

·个案护理·

1例高龄糖尿病足合并肾病患者足部烫伤的护理

孙利, 陆春洁

(太仓市第一人民医院, 江苏苏州, 215400)

[关键词] 高龄患者; 糖尿病足; 烫伤; 糖尿病肾病; 护理

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2016)09-0078-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.09.018

Nursing of one elderly patient with diabetic kidney disease and burning

Sun Li, Lu Chunjie//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(9):78.

[Key words] elder patient; diabetic foot; burn; diabetic kidney disease; nursing

糖尿病足是糖尿病的严重慢性并发症之一,是下肢大血管及微血管病变、神经病变和感染共同作用的结果^[1]。糖尿病足不仅造成医疗费用增加,因其所致的截肢更导致住院时间延长、家庭护理和社会服务增加^[2]。糖尿病肾病是指糖尿病弥漫性或结节性肾小球硬化症,是糖尿病微血管病变的重要表现之一^[3]。糖尿病肾病是糖尿病足溃疡发生的危险因素之一^[4]。而烧伤是糖尿病足的重复危险因素之一^[5]。本科室于2016年2月收治1例高龄糖尿病足合并肾病患者足部烫伤,经积极救治及有效护理,患者康复出院,现将护理体会报道如下。

1 病例介绍

患者男,75岁,2型糖尿病,病程15年,以2型糖尿病、糖尿病足(Wanger 2级)收治入院。患者近2个月自觉足部发凉,右足使用热水袋时烫伤约2 d,右足侧边2个大水疱,已破溃,直径约4 cm × 3 cm、4 cm × 2 cm。表面有少量渗出,基底部潮红色,接触后有出血。双足皮肤色暗,足背动脉及胫后动脉弱。患者有既往热水瓶烫伤史,既往诺和锐30U(早22U,晚14U),格华止500 mg每日3次控制血糖。辅助检查:随机血清葡萄糖18.7 mmol/L,糖化

血红蛋白(HbA1c)12.7%,血肌酐83.0 μmol/L,血清白蛋白30 g/L,尿蛋白(++),尿微量白蛋白/尿肌酐503.7 mg/g,24 h尿蛋白0.96 g。足部筛查:感觉阈值左足趾28,左胫内25,右足趾36,右胫内28,提示患者下肢血管病变。肌电图检查结果提示糖尿病远端对称性多发性神经病变,患者最终诊断为2型糖尿病、糖尿病足(Wanger 2级)、糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病周围神经病变、高血压。入院后给予患者诺和锐(早12u,中10u,晚10u)每日3次(早12u,中10u,晚10u)+来得时睡前1次(20u),格华止500 mg每日3次联合降糖,每日局部清创,促进创面愈合,前列地尔改善微循环、甲钴胺营养神经、硫辛酸抗氧化应激、抗凝、立普妥稳定斑块、科素亚降尿蛋白等治疗、预防再次烫伤及糖尿病饮食的健康指导,患者住院10 d患者足部好转出院。

2 护理

2.1 伤口护理

银离子是一种重金属离子,能破坏细胞膜使细胞通透性增加,导致细菌死亡^[6]。含银敷料在渗液的激活下能持续释放银离子,使溃疡表面定植的细菌蛋白质变性,破坏微生物DNA,阻止菌落形成定植,具有广谱杀菌的效果^[7]。该例患者入院时右足外侧两个大水疱,已破溃,直径约4 cm × 3 cm(前),4 cm × 2 cm(后),少量渗出。立即清创足部,碘伏

[收稿日期] 2016-06-16

[作者简介] 孙利(1986-),女,苏州太仓人,护师,本科,主要从事内分泌科护理工作。

消毒后使用银离子敷料局部抗感染^[8],外用2级敷料固定。向患者解释足溃疡面较浅表,但破溃面积大,且检查结果提示患者下肢血管病变及周围神经病变明显,感觉异常,局部减压、减少下地活动,在床上进行主动活动,指导患者屈膝运动及踝泵运动^[9],每日4次,每次3~5 min。患者入院第8天伤口基底部肉芽组织覆盖,伤口周围向心性生长,仍有少量渗出,常规清创后银离子覆盖伤口,纱布绷带包扎,伤口直径约3.8 cm×1.8 cm(前),3.9 cm×2.8 cm(后)。入院第15天伤口上皮爬行,无渗出,直径约2.0 cm×1.0 cm(前),3.6 cm×1.8 cm(后),较前明显缩小。出院后3个月随访,患者右足部伤口愈合良好。

