

护理干预对糖尿病患者足部溃疡愈合的影响

陈小利

枝江市七星台镇卫生院 湖北 枝江 443204

摘要：目的：探讨护理干预对糖尿病患者足部溃疡愈合的影响，为临床提供科学依据。方法：通过对不同护理模式（常规护理、综合护理、分级护理和循证护理）的应用效果进行分析，比较其在愈合时间缩短、感染控制、患者依从性提升、血糖代谢改善及生活质量提高等方面的具体影响。结果：护理干预显著缩短溃疡愈合时间，改善血糖和代谢指标，显著提升治疗依从性和生活质量。研究表明，综合护理的愈合时间显著优于常规护理，治疗依从性从60%提高至90%。结论：护理干预通过优化创面管理、健康教育及个性化措施，显著促进糖尿病足部溃疡的愈合，是糖尿病足患者管理的重要组成部分。

关键词：护理干预；糖尿病足；溃疡愈合；健康教育

引言

糖尿病足溃疡是糖尿病患者常见且严重的并发症，其发生与高血糖导致的血管病变、神经病变和循环障碍密切相关。这种慢性病理状态会显著延缓创面愈合过程，增加感染和溃疡恶化的风险。由于糖尿病足溃疡病程复杂，治疗挑战较大，患者常伴发营养不良和自护能力不足，进一步加重了愈合难度^[1]。近年来，护理干预作为治疗的重要辅助手段，通过系统化、多维度的干预策略，在控制血糖、促进创面愈合和提高患者依从性方面表现出显著优势。研究不同护理模式对糖尿病足溃疡的具体影响，不仅有助于优化临床治疗方案，还能显著改善患者的健康水平和生活质量，因此具有重要的临床价值和社会意义。

1 糖尿病足部溃疡的病理特征

糖尿病足溃疡是糖尿病患者常见且严重的并发症之一，长期高血糖可引发血管内皮细胞损伤，导致微血管病变，进而减少组织血供，形成局部缺血缺氧环境，显著削弱创面愈合能力^[2]。高血糖通过激活炎症通路，诱导炎性介质释放，进一步加剧组织损伤和溃疡恶化。感觉神经功能的受损使患者对足部压力或轻微损伤的感知能力下降，未及时发现微小创伤可能迅速恶化为严重溃疡。运动神经损伤导致肌肉萎缩和力学分布异常，进一步加剧足部压力不均和溃疡发生风险。循环障碍因血流减少限制了营养物质和氧气的运输，使足部组织的修复能力显著下降。

糖尿病足溃疡的临床处理复杂且充满挑战，主要包

括控制感染、改善营养状态和提高患者的自护能力。感染是溃疡病程中的常见并发症，由于局部免疫功能低下和血供不足，病原体容易侵入组织并迅速繁殖，增加治疗难度。患者的营养不良状态常伴随蛋白质摄入不足和营养吸收障碍，对创面愈合形成进一步阻碍。患者对自护能力的缺乏也限制了长期护理的效果，难以形成系统的足部护理行为，从而增加溃疡复发风险。糖尿病足溃疡的病理特征决定了其治疗需采取多维度干预，包括代谢调控、血流改善、抗感染措施及护理管理，以促进创面愈合，减少并发症发生率。

2 护理干预的分类及特点

2.1 常规护理

常规护理是糖尿病足患者治疗的基础性措施，采取血糖控制、创面清洁和定期换药，可以维持基本生理功能和控制病情进展。通过药物治疗、饮食管理和运动干预，将患者血糖维持在目标范围内，可有效减少高血糖引起的微循环障碍，改善组织营养供应和创面愈合能力。护理人员需每日观察创面，清除坏死组织和分泌物，严格遵循无菌操作规范，确保创面环境清洁湿润，为组织修复创造有利条件。根据创面分泌情况和愈合进展选择湿性敷料、抗菌敷料或促进肉芽生长的功能性敷料，并及时更换以避免感染和炎症扩散。常规护理虽然操作简单，但在护理执行过程中需充分考虑患者的个体化差异，根据年龄、合并症和溃疡严重程度调整护理频次和方案。

2.2 综合护理

综合护理整合了心理、运动、饮食和创面管理等干预措施，为糖尿病足患者提供全面的康复支持。心理护理通过与患者的沟通和情绪疏导，缓解其焦虑、抑郁等

作者简介：陈小利（1982.08-），女，汉族，籍贯：湖北省枝江市，本科，主管护师，研究方向：护理

心理压力,帮助患者建立积极的治疗态度,从而提高依从性和配合度。运动管理以改善血液循环为目标,通过个性化设计的运动计划(如踝泵运动、轻量步行和康复训练),增强足部供血,促进创面愈合。制定低糖、高纤维和高蛋白饮食方案,满足患者代谢调控和创面修复的营养需求。采用负压吸引、湿性敷料和氧疗等手段,优化创面微环境,加速肉芽组织生成和创面闭合。护理人员需根据患者具体病情灵活调整干预策略,定期评估护理效果,确保治疗目标的实现。

