

- Optimum treatment strategies for carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* bacteremia[J]. *Expert Rev Anti Infect Ther*, 2015, 13(6):769-777.
- [8] Shiber S, Yahav D, Avni T, et al. Beta-Lactam/beta-lactamase inhibitors versus carbapenems for the treatment of sepsis: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *J Antimicrob Chemot*, 2015, 70(1):41-47.
- [9] Rafailidis PI, Falagas ME. Options for treating carbapenem-resistant Enterobacteriaceae[J]. *Curr Opin Infect Dis*, 2014, 27(6):479-483.
- [10] 石玉萍, 李志玲, 苏晋琼. 新生儿革兰氏阴性杆菌败血症临床特点及药敏分析[J]. *临床医学工程*, 2010, 17(8):56-58
- [11] 王辉, 郭萍, 孙宏莉, 等. 碳青霉烯类耐药的不动杆菌分子流行病学及其泛耐药的分子机制[J]. *中华检验医学杂志*, 2006, 29(12):1066-1073.
- [12] 黄金竹, 母连军. 碳青霉烯类抗生素的研究概况[J]. 国外 • 临床探讨 •
- 医药(抗生素分册), 2007, 28(4):145-154.
- [13] 刘海峰, 彭华保, 谭若锟, 等. 新生儿败血症的致病菌分布特点与耐药性分析[J]. *中外医学研究*, 2013(35):62-64
- [14] 刘涛, 臧远胜, 修清玉. 碳青霉烯类抗生素研究进展[J]. *中国新药与临床杂志*, 2013(12):927-931.
- [15] 仲兆金. 碳青霉烯类抗生素在儿科的临床应用[J]. 国外医药(抗生素分册), 2009, 30(2):76-81
- [16] 李丽. 儿童多重耐药肺炎克雷伯菌败血症危险因素及治疗预后分析[D]. 重庆:重庆医科大学, 2012.
- [17] 李晶. 新生儿重症监护室医院感染病原菌特点与危险因素分析[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2012.
- [18] 赵静, 杜杰, 冯锐, 等. 碳青霉烯类抗菌药物在新生儿败血症中的应用[J]. *药学服务与研究*, 2015, 15(1):38-41.
- [19] 吴俊, 吴本清, 黄进洁, 等. 早产儿医院感染败血症的危险因素及病原学分析[J]. *中国当代儿科杂志*, 2012, 14(2):93-96.
- (收稿日期:2016-12-15 修回日期:2017-01-22)

集束化护理对预防糖尿病患者住院期间糖尿病足意外发生的效果研究

党建辉

(海南省医学院第二附属医院东湖院区内科, 海口 570203)

摘要:目的 分析集束化护理对预防糖尿病患者住院期间糖尿病足意外发生的效果。方法 选取海南省医学院第二附属医院东湖内科 2013 年 1 月至 2014 年 5 月收治的糖尿病患者 125 例作为对照组研究对象, 2014 年 6 月至 2015 年 10 月收治的糖尿病患者 125 例作为观察组研究对象。对照组患者给予预防糖尿病足健康知识宣教, 观察组患者给予预防糖尿病足意外发生的集束化护理, 对比 2 组患者在住院期间糖尿病足意外事件发生率及对糖尿病足相关知识的掌握情况。结果 观察组患者发生足烫伤、鞋子的摩擦伤、袜子的勒伤、指甲剪误伤、胼胝的挤压伤等糖尿病足意外发生率(0.00%)显著优于对照组的(13.60%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者糖尿病足护理知识考核评分(35.38 ± 3.08)分显著高于对照组患者的糖尿病足护理知识评分(26.04 ± 5.52)分, 观察组患者足部护理操作评分(86.92 ± 3.98)分显著高于对照组患者足部护理操作评分(60.03 ± 10.94)分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 集束化护理可以有效预防糖尿病足意外事件的发生, 提高患者对糖尿病足的认识及足部护理操作的能力, 改善患者的生命质量。

关键词:糖尿病足; 集束化护理; 住院期间; 意外

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.07.044 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)07-1024-03

糖尿病足即足部微小血管病变和神经病变, 归属于糖尿病的慢性并发症, 表现为足部乃至下肢的感染与溃疡, 严重时甚至需要截肢, 增加了患者家庭的经济负担和照顾难度^[1]。因此, 糖尿病患者在日常生活中应避免足创伤、挤伤、鞋的摩擦伤、剪趾甲过深等糖尿病足意外事件, 避免进展为糖尿病足^[2]。集束化护理是将有效果的护理措施捆绑起来, 其中每一个要素都经过临床验证能改善患者情况, 且在临床上被广泛运用^[3]。海南医学院第二附属医院为进一步研究集束化护理对预防糖尿病患者住院期间糖尿病足意外发生的效果, 特选取 250 例糖尿病患者分别进行预防糖尿病足健康知识宣教和集束化护理, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将海南省医学院第二附属医院东湖内科 2013 年 1 月至 2014 年 5 月收治的糖尿病患者 125 例作为对照组研究对象, 2014 年 6 月至 2015 年 10 月收治的糖尿病患者 125 例作为观察组研究对象。对照组中男 68 例, 女 57 例; 年龄 52~80 岁, 平均年龄(65.23 ± 11.23)岁; 糖化血红蛋白

