

• 案例分析 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 06. 043

1 例社区居家疑难糖尿病足溃疡患者护理体会^{*}

卢江虹¹,黄永霞¹,张丽华^{1△},朱大乔²

1. 上海市浦东新区金杨社区卫生服务中心护理部,上海 200135;2. 上海交通大学医学院,上海 200025

关键词:糖尿病足溃疡; 社区; 居家; 疑难病例; 护理

中图分类号:R473. 5 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2021)06-0860-03

糖尿病足溃疡作为糖尿病的严重并发症之一,增加了患者的截肢率和病死率^[1]。据统计,约 80% 的截肢病例是由糖尿病足溃疡引起的,糖尿病足溃疡是导致非创伤性截肢的最常见原因^[2],同时截肢后病死率高达 1%~13%^[3]。我国目前约有 1 亿糖尿病患者^[4],糖尿病足溃疡是糖尿病患者致死、致残的严重晚期并发症,具有病程长、复发率高、医疗费用高等特点。即使糖尿病足溃疡患者病情稳定出院后,由于相关知识缺乏、足部自护行为欠缺、治疗依从性不高、情绪认知改变、资源利用不完善且足溃疡创面恢复是一个长期的过程等原因,仍然迫切需要专业的居家护理^[5-6]。高龄、卧床、居家环境受限、照护者知识和技能有限、家庭经济能力有限等因素往往会使糖尿病足溃疡治疗和护理任务更加艰巨^[7]。上海市浦东新区金杨社区卫生服务中心于 2018 年 5 月收治了 1 例社区居家糖尿病足溃疡患者,由于该患者合并脑卒中后遗症及阿尔茨海默病(AD),无自主行走能力,存在智力下降、听力障碍、沟通困难,创口愈合速度较普通患者更加缓慢,生活质量受到严重影响,使居家护理及健康宣教工作的开展更具挑战性及复杂性。经过 166 d 的积极治疗和精心护理后,患者病情稳定,各项指标恢复良好,现将护理过程及体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 患者,女,82 岁,不明原因出现足部皮肤破溃 2 月余,家属自行在家换药,后病情恶化,要求上门指导换药。患者因脑卒中后遗症卧床 10 年余,既往有 2 型糖尿病史、高血压病史 20 年余,不规律服用降糖、降压药物治疗。患者左足共有 4 处足溃疡(记为足溃疡 1、2、3、4)。患者家庭支持缺乏,经济困难,照护者角色适应不佳,且知识缺乏,对待患者态度冷漠。查阅患者 2 周前住院病历,体质指数(BMI)为 16.8 kg/m²,四肢细瘦;实验室检查示:清蛋白 19.7 g/L,血红蛋白 86.0 g/L,血糖 8.1~17.6

mmol/L。

1.2 治疗方法 糖尿病足溃疡治疗始终遵循国际通用的 TIME 原则(包含坏死组织、感染或炎症、湿性平衡、创面边缘)。专科护士于 2018 年 5 月 20 日首次上门访视,查体见患者左足跟上方足溃疡 1 面积约为 12.0 cm×4.0 cm,Wagner 分级 3 级,裸露肌腱坏死,大量渗液,有恶臭,面部表情疼痛量表(FAS)评分为 0 分;左足跟处足溃疡 2 面积约为 1.5 cm×1.2 cm,基底 100% 黑色,渗液少量;左足跟外侧足溃疡 3 面积约为 1.2 cm×1.1 cm,左足背处足溃疡 4 面积约为 1.3 cm×1.2 cm,伤口周围组织干燥;足溃疡 2、3、4 的 FAS 评分为 4 分。由于患者家庭经济条件较差,拒绝使用价格偏高的伤口敷料,嘱咐照护者用聚维酮碘湿敷,每日更换。10 d 后应照护者诉求,专科护士再次上门访视,查看 4 处足溃疡面积未变,Wagner 分级仍为 3 级,足溃疡 1 基底 75% 黑色、25% 黄色,布满大量蛆虫,FAS 评分为 2 分;足溃疡 2~4 基底 50% 黄色、50% 红色,中量渗液,FAS 评分为 4 分。处理方法:用镊子夹除足溃疡处全部蛆虫;过氧化氢冲洗后再用生理盐水冲洗;蚕食样逐级清除松散坏死的肌腱;水凝胶+含银敷料抗感染,外层用 8 层纱布、绷带无张力包扎。指导照护者敷料更换方法并要求其每日更换 1 次或根据渗液情况进行更换。专科护士上门访视频率为 1 周 1 次。45 d 后,足溃疡 1 面积约为 10.0 cm×3.5 cm,较前缩小,基底>75% 红色,<25% 黄色,大量渗液,有腥臭味,周围组织仍有色素沉着,FAS 评分为 2 分;足溃疡 2、3 面积不变,基底 100% 红色;足溃疡 4 面积约为 1.0 cm×1.5 cm,肌腱裸露,基底 100% 黄色;足溃疡 2~4 FAS 评分为 4 分。处理方法:常规生理盐水冲洗,足溃疡 4 给予庆大霉素每日湿敷,足溃疡 1~3 均使用含银敷料+藻酸钙敷料,外层使用 8 层纱布、绷带无张力包扎,嘱咐照护者隔天更换敷料或根据渗液情况更换。70 d 后,足溃疡