2.3 分级护理

分级护理根据糖尿病足溃疡的严重程度分层实施护理干预,以提高护理资源的利用效率和护理效果。Wagner分级系统将溃疡分为六个等级,从0级的皮肤完整但高风险状态到5级的严重感染或坏疽。针对0-1级的患者,护理主要集中在预防,定期进行足部检查、科学修剪趾甲、使用舒适的鞋袜以避免压力集中。对于2-3级溃疡患者,重点在于控制感染和促进愈合,护理包括局部清创、湿性敷料覆盖、创面保湿以及加强血糖控制。4-5级患者需绝对卧床休息,避免进一步损伤,同时采取负压吸引治疗、抗感染药物和支持疗法。分级护理的实施需紧密结合患者的全身状况和足部病变情况,通过分层分级管理,确保轻度患者接受及时预防性护理,重度患者得到更为专业化和密集的治疗。

2.4 循证护理

循证护理以科学证据为基础,结合患者个体特征和临床环境,为糖尿病足溃疡患者提供个性化的护理干预方案。通过检索高质量的循证文献和指南,筛选与患者病情高度相关的最佳实践方法,确保护理措施的科学性和可操作性。在实施过程中,循证护理团队通常包括多学科专业人员,通过分析患者溃疡的大小、深度、感染程度及合并症,制定针对性治疗计划。通过文献支持选择有效的运动干预方法(如踝泵运动和抗阻力训练),改善足部血液循环,提升创面愈合效率。循证护理在创面管理方面积极采用湿性敷料、负压吸引和皮肤替代物等,以减少感染风险并优化愈合环境。

3 护理干预具体措施

3.1 足部护理

护理人员需采用无菌技术清除足部溃疡表面的坏死组织和分泌物,以降低细菌感染的可能性,并保持创面湿润以支持组织修复。选用藻酸盐敷料或银离子敷料等功能性敷料,既能吸收分泌物又能抑制病原菌生长,为肉芽组织提供良好的生长环境。通过持续低压吸引,清除创面液体和感染源,促进血液循环和新生肉芽的形

成。定期换药和清创则需根据创面情况灵活调整换药频率和清创深度,确保创面在无菌环境中逐步愈合。护理人员需根据患者的具体病情选择适宜的敷料材料,如透明薄膜敷料用于轻度溃疡,或泡沫敷料管理渗出较多的创面,从而优化创面愈合效果。

3.2 健康教育

健康教育在糖尿病足护理中具有不可替代的重要性,患者应学会每日检查足部皮肤状况,注意是否存在破损、红肿或变色等异常迹象,并及时寻求医疗帮助。患者需严格限制碳水化合物摄入,选择低升糖指数的食物,如全谷类、绿叶蔬菜和低糖水果,同时增加高蛋白摄入以支持组织修复和免疫功能。护理人员应向患者详细讲解降糖药物或胰岛素的正确使用方法,并指导患者记录血糖变化,为调整治疗方案提供依据。健康教育应结合图文资料、视频演示和个性化辅导,增强患者的学习效果,并通过定期随访评估患者对教育内容的掌握情况。

3.3 心理干预

护理人员应通过定期沟通了解患者的心理状况,主动倾听其担忧,可以讲述成功病例或引导患者制定分阶段治疗目标,并运用专业的心理干预技巧予以支持和疏导,帮助其树立信心。通过解释疾病的可控性和护理的科学性,缓解患者对预后不确定性的担忧。组织患者参与支持小组,分享治疗经验,建立社会支持网络,以减少孤独感和无助感。

3.4 运动指导

通过踝泵运动、太极和八段锦等运动可以为患者提供可操作性强的运动方案。踝泵运动通过促进下肢静脉回流,提高足部的供血供氧能力,有助于改善溃疡愈合微环境。太极和八段锦等传统运动形式通过温和的全身活动,增强血液循环并缓解患者的心理压力,同时有利于增强身体协调性和免疫功能。运动指导需充分考虑患者的健康状况和运动能力,避免因过度运动引发不良后果。对于溃疡较重或行动受限的患者,建议采用床上运动或轻微的被动运动逐步过渡到主动运动。护理人员在运动指导中还需特别关注运动的时间和强度,如建议患者在餐后1小时进行中等强度运动,每次持续20-30分钟,以避免低血糖或疲劳。

4 护理干预对足部溃疡愈合的影响

4.1 愈合时间缩短

护理干预显著缩短了糖尿病足溃疡的愈合时间,研究表明^[3],接受综合护理的患者平均愈合时间为 24.37 ± 4.46 天,而常规护理组为 35.49 ± 5.28 天,前者的愈合时间明显缩短。综合护理通过优化创面环境、改善

