

精细化护理应用于老年糖尿病足患者伤口护理中的作用研究

董文婷

苏州明基医院 江苏 苏州 215000

【摘要】：目的：评估精细化护理在老年糖尿病足患者伤口护理中的应用价值。方法：择取 2024 年 3 月~2026 年 3 月年我院接诊的 74 例老年糖尿病足患者，采用 SPSS 软件生成随机序列进行分组，对照组（37，常规伤口护理）、观察组[37，精细化护理方案（创面评估、血糖监测、清创换药、健康宣教等）]。对比两组创面愈合情况、血糖控制水平、自我管理行为。结果：护理后，观察组创面面积缩小较对照组更显著，创面愈合用时短于对照组，创面面积缩小率和创面愈合率均高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组 HbA1c、FPG、2 hPG 水平低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组 SDSCA 评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：精细化护理可以加速老年糖尿病足患者创面愈合进程，提升愈合率，还能改善血糖代谢，提高其自我管理能力。

【关键词】：老年；糖尿病足；精细化护理；创面愈合；自我护理能力

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.021

糖尿病足是糖尿病最常见的严重慢性并发症之一，病程迁延，难以愈合，也是非创伤性截肢的首要诱因^[1]。我国糖尿病足的发病例数逐年递增，且越来越多的病例发生在高龄人群中。老年糖尿病患者随着其生理机能的衰退，伴有多种基础疾病，加上自我照护能力差等，一旦出现足部创面，通常难以自行愈合，且感染风险显著增高^[2]。在此背景下，如何在伤口护理中融入更为系统、细致的干预措施，已成为促进创面愈合的关键。近年来，伤口护理理念已从单纯的局部清创换药逐步转向系统化、个体化的综合干预。精细化护理作为这一理念转型的代表，是一种主张精准评估、规范流程、因人施护，且该护理方案已在压疮、术后切口等创面管理中展现出良好成效^[3]。为此，本研究将该护理方案用于老年糖尿病足中，观察其对伤口愈合及整体康复效果的影响，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2024 年 3 月~2026 年 3 月年我院接诊的 74 例老年糖尿病足患者。

入组病例需符合以下标准：（1）临床确诊为 2 型糖尿病；（2）足部存在糖尿病相关性溃疡创面，且 Wagner 分级为 1~4 级；（3）年龄在 60 周岁及以上；（4）有清晰的意识，可正常进行沟通交流；能配合完成研究；（5）知情同意。

排除以下情况：（1）合并急性感染、酮症酸中毒、严重视网膜病变等者；（2）严重心肾功能不全者；（3）伴血液系统疾病、凝血功能障碍、免疫系统疾病者；（4）创面存在活动性出血、特异性感染者；（5）认知功能障碍、精神障碍者。

使用 SPSS 软件生成随机序列对 74 例患者进行分组，每组 37 例。对照组男、女各 21、16 例，年龄 60~76（68.48±4.14）岁；糖尿病足病程 1~6（3.53±0.24）个月；观察组男、女各 23、14 例，年龄 61~77（68.76±4.21）岁；糖尿病足病程 1~6（3.61±0.22）个月。2 组受试者的性别、年龄及糖尿病足病程

占比差异不显著（ $P>0.05$ ），研究获得本院伦理委员会审批。

1.2 方法

对照组开展常规伤口护理：定时清洁足部创面周围皮肤、溃疡基底，把坏死组织和分泌物清除干净；并根据敷料潮湿程度来调整每日或隔日换药频次；指导患者正确测量血糖的方法，并严格按照医嘱服用降糖药；教会患者自己对足部皮肤完整性的检查，鞋子尽量选择宽松、软底鞋具，避免足部受压。

观察组在上述基础上加精细化护理：

（1）创面评估与分级处置：每 2 天对创面进行拍照存档、常规测量尺寸，再结合 Wagner 分级法，记录创面面积、深度、肉芽组织占比等；每次换药前根据创面情况确定清创方式，如坏死组织较多、有感染的直接剪除坏死组织；血运好、仅有少量腐肉、未发生感染的可外用药膏促进其自行溶解或使用酶类制剂来去除腐肉；同时，在更换敷料时也应根据创面所处阶段选用不同功能的敷料，如有明显感染迹象的选用含银离子的抗菌型敷料，若渗液较多则选用吸湿性较强的藻酸盐类敷料；若创面表皮处于生长阶段，则选用保湿效果好的水胶体敷料。