^{*} 基金项目:上海市浦东新区科技发展基金项目(PKJ2017-Y62);上海市浦东新区卫生系统示范全科团队建设项目(PWZqt2017-08)。
[△] 通信作者,E-mail:lihuazhang0518@163.com。
本文引用格式:卢江虹,黄永霞,张丽华,等. 1 例社区居家疑难糖尿病足溃疡患者护理体会[J]. 检验医学与临床,2021,18(6):860-862.

1 面积约为 $12.0\text{ cm} \times 4.0\text{ cm}$, 基底、渗液、周围皮肤、FAS 评分情况均同前, 臭味较前减轻; 足溃疡 2 面积较前缩小, 约为 $1.5\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$, 基底 100% 红色; 足溃疡 3 愈合; 足溃疡 4 面积较前扩大, 约为 $1.5\text{ cm} \times 1.3\text{ cm}$, 少量渗液; 足溃疡 2、4 的 FAS 评分不变; 测血糖为 11.0 mmol/L 。处理方法: 常规清洁后使用水凝胶+藻酸钙敷料以促进肉芽组织生长, 含银敷料抗感染, 嘱照护者监测血糖, 及时向医生汇报以便调整降糖药剂量。103 d 后, 足溃疡 1 面积同前, 基底 50% 红色、50% 黄色, 大量渗液, 有腥臭味, 周围组织干燥, 色素沉着; 足溃疡 2 面积较前扩大, 约为 $1.8\text{ cm} \times 1.2\text{ cm}$; 足溃疡 3 复发, 面积约为 $1.2\text{ cm} \times 1.1\text{ cm}$, 并且足溃疡 2 和 3 在皮下组织处贯通, 基底 50% 红色、50% 黄色; 足溃疡 4 愈合; 足溃疡 1~4 FAS 评分均同前; 测血糖 9.0 mmol/L 。处理方法: 生理盐水冲洗后用含银敷料贯穿伤口引流, 隔天更换, 用庆大霉素湿敷抗感染, 外用纱布、绷带无张力包扎, 每日更换, 连用 5~7 d。139 d 后, 足溃疡 1~3 面积均缩小, 足溃疡 1 面积约为 $8.5\text{ cm} \times 3.5\text{ cm}$, 基底 100% 红色, 中等量渗液, 无异味, 周围皮肤干燥、色素沉着; 足溃疡 2 面积约为 $0.2\text{ cm} \times 0.2\text{ cm}$; 足溃疡 3 面积约为 $0.1\text{ cm} \times 0.2\text{ cm}$; 测血糖为 8.0 mmol/L 。处理方法: 常规生理盐水冲洗后水凝胶+含银敷料抗感染, 外层用纱布、绷带无张力包扎, 1 周更换 2 次。166 d 后, 足溃疡 1 面积约为 $6.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm}$, 基底坚硬, 100% 红色, 少量渗液, 无异味; 足溃疡 2、3 均愈合; 测血糖 7.8 mmol/L 。处理方法: 常规生理盐水冲洗后用水凝胶软化基底, 用藻酸钙敷料促进肉芽组织生长, 8 层纱布、绷带无张力包扎, 嘱照护者隔天更换, 如有问题及时沟通联系。最终, 患者 4 处足溃疡于此 2 个月内全部愈合。

2 护理体会

该患者由于无自主行走能力, 仅可在床上活动, 且因丧失生活能力易造成糖尿病足溃疡复发、营养失衡及血糖控制不佳等情况发生, 最终导致病情不断进展。同时, 失能老人的照护质量与其生活质量呈正相关, 照护者的照护能力在其中起到决定性作用^[7]。而该患者居家期间主要依赖的照护者最初同样存在照护知识缺乏, 护理行为不当等不足。因此, 针对以上难点, 采取了以下干预措施。

