

高压氧治疗糖尿病足溃疡创面的护理管理及疗效观察

黄姚萍, 覃慧悦

(广西医科大学附属武鸣医院, 广西 南宁 530199)

摘要:目的 探讨高压氧治疗糖尿病足溃疡创面的护理及临床效果。方法 选取本院 2017 年 1 月—2018 年 10 月收治的糖尿病足溃疡患者 50 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 25 例。对照组患者接受常规药物治疗和常规护理, 观察组在对照组的基础上结合高压氧治疗和有效的护理管理。在观察组经过 52 d 治疗后(即高压氧治疗 40 次后), 观察比较两组患者创面愈合情况、疼痛减轻程度及患者满意度。结果 观察组的创面愈合情况、疼痛减轻程度、患者满意度均优于对照组($P < 0.05$)。结论 高压氧结合有效的护理管理治疗糖尿病足溃疡疗效显著, 值得临床推荐。

关键词: 高压氧; 糖尿病足; 护理管理

中图分类号: R473.5

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2019)02-0225-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2019.02.029

糖尿病足是糖尿病的一种并发症, 因其病程比较长, 并且难以治愈, 是医学上的一道大难题。随着时代的发展, 高压氧在医学上应用的频率越来越高, 将高压氧用于治疗糖尿病足溃疡也越来越受到医学专家的重视。糖尿病足治疗相对复杂, 难以取得满意的疗效, 应采取综合治疗策略^[1]。高压氧治疗可促进糖尿病足溃疡创面愈合, 但确切疗效还有待加以验证^[2]。本研究分析了高压氧结合有效的护理管理, 治疗糖尿病足溃疡创面的临床效果以及应用价值, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本院 2017 年 1 月—2018 年 10 月收治的糖尿病足溃疡患者 50 例, 所有患者符合美国糖尿病学会制定的糖尿病诊断标准^[3], 糖尿病足按照 Wagner 分级法^[4], 符合 I 级~III 级。随机分为对照组和观察组, 每组 25 人。对照组年龄在 30~68 岁之间, 糖尿病病程 2~13 年, 糖尿病足溃疡病程为 22 d~3 年。观察组年龄在 56~69 岁之间, 糖尿病病程 3~14 年, 糖尿病足溃疡病程为 18 d~2.7 年。两组患者年龄、性别、糖尿病病程、Wagner 分级比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别		糖尿病病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	Wagner 分级			平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)
		男	女		I	II	III	
观察组	25	17	8	7.60 ± 1.10	14	6	5	60.12 ± 3.97
对照组	25	15	10	7.80 ± 1.20	13	8	4	59.18 ± 4.16
$\chi^2 / t / z$		0.350		0.614		-0.970		0.817
P		0.556		0.542		0.923		0.418

1.2 方法

1.2.1 常规治疗 常规药物治疗, 两组患者均给予口服降糖药和/或注射胰岛素治疗, 同时降血脂、降血压、营养神经、改善微循环及对症支持治疗。常规伤口创面护理, 具体流程如下: 使用生理盐水清洗伤口创面后常规加治疗敷料, 而后进行日常换药以及日常创面护理, 同时选用敏感抗生素控制感染。

1.2.2 高压氧治疗 观察组在常规治疗的基础上加高压氧治疗, 采用空气加压氧舱, 治疗压力 0.22 MPa, 稳定加压 20 min, 让患者戴上吸氧面罩吸纯氧 60 min, 中间休息 5 min, 最后匀速减压至常压后出舱, 患者在休息及升、减压期间均摘除面罩, 自由呼吸舱内空气, 1 次/天, 10 次 1 个疗程, 共进行 4 个疗程, 每个疗程间休息 4 d。在观察组治疗 52 d 后, 对两组情况进行观察比较。

1.2.3 高压氧护理管理措施 予综合精细有效的护理干预, 注意患者的需要, 及时做好血糖的控制工作, 密切关注患者身体特征变化。护理人员加强对观察组患者进行心理护理, 树立信心, 调动其积极性, 让患者能够没有负担及压力地接受高压氧治疗。

1.2.3.1 入舱前 在患者进行高压氧治疗前, 了解患者的具体病情, 血压血糖情况, 嘱患者自备一些小零食, 如水果、口香糖等, 防止患者在进行高压氧治疗过程中发生低血糖反应。进舱前仔细询问患者有无感冒、发热、腹泻等疾病及症状, 告知患者预防各种气压伤的基本知识, 了解耳咽管通气情况, 教会患者做好咽鼓管的调压动作。

基金项目: 广西南宁市武鸣区科学研究与技术开发计划项目(20170427)