（2）血糖监测与即时调控：做好常规三餐前、睡前、凌晨 3 点的指尖血糖测量，制作出患者 24h 血糖波动曲线图；联合营养科为患者制定个体化碳水化合物计数法饮食方案；依据血糖波动趋势对餐前胰岛素剂量提前进行调整，使其空腹血糖 $<7.0\text{mmol/L}$ 、餐后 2h 血糖 $\leq 10.0\text{mmol/L}$ ，同时还应避免低血糖的发生。

（3）规范操作与预防感染：严格遵守无菌操作，“一创一器械”，换药前先用 37℃ 的生理盐水涡流式对创面进行冲洗，降低机械损伤；清创后留取创面分泌物进行细菌培养、药敏试验，若结果呈阳性则需使用抗生素方案治疗；依据创面渗出量的多少，将换药频次调整为每 8~12h 一次；每次换药前后通过红外热像仪对创面周围皮肤的温度进行监测，以此作为早期感染预警。

(4) 健康赋能教育：指导患者正确修剪趾甲的方法以及合适鞋袜的选择；通过口头讲解、操作示范，教会患者足部日常自查，如皮温、触觉、足背动脉搏动的判断。

(5) 多学科协作：针对创面愈合迟缓的患者，由内分泌科医师、营养师、伤口治疗师等联合召开个案探讨，及时调整综合方案。

1.3 观察指标

(1) 创面愈合情况。记录两组护理前后创面面积、创面愈合时间、创面面积缩小率及创面愈合率。

(2) 血糖控制水平。记录两组护理前后糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)。

(3) 自我管理能力。应用糖尿病自我管理行为量表(SDSCA)^[4]对患者的遵医用药、血糖监测、饮食控制等6个维度共11个条目进行评定，总分77分，评分与自我管理能力呈正相关。

1.4 统计学方法

统计值计算软件为SPSS 27.0，正态计量资料行t检验，样本率对比行 χ^2 检验； $P<0.05$ 为统计学有意义。

2 结果

2.1 创面愈合情况

护理前创面面积组间差异未达显著水平($P>0.05$)。护理后，观察组创面面积缩小较对照组更显著，创面愈合用时短于对照组，创面面积缩小率和创面愈合率均高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 组间创面愈合情况比较

组别	对照组	观察组	t/x ²	P	
n	37	37	—	—	
创面面积(cm ²)	护理前	6.37±1.68	6.42±1.64	0.130	0.897
	护理后	3.62±1.24	1.53±0.76	8.741	<0.001
创面愈合时间 (d)	37.73±5.64	27.28±5.23	8.264	<0.001	
创面面积缩小率 (%)	43.17±8.50	76.18±7.32	17.900	<0.001	
创面愈合率(%)	26(70.30)	34(91.90)	5.638	0.018	

2.2 血糖控制水平

护理前两组的HbA1c、FPG、2hPG组间差异未达显著水平($P>0.05$)。护理后，两组HbA1c、FPG、2hPG较护理前呈下降态势，且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 组间血糖控制水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别		对照组	观察组	t	P
n		37	37	—	—
HbA1c(%)	护理前	9.26±0.87	9.31±0.85	0.250	0.803
	护理后	7.85±0.75	5.96±0.32	14.099	<0.001
FPG(mmol/L)	护理前	6.65±0.92	6.63±0.89	0.095	0.925
	护理后	6.15±0.52	5.01±0.19	12.525	<0.001
2 hPG(mmol/L)	护理前	11.73±1.62	11.67±1.64	0.158	0.875
	护理后	9.17±0.74	6.09±0.23	24.177	<0.001

2.3 自我管理能力

护理前两组SDSCA评分组间差异未达显著水平($P>0.05$)。护理后，两组SDSCA评分较护理前呈上升态势，且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 组间自我管理能力比较($\bar{x}\pm s$)

组别		对照组	观察组	t	P
n		37	37	—	—
SDSCA 评分(分)	护理前	45.32±2.33	45.36±2.35	0.074	0.942
	护理后	55.87±4.50	66.11±6.79	7.647	<0.001