2.2 降糖处理

糖尿病患者血糖不稳定不利于伤口的愈合。该例患者入院后随机血清葡萄糖18.7 mmol/L,遵医嘱使用胰岛素诺和锐每日3次(早12u,中10u,晚10u)+来得时睡前一次(20u),格华止500 mg,每日3次,每日监测血糖5次(空腹、三餐后2 h及睡前血糖)。患者血糖空腹8.8~9.2 mmol/L,非空腹血糖10.5~15.8 mmol/L。入院第4天,睡前血糖5.5 mmol/L,第5天早晨空腹血糖10.2 mmol/L。为区别苏木杰(即低血糖后的高血糖现象)及黎明现象,遵医嘱加测第6天凌晨03:00血糖,凌晨03:00血糖为3.5 mmol/L,但患者无不适主诉。当班护士立即协助进食15 g葡萄糖粉,15 min后复测血糖6.8 mmol/L。考虑患者发生苏木杰现象且还出现无症状性低血糖,医生将晚餐前胰岛素诺和锐减少至8个单位,并增加监测血糖频率,改8次/d。同时床位护士加强教育,强调低血糖症状、处理方法、诱因及低血糖危害,床头柜备糖果若干及苏打饼干3盒,患者睡前血糖低于6.0 mmol/L,可指导患者进食3~4片苏打饼干,避免夜间低血糖。经护理患者空腹血糖7.3~9.6 mmol/L,非空腹血糖7.5~11.9 mmol/L,住院期间未再发生低血糖。出院当天,患者空腹血糖为12.6 mmol/L,原因可能是患者即将出院,晚上睡眠不佳,向患者及家属说明睡眠及情绪对血糖的影响,平日生活中保持心情愉悦、正常睡眠,避免情绪波动大。出院后第3天随访,患者空腹血糖7.6 mmol/L。

2.3 预防烫伤的健康指导

该例患者绊倒热水瓶首次被烫伤,因为家庭环境物品摆放位置不正确,同时患者病程中伴有糖尿病视网膜病变,视力范围小。该例患者使用热水袋时再次烫伤右足,其原因分析如下:第1次烫伤后主要照顾者未引起重视,知识缺乏,且第1次烫伤住院的足部防烫伤教育后未及时评价,出院后缺少家庭随访;患者合并糖尿病周围神经病变,感觉比正常人迟钝,而使用热水袋、电热毯等取暖设备,容易引起低温烫伤^[10]。建议帮助家属在患者洗脚后,按摩双足,促进血液循环,并对主要照顾者进行培训测定水温,为患者选择合适水温洗脚,每次洗脚5 min,时间不宜过长,防止二次烫伤;保证家庭周围环境安全,家中热水瓶摆放位置得当,冬天避免使用容易引起低温烫伤的取暖设备;使用实物模型讲解和看图对话模式教会患者足部日常护理,如鞋子、袜子等实物及相关图片,从视觉上刺激和加强患者及家属的记忆。健康指导过程要求患者及其主要照顾者共同参与。

2.4 饮食护理

糖尿病足患者因伤口感染消耗大,应提供优质低蛋白饮食,每日增加总热量的10%~20%^[11]。该例患者体重指数21.8 kg/m²,需要热量约2100 Kcal。合理蛋白质的摄入对减慢肾小球滤过功能的下降速度,缓解临床症状,延缓慢性肾脏病进展^[12]。蛋白质是伤口愈合过程中最重要的营养素,患者饮食需要增加蛋白质摄入。同时,该患者出现临床显性蛋白尿(++),为莫根森(Mogenssen)分期糖尿病肾病Ⅳ期。参考2013年版中国糖尿病防治指南^[13],患者显性蛋白质每日每公斤体重控制在0.8 g以内,患者体重70 kg,蛋白质摄入量为56.0 g/d,低蛋白饮食要求优质蛋白占总量60%以上。而普通面粉(含蛋白质12%)和大米(含蛋白质8%)等主食,两者都含有较多的植物蛋白,根据该例患者的日常饮食习惯植物蛋白约32 g/d,患者植物性蛋白质的摄入量超标。联系营养师,和患者及家属共同制订个性化营养食谱早餐包括牛奶150 mL,鸡蛋(50 g),馒头(50 g),菠菜拌粉丝(菠菜100 g,粉丝15 g);早午餐梨(50 g);午餐包括米饭75 g,酸溜圆白菜150 g,炖牛肉土豆(牛肉50 g,土豆100 g),午餐后加餐苹果100 g;晚餐包括馒头50 g,烙饼(面粉25 g,麦淀粉25 g),炒

虾仁黄瓜包括虾仁 25 g,黄瓜 50 g,烩豆腐 75 g,清炒油菜 100 g;晚餐后加餐鸡蛋 50 g。全天烹调油 25 g,食盐 3 g。该食谱提供能量约 2100 kcal,蛋白质约 55 g,其中优质蛋白 31 g,占一半以上,基本符合低蛋白饮食原则和要求。