(HbA1c)为(10.38 ± 0.51)%, 空腹血糖为(9.15 ± 0.55)mmol/L, 餐后 2 h 血糖为(17.15 ± 2.14)mmol/L, 体质指数(BMI)为(25.87 ± 2.24)kg/m²。观察组中男 72 例, 女 53 例; 年龄 50~82 岁, 平均年龄(66.12 ± 10.15)岁; HbA1c 为(10.65 ± 0.58)%, 空腹血糖为(9.15 ± 0.55)mmol/L, 餐后 2 h 血糖为(17.35 ± 2.03)mmol/L, BMI 为(26.11 ± 2.02)kg/m²。2 组患者的病历均符合世界卫生组织推荐的糖尿病诊断标准^[4], 具有多饮、多尿和原因不明体质量下降等糖尿病典型症状, 并且随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L。2 组患者及其家属均对本次研究目的和方法知情同意, 依从性较好, 自愿参与本次研究并主动签署了知情同意书。经过统计学处理, 2 组患者在年龄、性别、HbA1c、空腹血糖、非空腹血糖、BMI 等方面未发现差异无统计学意义($P > 0.05$), 可比性强。纳入标准: (1) 2 组患者均确诊为糖尿病; (2) 患者智力正常, 对病史能够正确描述, 对治疗与评估方法能准确理解; (3) 患者依从性较好、能主动配合研究。排除标准: (1) 糖尿病足患者; (2) 精神疾病患者。

1.2 方法 对照组患者给予讲述预防糖尿病足健康常识, 包

括介绍疾病成因、主要症状、预后、日常足部护理。观察组患者给予预防糖尿病足意外发生的集束化护理。集束化护理主要有 4 个方面：(1)评估。患者入院时，护士根据糖尿病足高危因素评估表对患者评分，依据评分将患者分为非糖尿病足、轻微糖尿病足、一般糖尿病足、重度糖尿病足高危人员 4 个等级。(2)健康知识宣教。住院期间护士定期对患者进行预防糖尿病足知识宣教，宣教形式可分为制作课件、电视宣传片、展板、发放健康教育手测等。告知患者坐位时两腿叠加摆放，加重足部缺血，冬季保暖时暖水袋贴身放置，可引起烫伤。(3)查房。指导和鼓励患者坚持每天足部自我检查。根据糖尿病足高危人员级别，制订查房频率。非糖尿病足高危人员和轻微糖尿病足高危人员进出院各检查一次。一般糖尿病足高危人员每天睡前检查一次，重度糖尿病足高危人员每天早、中、晚检查 3 次。检查主要内容是患者足、鞋、足套。足方面，查看患者皮肤温度、颜色、皮肤完整性、趾缝有无破溃、有无皲裂，测试足背动脉的搏动，询问有无瘙痒、疼痛、疼痛的性质及持续时间，是否出汗；鞋方面，检查是否为宽头鞋、是否是软底鞋，询问是否夹脚，长时间行走有无磨脚，有条件的患者鼓励其购买糖尿病患者专用鞋，指导女性患者不要穿高跟鞋，穿鞋前倾倒鞋子，防止异物存在；足套方面，检查足套的材质、足套是否吸汗、透气、足套口是否宽松，足部有无袜子的勒痕。(4)生活指导。指导患者洗脚前应测量水温，不宜过冷和过热，洗脚后检查足部有无破溃，并用白色毛巾彻底擦干足部和趾缝，足干燥部位涂抹石蜡油，

有胼胝者，由医师将胼胝切除并定期换药。定期修剪指夹，尽量选取平口指甲刀，要求在宽敞、明亮的环境中进行，趾甲边缘与脚趾齐平，修剪后用锉刀轻轻打磨趾甲边缘，使趾甲边缘保持光滑。