2.1 保持居家环境整洁, 预防感染复发 患者常年居家, 合并脑卒中后遗症及 AD, 其长期依赖的照护者是 1 位 30 岁左右男性, 照护能力欠缺, 居家环境较差。研究表明, 改善居家环境对此类患者是一种安全、有效的护理方式^[8], 护理人员对日常生活照护问题进行准确、动态的评估, 指导照护者根据患者的日

常生活能力, 为其提供符合能力水平的支持和照顾^[9], 从而降低感染复发的风险, 提高患者的生活质量。为了提高照护者的照护能力, 专科护士对照护者进行了如下指导: (1) 建议使用气垫床, 每隔 2 h 为患者变换体位; (2) 每日观察足溃疡局部情况, 如渗液湿透大部分外层敷料, 需及时更换; (3) 每日早晚两次帮助患者擦身, 或根据患者出汗情况及时清洁皮肤, 保持全身皮肤清洁干燥; (4) 保持患者床位清洁干燥; (5) 给患者穿着宽松的纯棉质衣物; (6) 整理患者居住房间, 减少杂物堆积, 每日开窗通风至少 20 min; (7) 为照护者提供快速手消毒剂和医用手套等, 嘱其每次接触患者前后做好手消毒, 处理分泌物时戴手套。因该患者的照护者居家整理能力较差, 专科护士每次上门访视时均会积极协助其整理环境卫生, 并采取每日微信或电话联系的方式进行督导。

2.2 正确评估营养状况, 给予个性化营养支持 营养管理对于糖尿病患者的血糖控制及减少并发症至关重要。通过联合干预模式给予患者个性化的营养支持能明显提高社区老年糖尿病患者营养管理的依从性^[10]。本例患者 BMI 为 16.8 kg/m^2 , 清蛋白 19.7 g/L , 血红蛋白 86.0 g/L , 属于重度混合型营养不良。经营养师、全科医生、专科护士及照护者共同讨论商议, 为患者制订了个性化的营养支持方案。由于患者家庭经济条件差, 营养补充的方式以膳食营养为主。专科护士与患者所属居委会积极联系, 争取志愿者帮助, 协助照护者为患者准备每日的营养餐。营养餐的形式以流质、半流质或软食为主, 便于患者咀嚼吞咽, 有利于消化。营养师每日和照护者微信或电话联系, 询问患者大小便情况, 检查每日营养支持计划执行情况。营养师和专科护士共同上门访视, 1 周 1 次, 对照护者进行营养支持强化教育, 并指导照护者做 1~2 种营养餐。治疗至 4 个月时患者营养指标恢复正常。

2.3 多学科合作协助患者控制血糖和血压 对于老年糖尿病患者, 采用多学科糖尿病照护团队(MDCT)的管理模式尤为重要^[11]。MDCT 成员通过合作与协助为患者提供个性化的指导, 很好地增强了患者的服药依从性, 进而帮助患者进行血糖及血压的有效管理。对于此病例, 由于之前照护者对患者照顾不够全面, 患者降糖药口服不规律, 血糖控制不稳定, 后根据患者血糖监测情况, 给予胰岛素及阿卡波糖联合降糖治疗。居委会帮忙安排了 1 位退休护理工作者作为志愿者, 每晚到患者家中帮助其注射胰岛素; 营养师在患者床上餐桌粘贴“早晚饭前口服阿卡波糖”的标签用来提醒照护者。治疗期间, 由专科护士教会照护者如何正确测量指尖血糖, 要求照护者每日早晚餐前

和 20:00 测量患者指尖血糖并记录,每日通过微信向护士、营养师报告血糖水平。此外,专科护士指导照护者如何正确测量血压,要求照护者每日 6:30、14:30 和 19:30 分别为患者测量血压并记录,按医嘱帮助患者服用降压药。治疗期间患者血糖、血压控制稳定。

2.4 积极进行健康教育,提高照护者知识和技能水平 患者长期卧床,合并多种疾病,对于照护者而言,照护难度高。由于血糖控制不佳、局部减压措施缺乏等原因导致了严重的糖尿病足溃疡,因此护士需要对照护者进行针对性地指导,以此达到提高患者生活质量的目的^[12]。专科护士利用每周 1 次的上门访视机会对照护者进行糖尿病足溃疡预防和治疗知识的健康教育。考虑到照护者对待患者的态度和其接受能力,专科护士每次讲解时均会注重理论联系实际,保证语言通俗易懂,并详细指导照护者正确更换敷料;由于患者重度营养不良,营养师每次上门访视会讲解营养不良对伤口和免疫力的不利影响,教授照护者及居委会志愿者日常营养知识和多种营养餐的制作方法。为了将患者血糖、血压控制稳定,除了普及糖尿病足溃疡防治知识外,专科护士还会为照护者讲解糖尿病、高血压的防治知识。此外,患者因移动受限,专科护士还会指导照护者如何有效进行患者的体位管理,减轻伤口局部压力,并请本院康复师上门指导照护者如何帮助患者在床上做被动活动以助于早期康复。

