃疡、足部感染、及深层组织坏死,具有较高的致残率和病死率。正确的预防及护理措施对控制糖尿病患者病情、提高糖尿病患者足部护理知识、防治糖尿病足有重要作用。可以大大提高糖尿病足的治愈率,减少截肢率,减轻患者痛苦,降低并发症的发生,更有效地防治糖尿病足,从而提高糖尿病患者的生活质量^[2]。

参考文献

- [1] 韩艳. 20 例糖尿病足病人的护理[J]. 全科护理, 2009, 11(2): 66-68.
- [2] 林真. 76 例糖尿病足的临床观察与护理[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(3): 110-112.
- [3] 王向荣. 116 例糖尿病足的防治与护理[J]. 当代护士: 学术版, 2008, 11(1): 13-14.
- [4] 孙德江. 糖尿病足患者 64 例的护理体会[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(4): 319-320.
- [5] 高家彦, 严宗逊. 高压氧治疗糖尿病足的临床价值分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(4): 253-255.

(收稿日期: 2011-10-15)