第一作者简介: 黄姚萍(1978—), 女, 主管护师, 研究方向: 高压氧护理, E-mail: 927645452@qq.com

1.2.3.2 入舱后 根据患者病情选择运送方式及体位,对行走不便者采用平车运送,入舱后使其取平卧位,同时抬高患肢,有利于静脉回流。安排有经验的患者或陪护相互交流,播放一些轻音乐,缓解患者紧张焦虑情绪。升压过程中不断询问患者是否有耳痛症状,并指导其做好咽鼓管的调压动作。稳压时护理人员应该指导患者正确佩戴吸氧面罩,保证患者有效吸氧。减压时嘱患者做好保暖工作,并对舱内温度进行适当的调整,防止因局部受凉而使患者出现并发症。整个治疗过程中安排陪护,并通过观察窗、电视监视器观察患者在舱内情况,通过对讲系统与患者交流,时刻关注患者情况,如患者有不适及时告知医生,让医生随时调整,保证高压氧治疗顺利。患者在舱内出现头晕、出汗等症状时,立即让患者进食糖类食物,出舱后检测患者血糖,询问患者的治疗感受,一旦有不适情况,立即让患者接受治疗。

1.2.3.3 出舱后 继续注意观察患者患肢皮肤色泽、温度、湿度及有无破损、水肿、疼痛、感觉异常等。嘱患者选择合适的鞋袜,要穿松、软、宽的布鞋或透气的皮鞋并保持鞋的干燥。绝对禁止吸烟,家庭成员也要忌烟,避免被动吸烟,因为吸烟可造成血管痉挛而加重缺血。随时与患者及相关医护人员沟通,共同参与管理。

1.3 观察指标

1.3.1 创面愈合情况 根据患者在进行治疗后的创面愈合情况进行统计分析,总共分为三级。痊愈:溃疡创面愈合结痂;好转:溃疡创面面积缩小超过一半,临床症状明显好转;无效:溃疡面积缩小不明显,甚至加大。治疗总有效率(%)=(痊愈+好转)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 疼痛情况 采用口述分级评分法(VRS法)^[5],分为四级。0级:无疼痛;I级:(轻度)有疼痛但可忍受,生活正常,睡眠无干扰;II级(中度):疼痛明显,不能忍受,要求服用镇痛药物,睡眠受干扰;III级(重度):疼痛剧烈,不能忍受,需用镇痛药物,睡眠受严重干扰可伴有自主神经紊乱或被动体位。

1.3.3 满意度 患者出院后填写《患者满意度调查表》,结果分为非常满意、满意和不同意三个等级。满意率=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析,对于计量资料,首先进行正态性检验,如果各组均满足正态性且两组间方差齐,采用 t 检验进行组间比较;若以上条件不满足则考虑非参数 Mann-Whitney U 检验。对于分类资料,无序分类资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Mann-Whitney U 检验, $P <$

0.05 为差异有统计学意义。所有检验均为双侧检验。

2 结果

2.1 两组创面愈合情况 观察组溃疡创面严重程度较对照组显著减轻,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组创面愈合情况比较 (n,%)

组别	痊愈			好转			无效			总有效率 (%)
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	
观察组	6	1	1	8	5	1	0	0	3	88.00
对照组	5	0	0	8	3	0	0	5	4	64.00
χ^2										3.947
P										0.047

2.2 两组患者疼痛程度分级比较 治疗后,观察组疼痛减轻程度优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者疼痛程度分级比较 (n,%)

组别	n	疼痛分级				0 和 I 级病 例占比 (%)
		0	I	II	III	
观察组	25	5	15	3	2	80.00
对照组	25	2	11	9	3	52.00
z/χ^2					-2.09	4.367
P					0.043	0.037

2.3 两组患者满意度比较 治疗后,观察组满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者满意度比较 (n,%)

组别	n	满意度			满意率 (%)
		非常满意	满意	不满意	
观察组	25	12	9	4	84.00
对照组	25	5	9	11	56.00

注: $\chi^2=4.667, P=0.031$

3 讨论

糖尿病足溃疡是一种难以愈合的伤口,主要原因是糖尿病患者的下肢大小血管发生了病变、感染、水肿等,以至于足部组织处于缺血缺氧状态^[6],持续缺血缺氧对伤口愈合存在不利影响,特别是对于慢性伤口患者^[7],病情严重的患者最终只能选择截肢。高压氧作为糖尿病足溃疡的辅助治疗手段越来越受到关注^[8]。

