

糖尿病足的中西医治疗与护理体会

蔡志梅, 蒋莉燕, 秦伟丽, 易凤珍

作者单位: 541002 广西, 桂林市中医医院内六科

作者简介: 蔡志梅(1982-), 女, 大学本科, 医学学士, 护师, 研究方向: 糖尿病护理。E-mail: 524053304@qq.com

[摘要] **目的** 探讨中西医结合治疗糖尿病足的护理措施。**方法** 选择糖尿病足患者 69 例, 采用中西医结合治疗措施控制糖尿病足患者血糖及感染, 同时采取监测血糖、观察病情、饮食护理、足部护理、心理护理及健康教育等护理措施。**结果** 69 例糖尿病足患者除 2 例行截趾、截肢术外, 痊愈 56 例, 有效 11 例。**结论** 中西医结合治疗可以有效控制糖尿病足患者的血糖, 全面而有针对性的护理措施在患者治疗和康复中起到非常重要的作用。

[关键词] 糖尿病; 糖尿病足; 护理

[中图分类号] R 473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)04-0376-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.04.33

糖尿病足是糖尿病患者截肢致残的主要原因, 极大影响患者的生活质量。糖尿病患者下肢截肢的相对危险性是非糖尿病患者的 40 倍, 大约 85% 的截肢是由于足溃疡引起, 15% 左右的糖尿病患者会在其一生中发生足溃疡^[1]。糖尿病足是由糖尿病病变所导致, 其中外周血管病变导致局部缺血, 周围神经病变致感觉、知觉障碍和足部变形以及合并感染是形成糖尿病足溃疡的主要原因。2008-01 ~ 2011-12 我科共收治糖尿病足患者 69 例, 采取中西医结合治疗, 效果显著, 现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 69 例患者中, 男 48 例, 女 21 例, 年龄 35 ~ 86 (62 ± 10.5) 岁, 根据糖尿病足 Wagner 分级标准, 本组患者均为 II ~ IV 级。病程 6 个月 ~ 32 (10.5 ± 2.3) 年, 均为 2 型糖尿病。肢端干性坏疽 3 例。

1.2 治疗措施

1.2.1 控制感染 入院第 1 天即取足部分泌物做培养, 根据足部分泌物培养和药敏试验选择合适的抗生素积极抗感染治疗。

1.2.2 活血通络、营养神经 治疗周围神经病变, 改善血液循环, 常用药物有甲钴胺、硫辛酸、凯时、丹红、血栓通、银杏达莫等药物。并配合中药内服, 如补阳还五汤(黄芪 60 g, 归尾 15 g, 赤芍 10 g, 地龙 10 g, 川芎 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g) 1 剂/d, 分 2 次服或者根据患者的辨证自组方以活血化瘀、通经活

络、去腐生肌、益气养血、平衡阴阳等综合治疗。

1.2.3 控制血糖 每日定时监测血糖, 尽量使血糖控制在正常范围内, 首选口服降糖药, 必要时使用胰岛素。做好饮食护理, 严格按照糖尿病饮食标准进餐。

1.2.4 足部处理 减轻足部负荷, 促进足部血液循环, 必要时肢体制动。彻底清创, 必要时行切开引流, 处理伤口时严格无菌技术操作, 清创消毒后根据创面情况使用表皮生长因子外涂、红外线灯照射、庆大霉素加普通胰岛素湿敷、康复新液湿敷、我院自制红海石洗剂外洗、土黄连或黄连润肌膏纱布外敷创面。

1.3 护理措施

1.3.1 观察病情 严密观察病人神志、意识、体温、患肢肤温、知觉、动脉末梢搏动、运动等情况, 局部有感染灶者, 还应观察有无脓液, 分泌物及量, 观察创周皮肤色泽等, 并做好记录。

1.3.2 监测血糖 血糖监测应根据病情而定, 血糖高, 用微量泵泵入胰岛素时, 每小时监测血糖, 血糖下降后可每日餐前、餐后 2 h、睡前监测血糖, 血糖控制在正常范围后, 可隔日监测餐前餐后血糖。注意预防低血糖发生, 一旦出现立即报告医生并配合处理。