2.5 对照护者给予心理支持 病程长、照护者家庭人均月收入低及照护负担是致使糖尿病足患者家庭主要照护者心理一致感处于较低水平的主要因素之一^[13],因此医护人员在给予患者治疗的同时也需要定期对照护者进行家庭心理疏导等延续性护理,及时给予必要的心理支持^[14]。该患者的照护者为青年男性,因父母车祸去世,不得已辞掉工作在家照顾患者(患者为其祖母),其照护知识缺乏,对患者态度冷漠,护理不当,导致发生严重的糖尿病足溃疡及严重营养不良。对于居家患者的护理,照护者的照护态度十分重要,为此,本院护理小组每次上门访视时除了普及疾病防治知识外,还会积极与照护者沟通,并力所能及地为照护者提供帮助。照护者的态度从一开始的冷漠到逐渐配合护士对患者进行精心照顾,照护者角色逐渐适应,态度更加积极。

3 小 结

由于该例患者合并症较多且居家环境、照护者的照护能力和经济条件有限,较住院患者更难执行治疗和护理措施,因此具有一定的复杂性。护理小组通过科学评估糖尿病足溃疡情况,合理使用敷料,保持居家环境整洁,从而控制感染复发;根据患者营养状况

进行个性化营养支持;对照护者进行心理支持,让其全方位地配合照护工作;有效控制血糖和血压;全科医生、康复师及患者所属居委会共同协作,配合完成各项措施,充分发挥专业技能的优势,并将人文关怀贯穿其中,最终取得了显著的成效。

参考文献

- [1] TANTU M M, MAN G M, ROGOZEA L M, et al. Diabetic foot-epidemiological and histopathological aspects [J]. Rom J Morphol Embryol, 2018, 59(3): 895-902.
- [2] MARIA N, TATJANA K, HEINER C, et al. Incidence of lower extremity amputations in the diabetic compared with the non-diabetic population: a systematic review [J]. PLoS One, 2017, 12(8): e0182081.
- [3] CRAWFORD F, ANANDAN C, CHAPPELL F M, et al. Protocol for a systematic review and individual patient data meta-analysis of prognostic factors of foot ulceration in people with diabetes: the international research collaboration for the prediction of diabetic foot ulcerations (PODUS) [J]. BMC Med Res Methodol, 2013, 13: 22.
- [4] WANG L, GAO P, ZHANG M, et al. Prevalence and ethnic pattern of diabetes and prediabetes in China in 2013 [J]. JAMA, 2017, 317(24): 2515-2523.
- [5] 齐梦影, 龙飞艳, 肖倩, 等. 糖尿病足患者居家自我管理认知及体验的质性研究 [J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(7): 24-27.
- [6] 王芳, 袁丽. 居家糖尿病足患者核心护理问题的确定 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(11): 100-102.
- [7] 胡晋禄, 张利卷, 陈志红, 等. 失能老人家庭照护者照护技能培训研究进展 [J]. 全科护理, 2017, 15(36): 4498-4502.
- [8] 马晓雯, 杜佳敏, 谢红. 居家环境适老化程度评价体系的构建 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(2): 172-177.
- [9] 郝薇, 王志稳, 张晖, 等. 居家痴呆老年人照护问题评估单的构建研究 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51(12): 1504-1508.
- [10] 沈春燕, 邸英莲, 张玉珍, 等. 营养师与社区护士联合干预模式对社区老年糖尿病患者饮食治疗依从性的影响 [J]. 全科护理, 2018, 16(7): 881-883.
- [11] 赵雪, 黄金. 多学科糖尿病照护团队建设与实践的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3): 369-372.
- [12] 赵立影, 赵勇, 赵英凯, 等. 老年轻度阿尔兹海默病患者照护者的护理负担及其干预措施 [J]. 现代医学, 2016, 44(8): 1158-1160.
- [13] 陈明环. 糖尿病足患者主要照顾者心理一致感现状及其影响因素研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 12(34): 4505-4509.
- [14] 徐雪莹. 糖尿病患者家庭主要照顾者心理健康状况及其影响因素分析 [J]. 中国护理管理, 2015, 15(10): 1170-1173.