高压氧能迅速提高患者动脉和组织的氧分压,增加动脉的血氧含量,增加氧气弥散距离,使病变血管的

渗透性下降^[9],从而有效地改善患者足部的缺血缺氧状态。高压氧治疗还能增强患者胰岛素分泌,抑制抵抗胰岛素激素,平衡患者足部的酸碱度,同时提高细菌对抗生素的敏感性,增进白细胞杀菌活性,增加足部细胞活力,能够加快足溃疡创面的愈合^[10]。观察组患者创面肉芽生长较快,创面愈合总有效率优于对照组,与刘济宁等^[11-12]研究结果相似,说明高压氧治疗糖尿病足溃疡可加速创面愈合^[13],降低患肢截肢的可能性。

在高压氧治疗的过程中,减轻患者的焦虑情绪,可以促进患者的康复^[14]。糖尿病足溃疡治疗复杂,单一治疗措施效果并不明显,需要联合足够疗程的高压氧疗法,但患者常常没有耐心,依从性差,导致治疗效果不明显。本研究提示:根据临床高压氧治疗糖尿病足溃疡的特点,优化护理管理方法,以患者的就医感受为出发点,给患者提供优质的护理照顾,是决定患者能否顺利完成高压氧足够疗程并取得满意疗效的关键。VRS法即语言描述评分法,通过让病人直接说出自身感受并加以评价,通俗易懂,操作简便。使医务人员更客观掌握患者感受,及时采取相应的诊疗与人文关怀措施,有效减轻溃疡创面引起的疼痛,尤其是Ⅱ、Ⅲ级疼痛,缓解患者紧张恐惧情绪,使患者认识到该疗法是安全的,从而积极配合治疗,取得好的疗效,最终对护理工作感到满意。

综上所述,高压氧治疗糖尿病足溃疡,能够有效地改善患者足部缺氧状态,促进创面愈合。在高压氧治疗过程中,有效的护理管理能够改善患者的心理状态,减轻溃疡创面引起的疼痛,提高治疗的依从性,提高患者对护理工作的满意度。在高压氧治疗糖尿病足溃疡的临床疗效仍有待验证的情况下,创新护理模式,高压氧结合有效的护理管理治疗糖尿病足溃疡疗效显著,值得在临床推广。

参考文献:

- [1] 李晓辉,张永红.糖尿病足最新治疗进展[J].中华全科医学,2018,16(6):993-997.
[2] 蒋丽艳,周苏键,刘文玉.高压氧对糖尿病足溃疡患者创

面愈合、生活质量及负性情绪的影响[J].临床与病理杂志,2018,38(1):108-113.

- [3] 赵昔良,叶益聪,张抒扬.美国糖尿病学会新版糖尿病诊断标准对择期冠状动脉造影患者糖代谢异常的筛查意义[J].中华内科杂志,2015,54(4):302-306.
[4] 徐波,杨彩哲,李小红,等.糖尿病足严重程度评估指标的相关性分析[J].中国现代医学杂志,2017,27(27):120-123.
[5] 徐城,杨晓秋,刘丹彦.常用的疼痛评估方法在临床疼痛评估中的作用[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(3):210-212.
[6] 郭志芹,韩学尧,沈景红.高压氧治疗糖尿病足溃疡的研究进展[J].国际内分泌代谢杂志,2017,37(2):108-111.
[7] Dissemmond J, Kröger K, Storck M, et al. Topical oxygen wound therapies for chronic wounds: a review [J]. J Wound Care, 2015, 24(2): 53-54, 56-60, 62-63.
[8] 吴艳芳,孙少俊,王璇.高压氧联合臭氧治疗糖尿病足40例疗效观察[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2017,24(3):231-232.
[9] 覃慧悦.高压氧联合药物治疗突发性耳聋的效果分析[J].右江民族医学院学报,2014,36(1):52-53.
[10] 王丽,李文静,刘鹏,等.山莨菪碱联合高压氧疗法治疗慢性糖尿病足溃疡64例[J].中国药业,2015,24(23):225-227.
[11] 刘济宁,刘志杰,邓旭修,等.高压氧综合治疗对糖尿病足患者血液流变学及神经传导速度的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2016,23(6):469-471.
[12] Ennis WJ, Huang ET, Gordon H. Impact of Hyperbaric Oxygen on More Advanced Wagner Grades 3 and 4 Diabetic Foot Ulcers: Matching Therapy to Specific Wound Conditions [J]. Adv Wound Care (New Rochelle), 2018, 7(12): 397-407.
[13] 贾中伟,余建平,于翰,等.胫骨横向骨搬运微血管网再生技术结合高压氧治疗糖尿病足溃疡的临床研究[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2018,25(1):22-26.
[14] 韦晓玲,成丽.高压氧舱内运动意念对急性脑梗死患者的影响[J].右江民族医学院学报,2015,37(1):50-51.

收稿日期:2018-11-26;修回日期:2019-03-07