1.3.3 饮食护理 入院后立即按糖尿病饮食要求规范患者的进食, 控制总热量, 三餐按时定量进餐。膳食结构要合理, 碳水化合物、脂肪、蛋白质比例均

衡,提高多纤维食物含量,避免进食油腻、辛辣、煎炸食物,减少单糖及食盐的摄入,忌烟限酒。

1.3.4 足部护理

1.3.4.1 足部一般护理 注意保暖,避免肢体长时间暴露在寒冷环境,消除寒冷对血管所致的痉挛。勿使用热水袋、取暖器、电热毯、明火等进行足部保暖以防烫伤。勿长时间交叉双腿,以免压迫血管和神经。宜穿宽松透气鞋袜,女性患者不宜穿高跟鞋。指导患者正确修剪指甲,勿自行处理外伤、水泡、胼胝、足癣、鸡眼等,勿挠抓皮肤,保持皮肤清洁,足部无创面者每日温水洗脚或用中药洗脚,水温在 37 ~ 40 ℃ 为宜,10 ~ 20 min/d,避免烫伤,洗后用棉质柔软毛巾擦干。每日检查足部有无破损、皲裂、麻木。秋冬干燥季节适当涂抹润肤霜,预防皲裂。注意保护肢体,防止损伤。

1.3.4.2 足部伤口局部护理 对于小而浅的伤口,消毒后,有分泌物者予土黄连纱布外敷;无分泌物,创口肉芽新鲜者,予黄连润肌膏外敷或表皮生长因子外涂。对于深部伤口,予彻底清创,必要时行深部引流,并保持引流通畅,但不宜过分冲洗,以免细菌蔓延扩散,予土黄连纱布外敷创面。厌氧菌感染伤口可予高流量氧气吹伤口,改善局部缺氧状态。对于感染严重或大的慢性伤口,在常规消毒后采取蚕食的方法清除坏死组织,予土黄连纱布外敷,每日更换一次,直至创面愈合。

1.3.5 心理护理 糖尿病是一种慢性终身性疾病,病程长,合并并发症多,加上足部疼痛,甚至行动不便,治疗费用高,糖尿病足易反复,加重患者及家属心理和精神压力。因此,密切观察患者的情绪变化,及时掌握患者的心理状态,做好心理护理极为重要。有效的健康宣教和心理支持有利于病人配合治疗,取得最佳治疗效果。

1.3.6 健康宣教 做好糖尿病知识宣教,让患者更多地了解糖尿病知识,做好糖尿病的自我管理、血糖的监测,做好糖尿病并发症的防治,做到早预防、早发现、早治疗,提高生活质量,减轻家庭与社会的负担。

1.4 疗效标准 创面完全愈合,已形成瘢痕,局部肿胀消退为痊愈;局部肿胀消退,创面缩小 1/2 以上为有效;创面扩大、加深,坏疽加重为无效。

2 结果

本组 69 例患者除 2 例严重坏疽转外科行截趾、截肢术外,其余经内科治疗后,痊愈 56 例,占 81.2%,有效 11 例,占 15.9%。

3 讨论

3.1 临床研究及实践表明中西医结合治疗糖尿病足的疗效优于单纯西医或中医治疗^[2]。现代医学认为微循环障碍、肢端缺血合并感染诱发糖尿病足^[3]。祖国医学则将糖尿病足归于“消渴”范畴,认为其禀赋不足、年老体弱、饮食不节、外感六淫、局部损伤、医源病因等引起。在病机上气虚血瘀、肝肾不足、痰浊淤血、寒湿毒邪伤络,治疗上遵从辨证论治,标本兼治,攻补兼施,综合治疗,内服外治^[4]。与西医降糖、降脂、抗凝、抗感染、改善微循环治疗的同时,结合中药内服外用,配合中医针灸、按摩,能有效治疗糖尿病足,防止糖尿病足的发生发展。

3.2 中医素讲“三分治七分养”,可见护理的重要性。护理上加强宣教,密切观察病情变化,做好饮食护理、生活护理、足部护理、血糖监测、慢性并发症的防治等,能促进病人早日康复,延缓糖尿病发展,减少糖尿病足的发生和反复,提高病人的生活质量。

3.3 有效控制血糖是治愈糖尿病足的基础,控制感染、清创、正确用药是治疗糖尿病足的关键,中医药发挥了很大作用,护理及健康教育在治疗中具有重要意义。

参考文献

- 1 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版,讨论稿),2010-11-20.
- 2 宋志坚. 糖尿病足的治疗与护理进展[J]. 中外医疗,2010,29(6):124-125.
- 3 王钢柱,李大钧,范克,等. 中西医结合治疗糖尿病足[J]. 河北中医,2001,23(10):772-774.
- 4 徐进,张成全,张磊. 中西医结合治疗糖尿病足 38 例[J]. 实用中医内科杂志,2008,22(3):50.

[收稿日期 2012-11-23][本文编辑 黄晓红 韦颖]

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核实时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有 1 个、2 个或 3 个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