血供和加强代谢支持,直接加速了组织修复的进程。湿敷技术为创面提供了持续的湿润环境,避免结痂的形成和组织脱水,为新生肉芽的生长创造了理想条件。负压引流技术通过清除渗出物和感染源,减少了局部炎症反应,加速了创面愈合。科学的换药频率和无菌操作进一步降低了感染的发生率,减少了治疗中断和创面恶化的风险。

4.2 感染控制及创面愈合速度提升

护理干预在感染控制和创面愈合速度提升方面具有显著优势。通过无菌清创和湿性敷料的应用,护理干预减少了病原菌在创面繁殖的机会。负压引流技术不仅加速了渗出液的排出,还通过降低创面局部压力和改善血液循环,有效抑制了细菌感染。药物敷料的应用同样起到了重要的抗菌作用,为创面愈合提供了额外保护。护理干预注重患者全身免疫力的提升,通过科学饮食和心理支持间接增强机体的抗感染能力。感染得到控制后,创面组织的炎性反应减轻,肉芽组织生长显著加快。研究表明^[4],护理干预组患者的新生肉芽形成时间明显早于对照组,表明护理措施在促进组织修复方面成效显著,提高了糖尿病足患者的愈合效率。

4.3 患者依从性改善

护理干预尤其是针对性护理和健康教育,在提高患者治疗依从性方面具有显著效果。研究表明^[5],护理干预组患者的治疗依从性从60%提高至90%,反映出护理措施对患者行为改变的显著作用。通过系统的健康教育,患者对糖尿病足的发病机制、护理重点及治疗目标有了更清晰的认知,这种知识掌握使患者更愿意遵循护理计划。针对性护理通过详细评估患者的个性化需求,设计了切实可行的护理方案,降低了患者因护理繁琐而放弃治疗的可能性。护理人员的心理支持和情绪疏导帮助患者克服对疾病的恐惧和焦虑,从而提升了治疗配合度。具体措施包括定期随访、建立护理沟通群组以及提供操作指导,确保患者在居家护理中能够正确执行医嘱。依从性的提高优化了护理干预的效果,减少了溃疡复发和并发症的发生风险。

4.4 血糖和代谢指标改善

护理干预在糖尿病足患者的血糖和代谢指标改善方面具有重要作用。通过分级护理和循证护理的综合应用,患者的空腹血糖和餐后血糖水平显著下降,糖化血红蛋白值也得到了有效控制。健康教育帮助患者掌握了科学的饮食计划和血糖监测方法,通过减少高糖、高脂食品的摄入以及规律饮食时间,有效平稳了血糖波动。

运动指导以循证方式设计,结合患者的身体状态和糖尿病足溃疡程度,安排适度的有氧运动,如踝泵运动和散步,增强了胰岛素的敏感性和代谢效率。护理人员通过督促患者按时服药和监测血糖,确保治疗的连续性和规范性。

4.5 生活质量提升

护理干预在糖尿病足患者生活质量的改善中起到了不可忽视的作用。心理支持通过缓解患者的焦虑和抑郁情绪,帮助其重建对生活的信心。功能恢复训练进一步增强了患者的行动能力,使其能够逐步恢复日常生活的独立性。护理干预注重改善患者的睡眠质量和社会交往能力,通过健康教育和心理支持减少患者对疾病的恐惧感和社交隔离。饮食和运动指导不仅提高了患者的身体健康状况,还为其提供了更多参与社会活动的机会。通过多维护理干预有效提升了患者的整体生活满意度,使其能够以更积极的态度面对疾病和治疗,最终达到提高健康水平和生活质量的双重目标。

结语

护理干预在糖尿病足溃疡治疗中发挥了关键作用,通过整合创面护理、健康教育、心理支持和运动指导等多维度干预,显著改善了患者的治疗效果和生活质量。研究表明,护理干预可缩短溃疡愈合时间,减少感染风险,提升治疗依从性,并优化血糖及代谢指标控制。个性化的护理方案进一步增强了干预效果,尤其在高危患者群体中展现出显著优势。通过加强护理实践的规范化和科学化,深化护理人员培训,并推广个性化和循证护理模式,以最大化护理干预的临床效益,提升糖尿病足患者的长期健康结局和生活满意度。

参考文献

- [1]王丽青.红外线治疗仪照射联合个性化护理对糖尿病足患者足部溃疡创面愈合的影响[J].医学理论与实践,2021,34(18):3292-3294.
- [2]栗翔,涂娟,刘清华.以运动为导向的循证护理对糖尿病足溃疡患者创面愈合的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(19):97-100.
- [3]林梅英,卢丽贞,庄耀宁,等.奥瑞姆自我护理模式在糖尿病足部溃疡患者护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2024,15(7):180-184.
- [4]谢雯,阮小玲,张燕,等.分级护理干预对2型糖尿病足伤口愈合的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(6):795-798.
- [5]张东革.2型糖尿病合并糖尿病足患者的社区全科护理干预策略与效果分析[J].健康必读,2022(14):240-242.