1.3 观察指标 (1)对比 2 组患者糖尿病足意外事件发生率，意外事件包括足烫伤、鞋子的摩擦伤、袜子的勒伤、指甲剪误伤、胼胝的挤压伤。(2)对比糖尿病足相关知识的掌握情况，即对比 2 组患者糖尿病足知识答题及足部护理操作考核评分。糖尿病足知识答题内容包括足部体检的频率，糖尿病足主要表现、糖尿病足危险因素等，回答正确记 1 分，回答错误记 0 分，总分为 100 分。得分越高，表示内容掌握得越好。在患者出院时组织足部护理操作考试，内容为洗脚和剪趾甲其中一项，由抽签的形式决定。护士担任评委，现场打分，满分为 100 分，最低分为 0 分。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS17.0 对数据进行分析；计数资料采用例数或率表示，组件比较采用 χ^2 检验；计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者糖尿病足意外发生情况对比 观察组患者发生足烫伤、鞋子的摩擦伤、袜子的勒伤、指甲剪误伤、胼胝的挤压伤等糖尿病足意外发生率显著优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者糖尿病足意外发生情况对比

组别	<i>n</i>	足烫伤 [<i>n</i> (%)]	鞋子的擦伤 [<i>n</i> (%)]	袜子的勒伤 [<i>n</i> (%)]	指甲剪误伤 [<i>n</i> (%)]	胼胝的挤压伤 [<i>n</i> (%)]	发生率 (%)
对照组	125	4(3.20)	5(4.00)	4(3.20)	2(1.60)	2(1.60)	13.60
观察组	125	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0.00
χ^2		4.07	5.10	4.07	2.02	2.02	18.24
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比 2 组患者对糖尿病足相关知识的掌握情况 观察组患者的糖尿病足知识、足部护理操作考核评分显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 对比 2 组患者对糖尿病足相关知识的掌握情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	知识考核评分	足部护理操作考核评分
对照组	125	26.04 ± 5.52	60.03 ± 10.94
观察组	125	35.38 ± 3.08	86.93 ± 3.98
<i>t</i>		16.57	25.83
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨 论

糖尿病足属于糖尿病并发症，患者足溃疡渐进加重，严重需截肢。发病率随糖尿病患者的增多而上升，已引发人们的关注。糖尿病足治疗周期长，溃疡不易恢复，患者因截肢丧失劳动能力^[4]。然而，85%的截足手术其实可以避免，重点在于糖尿病足早期预防。对糖尿病患者采取有效的护理干预，能够避免糖尿病足意外事件的发生，规避患糖尿病足的风险^[5]。

本研究对糖尿病患者采取集束化护理，并对糖尿病患者住

院期间糖尿病足发生的情况进行探讨，由表 1 得知，观察组糖尿病足意外发生率显著优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。集束化护理是把一切对疾病转归有好处的措施归拢，改善患者情况^[6]。目前，临床疑难、危重疾病护理多倡导采用集束化护理。护士可根据患者疾病症状、足部皮肤情况、BMI、生活习惯、血压、血脂、吸烟史、饮酒史情况等各个方面情况，找到相关性因素的完成情况；通过集束化护理执行，完善护理质量^[7]。同时，通过集束化护理健康宣教课件，能提升患者自身护理水平、综合素质，不但增加了护士和患者双方参与的积极性，还有效提高了护患双方对足部护理的重视程度^[8]。本研究所采用的糖尿病足高危因素评分量表，真实反映了患者对疾病知识和护理技能的掌握程度，暴露了患者错误的护理观念和行为习惯，患者会自觉衡量自身不良习惯对疾病的影响，继而起到敦促患者克制生活中的不良生活习惯^[9]；通过生活护理指导，护士即时给予针对性矫正，改变以往说教方式，深入病房，观察并了解患者的生活习惯，及时指出患者的错误护理行为，把正确的理念和护理行为传达给患者，有效降低了糖尿病足意外发生率^[10]。

另外，本研究还显示，观察组糖尿病足知识与足部护理操作考核评分优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。集束

化护理将传统分散的护理措施归纳起来,在传统健康教育的基础上增加了护理评估、生活护理指导、患者糖尿病足知识考核和糖尿病足自我护理技能考核等环节,比传统护理更系统,多项措施的共同执行比传统单个措施更能提高患者的结局^[11]。临床经验表明,量表中各个环节的评分和考核制度具有可评估性、可追溯性,更为科学;将患者进行分级,具有针对性^[12]。本研究在护理过种中制订的各种护理方法(如洗脚、剪趾甲)实施细则,有参考标准和护士示范,能够将传统理论转化为考核患者的实际执行,并可制订检查频率;透过考核对掌握程度进行正反馈,避免了传统方式只指导无反馈,有效提高了糖尿病患者对糖尿病足知识与足部护理操作的掌握情况,使其能够更好地对自身实施护理,有避免病情的发展及恶化。

综上所述,集束化护理用于住院期间糖尿病患者中的效果显著,不仅能有效预防糖尿病足意外发生,还能提高患者对糖尿病足的认识及足部护理操作的能力,有效改善患者的生命质量。

参考文献

[1] 胡鹏,张静,徐蓉. 集束化护理在预防糖尿病足意外发生中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(4): 417, 419.
[2] Bakker K, Apelqvist J, Schaper NC. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011[J]. Diabetes Metab Res Rev, 2012, 28(Suppl 1): 225-231.
[3] 邹倩,李登凤. 综合护理干预对预防糖尿病足效果的研究现状[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(4): 154, 155.

