



• 临床护理 •

1 例高龄糖尿病足患者经 Chopart 关节截肢病例围手术期护理经验

李秋萍 (福建省龙岩人民医院手术室 364000)

摘要: 报告 1 例高龄糖尿病足经 Chopart 关节截肢的患者的围手术期的诊治及护理过程。依托专业诊治及护理, 患者 43 天好转出院。

关键词: 高龄; 糖尿病足; 经 Chopart 关节截肢; 围手术期护理

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 09-132-02

1 case of elderly diabetic foot patients through Chopart joint amputation case perforated treatment experience

Li Qiuping Longyan People's Hospital, Fujian Province

Abstract: The treatment and nursing process of perioperative period of 1 patient with diabetic foot amputation of Chopart joint was reported. Relying on professional diagnosis and treatment and nursing, patients 43 days improved discharge.

Key words: Senior; Diabetic foot; Chopart joint amputation; perioperative care

糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病。高血糖是由于胰岛素分泌缺陷或其生物作用受损, 或两者兼有引起。糖尿病时长期存在的高血糖, 导致各种组织, 特别是眼、肾、心脏、血管、神经的慢性损害、功能障碍^[1]。足部是糖尿病这个多系统疾病的一个复杂的靶器官。糖尿病患者因周围神经病变与外周血管疾病合并过高的机械压力, 可引起足部软组织及骨关节系统的破坏与畸形形成, 进而引发一系列足部问题, 从轻度的神经症状到严重的溃疡、感染、血管疾病、Charcot 关节病和神经病变性骨折^[2]。笔者总结了 1 例高龄糖尿病足经 Chopart 关节截肢截肢的患者的围手术期护理^[3]。现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例介绍

患者为 81 岁男性, 1+月前自行剪右脚趾趾甲后出现右脚趾肿胀, 发热, 后自行在外敷药物 (具体不详)。其后出现右脚趾肿胀、发热加重, 右脚趾肤色变黑, 仍自行外敷药物, 症状未见缓解, 今患者以“右脚趾感染坏疽”收入住院治疗。患者既往糖尿病病史 20 年, 目前使用胰岛素治疗; 高血压病 10 年, 目前使用非洛地平 5mg qd 治疗。入院情况: ①生命体征: T: 37℃, HR: 68 次/分, R: 20 次/分, BP: 148/61mmHg, SPO₂: 99%, 身高 172cm, 体重 52kg, BMI: 17.5kg/m²; ②患者入院时血糖高达 20mmol/L 患者右足肿胀明显, 局部恶臭溢出, 以中足远端肿胀为甚, 局部皮肤发红, 肤温升高, 右足脚趾至掌趾关节以远局部发黑、坏死, 黑色痂壳包裹, 未见正常组织, 足趾内侧见皮肤脱套感, 其下积有少量脓液, 足趾近端少量脓性分泌物渗出, 远端干枯, 足趾循环、运动、感觉消失。足背动脉搏动减弱; ③患者入院时身体消瘦总蛋白 55g/L, 白蛋白 22g/L; ④双下肢彩超提示: 双下肢动脉粥样硬化伴斑块形成, 左侧胫前动脉狭窄; 右侧胫前动脉, 足背动脉狭窄 (狭窄率 90% 以上); ⑤血常规: WBC 9.2×10⁹/L, HGB 100g/L, PLT 226×10⁹/L, 中性细胞比率 78.5%。血气分析: PH7.40, PCO₂239.00mmHg, PO₂110mmHg, K 3.50 mmol/L, Na 142mmol/L, Lac1.20mmol/L, HCO₃-24.20mmol/L。

1.2 诊治经过及转归

患者入院时血糖较高, 予以临时滴注胰岛素 15iu, 完善相关检查, 请内科会诊, 共同制定治疗方案, 同时护理根据患者目前全身情况予以糖尿病低蛋白血症低钾血症饮食指导。内科会诊后调整胰岛素, 予以门冬胰岛素早晚 14iu, 午间