2.5 出院随访

因该例患者及家属行动不便,与院领导、科主任及护士长沟通,经过患者及家属同意,于患者出院后 2 周进行家庭访视,该例患者三餐进食规律。晚餐饮食中蛋白质搭配不合理,患者因麦淀粉口感差不愿意食用,仍以普通大米和面粉为主食。向患者再次解释低蛋白饮食的重要性,并提供麦淀粉点心制作方法改善口感。平时还可以用其他抗性淀粉多的食物,如玉米、土豆。与米饭换算,如 25 g 大米=100 g 土豆=150 g 山药=200 g 玉米。为避免再次烫伤,患者家属已更换热水瓶,并在固定安全位置准备冷开水的广口瓶;已购置空调代替热水袋取暖。该例患者出院 3 月后复查,足部伤口完全愈合,空腹血糖 8.6 mmol/L,糖化血红蛋白 9.7%,尚未达到理想目标,但有较大改善,且患者对治疗满意、充满信心,表示继续维持目前生活方式。

3 讨论

随着人口老龄化,老年人烧伤发病率逐渐升高,60 岁以上烧伤患者占总烧伤患者的 9.18%~20%^[14]。老年糖尿病患者合并烧伤由于自身皮肤生长的能力下降,以及自身的高血糖症状,再加上烧伤后糖异生增强,葡萄糖生成增加,使得糖尿病烧伤患者的创面更加难以愈合^[15]。对于年龄较大、糖尿病病程较长的患者,医护人员需加强对此类患者的关注,指导患者及家属共同参与足部溃疡的预防性健康宣教中^[16]。老年患者四肢对低温烫伤感觉迟钝^[6],耐受性差,尤其是远心端肢体对热的敏感性更低。该例患者用热水袋等取暖时,由于血管病变及神经病变加之反应迟钝,入睡后受热时间较长,易造成局部烫伤。该类患者是低温烫伤的高发人群,是医护及家属共同关注重点。

4 小结

及时处理伤口及有效管理血糖并做好防止再

次烫伤的护理,并做好饮食护理和出院随访是老年糖尿病合并烫伤患者康复的重要保证。

参考文献:

- [1] Gershater MA, Londahl M, Nyberg P, et al. Complexity of factors related to outcome of neuropathic and neuroischemic/ischaemic diabetic foot ulcers: a cohort study [J]. *Diabetologia*, 2009, 52(3):398-407.
- [2] 许樟荣. 糖尿病足病的病因及流行病学[J]. *中国实用内科杂志*, 2007, 27(7):485-486.
- [3] Guerrero-Romero F, Rodriguez-Moran M. Relationship of microalbuminuria with the diabetic foot ulcers in type II diabetes[J]. *J Diabetes Complications*, 1998, 12(4):193-196.
- [4] Akinci B, Yesil S, Bayraktar F, et al. The effect of creatinine clearance on the short-term outcome of neuropathic diabetic foot ulcers[J]. *Prim Care Diabetes*, 2010, 4(3):181-185.
- [5] Frykberg RG, 王玉珍, 许樟荣. 糖尿病足溃疡的发病机理:阻碍伤口愈合的因素. *国外医学·内分泌学分册*[J]. 2004, 24(5):296.
- [6] 郭春兰, 邓红艳, 屈红玲. 不同银敷料在慢性伤口治疗中应用效果的对比研究[J]. *护理研究*, 2015(10):1170-1175.
- [7] Anon. Silver dressings-do they work [J]. *Drug Ther Bull*, 2010, 48(4):38-42.
- [8] 陈壮英. 碘伏治疗糖尿病足的护理[J]. *山西医药杂志*, 2008, 37(8):766-767.
- [9] 李丽娟, 董晓莺, 陈清丽, 等. 踝泵运动对预防髋部骨折术后下肢血栓形成的效果[J]. *实用骨科杂志*, 2011, 17(5):478-480.
- [10] 王宏业. 糖尿病足低温烫伤 12 例临床分析[J]. *中华医学杂志*, 2000, 24(4):212-213.
- [11] 马爱霞, 刘琰. 2 型糖尿病患者饮食治疗知识的调查研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2008, 7(7):52-53.
- [12] Aparicio M, Chanvean P, Combe C. Low protein diets and outcome of renal patients [J]. *J Nephrol*, 2001, 14 (6):433-439.
- [13] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)[J]. *中华糖尿病杂志*, 2014, 7(7):447-498.
- [14] 张建明, 王玉莲, 邓诗琳. 1960 例老年人烧伤流行病学调查[J]. *解放军预防医学杂志*, 2001, 19(4):258-260.
- [15] 杨宗城, 汪仕良, 周一平, 等. 实用烧伤外科手册[M]. 北京:人民军医出版社, 2001:316.
- [16] 张静, 丁彩云, 何红 等. 糖尿病足发生的危险因素及护理进展[J]. *现代临床护理*, 2013, 12(11):74-78.

[本文编辑:李彩惠]