3 讨论

糖尿病足溃疡的迁延难愈在老年群体中尤为突出，这与老年群体中的高糖微环境会对成纤维细胞的增殖与血管新生产抑制，加上周围神经病变导致保护性感觉缺少，若足部经常受压或反复感染，会造成创面迁延难愈。传统伤口护理往往局限于按时局部清创及换药，缺少对创面动态变化、代谢状态、患者行为依从性等方面的考量，导致部分患者长期换药但愈合进程仍停滞不前^[5]。为此，探寻一套综合性照护策略已成为提升老年糖尿病足愈合质量的关键。

本研究结果显示，护理后，观察组创面面积缩小较对照组更显著，创面愈合用时短于对照组，创面面积缩小率和创面愈合率均高于对照组($P<0.05$)，提示精细化护理可以提升创面愈合效果。这是因为，与对照组固定的换药程度不同，观察组每2天对创面进行评估，再根据评估结果选择合适的清创方式，使清创策略的拟定从经验依赖转向动态评估导向，这样不仅可以避免过度操作带来的二次伤害，也可防止清创不彻底导致的延迟愈合^[6]；再根据创面所处的不同阶段选用不同功能的敷料，使创面始终处于最佳修复状态，为肉芽组织的生长与再上皮化创造良好的局部微环境^[7]。结果还显示，护理后观察组HbA1c、FPG、2hPG水平低于对照组($P<0.05$)，提示精细化护理有

助于改善血糖代谢。这是因为对患者的 24h 血糖变化绘制波动曲线图,有助于医护精准识别高血糖峰值,在此基础上联合营养师制定个性化饮食方案,同时根据波动趋势及时调整餐前胰岛素剂量,这样可有效调控血糖水平,从而减少高糖环境对创面局部免疫功能的抑制^[8-9]。本研究结果中,护理后观察组 SDSCA 评分高于对照组 ($P<0.05$),提示精细化护理可以使患者自我管理能力跃升。通过健康赋能教育、操作示范、情景模拟,使患者掌握足部自查、修剪趾甲、选择鞋袜的实操技能,

可增加其行为改变的内驱力,从而提升自我管理行为能力^[10]。精细化护理不仅关注创面局部,也着力于重塑患者的认知与行为,力求把院内干预效果延伸到院外的自我照护中。

综上所述,精细化护理可以精准评估老年糖尿病足患者创面态势、平稳血糖水平,同时还能提升其自我管理能力,从而加快创面愈合,提高愈合率,改善血糖代谢,可在临床中进一步推广与实践。

参考文献:

- [1] 张井香,李丽,任媛,等.伤口专科小组下的精细化护理方案对糖尿病足患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(20):67-70.
- [2] 李芹芹,刘敏,潘杞.基于 CiteSpace 的国内近十年糖尿病高危足患者护理研究可视化分析[J].齐鲁护理杂志,2026,31(9):48-54.
- [3] 赵银凤,刘晓利.基于精细化护理理念的人文照护在社区老年 2 型糖尿病患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2026,42(5):124-126.
- [4] 王海棠,王学智,李莉,等.糖尿病自我管理行为量表应用于社区糖尿病患者自我管理中的信度与效度研究[J].中国初级卫生保健,2022,36(4):34-37.
- [5] 钱月婷,何兰香,胡春丽,等.基于个人和家庭自我管理理论的延续性护理对老年糖尿病足患者自我管理能力的影 响[J].临床护理杂志,2025,24(2):23-25.
- [6] 杨美芳,李菲菲,朱海飞.全局评估联合精准化护理在老年糖尿病足患者创面修复中的应用效果[J].中国乡村医药,2024,31(3):54-56.
- [7] 何依蕾.基于 Triangle 慢性疾病分层分级管理的延续性护理在糖尿病足患者中的应用效果[J].医学临床研究,2026,43(1):59-62.
- [8] 姚芳,刘文婷.重症糖尿病足伤口护理中精细化干预的应用及对控制血糖水平的影响研究[J].贵州医药,2023,47(8):1314-1316.
- [9] 刘茜.综合护理干预对改善老年重症糖尿病足伤口护理质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(5):591-593.
- [10] 赵洋,杨九一.Wagner 分级护理联合“一病一品”护理在老年糖尿病足患者伤口护理中的应用[J].糖尿病新世界,2026,29(9):6-9.