• 临床探讨 •

[4] 周娜,侯爱红,刘丽,等. 保护动机理论在糖尿病高危足患者护理干预中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(4): 6-10.
[5] 张卫星,张蔚蓝,杜红莲. 临床护理路径联合集束化护理提高护理管理质量的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(13): 1564-1566.
[6] 胡鹏,于效霞. 糖尿病足高危因素评分量表的信效度研究[J]. 护理学报, 2013, 20(5A): 1-4.
[7] 李静,张月华,王美君,等. 2 型糖尿病足高危患者的足部护理行为现状及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(18): 1357-1360.
[8] 曾洁,裴锐,田素萍. 延续护理在糖尿病足高危患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(19): 2349-2351.
[9] 陆晴,王娜,许红. 国内糖尿病足护理的研究进展与前沿分析[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(33): 4179.
[10] Nirantharakumar K, Saeed M, Wilson I, et al. In-hospital mortality and length of stay in patients with diabetes having foot disease[J]. J Diabetes Complicat, 2013, 27(5): 454-458.
[11] 王丽芹,李思慕,徐乃伟,等. 糖尿病足早期预防护理干预的研究进展[J]. 护理研究, 2015, 29(10): 3457-3459.
[12] 戈越红. 强化护理教育干预预防糖尿病足的中远期效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(24): 200-201.

(收稿日期:2016-12-21 修回日期:2017-01-12)

循证护理模式与传统护理模式在老年消化性溃疡合并糖尿病患者中的对比研究

周 洪¹, 刘 阳²

(四川省遂宁市中心医院:1. 消化五病区;2. 内分泌代谢科 629000)

摘 要:目的 探讨老年消化性溃疡合并糖尿病的循证护理方法。方法 选取该院就诊的老年消化性溃疡合并糖尿病 258 例作为研究对象,将其分成常规组和循证护理组,每组各 129 例,2 组分别采用常规护理方法和循证护理方法。循证护理采用提出问题、循证支持、护理干预的顺序进行,最后评估 2 组的疗效、护理满意度和住院天数。结果 循证护理组的总有效率为 88.37%,显著高于常规组的 78.29%,血糖平稳率为(86.37±15.21)%,显著高于常规组的(62.31±11.5)%,而住院天数则是循证护理组(19.62±5.31)d,低于常规组的(23.15±6.19)d,循证护理组满意度为(92.31±5.14)分,高于常规组的(75.36±8.16)分,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 循证护理可有效提高老年消化性溃疡合并糖尿病患者的疗效、血糖稳定性和护理满意度,缩短患者住院天数。

关键词:老年; 糖尿病; 消化性溃疡; 循证护理; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.07.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)07-1026-03

消化性溃疡是消化内科最常见的疾病之一,而糖尿病是老年人的多发病和常见病^[1-2],因此常有老年消化性溃疡患者在入院时就已患有糖尿病。事实上,老年消化性溃疡合并糖尿病并不少见,有研究认为,这是因为糖尿病患者糖代谢异常,使局部消化道黏膜受到损伤^[3],从而更容易患消化性溃疡等疾病。然而,老年消化性溃疡合并糖尿病者的溃疡症状并不典型,很容易被忽视,导致溃疡愈合慢,血糖控制不稳,患者心理问题。因此,本研究就老年消化性溃疡合并糖尿病者的循证护理进行探讨,以增加其治疗效果,减少其高危因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 1 月至 2016 年 1 月住院的

消化性溃疡合并糖尿病老年患者 258 例作为研究对象。纳入标准:(1)糖尿病的诊断标准符合参考文献[4-5];(2)患者接受电子胃镜检查幽门螺杆菌检查,消化性溃疡的诊断标准符合参考文献[6];(3)年龄在 60 岁及以上。排除标准:(1)病理诊断为恶性溃疡者;(2)合并感染、心肝肾功能不全、脑卒中等其他疾病者;(3)既往有胃癌病史、应激性溃疡、吻合口溃疡、肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血、消化道肿瘤出血及血液疾病所致出血者;(4)有排除降糖药外使用阿司匹林、抗凝剂等易引发消化性溃疡者;(5)有精神病者;(6)不同意本次研究者。

1.2 分组方法 将 258 例患者按就医的序号进行随机分为常规组和循证护理组,每组各 129 例。2 组的一般资料与临床溃