12iu 皮下注射, 睡前予以甘精胰岛素 18iu 皮下注射控制血糖; 口服非洛地平 5mg qd 控制血压; 输入人血白蛋白纠正低蛋白血症; 静脉补钾与口服补钾同时进行。患者糖尿病足较严重, 拟定分期手术治疗, 患者全身情况较稳定后于入院后两周行“右足糖尿病足坏死足趾切除, 感染创面清创修复术+VSD 引流术”, 术后安全返回病房, 患者情况稳定, 术后 3-4 天见右足趾缺失, 第二趾干性坏死; 创面内少量渗出物。于术后 1 周后再次行“右足残端清理, 经 Chopart 关节截肢术, 踝周肌腱重建术 (踝关节稳定术), 石膏外固定术”, 术后转入 ICU 继续治疗; 患者术后在 ICU 观察期间, 予以持续心电、血压、氧饱和度监测, 特级护理, 预防术后感染, 抗凝防栓, 镇静止痛及补液等对症支持, 病情好转后安全转回病房, 术后予以预防术后感染, 抗凝防栓, 镇静止痛及补液等对症支持, 患者术后创面愈合良好, 住院 43 天后拆线出院。

2 护理重点、难点

2.1 患者高龄男性, 糖尿病病史 20 年, 高血压病 10 年, K2.7mmol/L, 总蛋白 55g/L, 白蛋白 22g/L, 全身情况较严重, 猝死风险极高^[4]。

2.2 患者蛋白低, 血钾低, 血糖高, 身体消瘦, 饮食护理极其重要, 嘱患者按照糖尿病饮食执行同时多补充优质蛋白^[5]。

2.3 患者右足肿胀明显, 局部恶臭溢出, 护理难度较大, 对周围病床护理亦有影响, 需重点看护, 注重与医护人员的沟通, 患者的沟通及邻近病床患者的沟通^[6]。

2.4 患者营养不良, 长期卧床, 防止压疮及肺部感染极其重要, 影响疾病的预后^[7]。

2.5 患者的心理护理亦是难点重点, 患者右足部恶臭明显, 对于临近病床及医护人员造成影响, 会加重患者的心理负担; 患者惧怕手术, 情绪低落, 患者及家属对于手术的预后十分担忧^[8]。

2.6 患者整个住院期间疼痛十分明显, 疼痛管理异常重要^[9], 且患者分期手术, 围手术期的患肢观察、预见、护理及其重要, 对于患肢的血运、感觉、疼痛需要每 8 小时记录一次, 及时反馈。

2.7 该患者的依从性较差, 内心抗拒、害怕手术, 记忆能力及认知能力均有所下降, 加大了护理工作的难点。

3 护理策略

3.1 该患者病情复杂, 症状严重, 作为重点患者进行临



床管理。及时对护理人员进行相关培训,提高护理人员对该疾病的认知。每日重点交班,分析该患者的护理重点与难点,及时提出并落实相应的护理措施及预见性护理措施^[10]。

3.2 该患者饮食的管理由家属请的护工进行照顾,该患者蛋白低,血钾低,身体消瘦。从糖尿病的临床管理、压疮的预防管理、促进组织细胞修复及提高机体免疫力方面等要求,必须重视患者的饮食管理。与患者、患者家属、护工进行详细的沟通并予以糖尿病、低血钾症、低蛋白血症的饮食指导,并对患者的饮食、出入量进行记录。

3.3 从入院起足部的疼痛,足部的恶臭已经对患者心理造成负担,出现焦虑、自卑的心理。要求医护人员,每日查房时均给患者鼓励、安慰,解释病情发展及预后;一期手术术后,患者右足第二趾继续发黑、坏死,给患者及家属造成了一定的心理恐惧,患者情绪反复,每日医护人员查房均给予鼓励,并详细的与患者及家属解释病情;二期手术术后,患者足部缺损,对于新的改变适应较差,情绪多变,鼓励患者下床活动,加强患者照看,防止跌伤等意外发生。

3.4 围手术期的患肢观察、预见、护理十分重要,是判断病情发展与预后的关键。患者入院时右足趾发黑坏死,第二趾血运较差;患者全身情况较差,暂无法进行手术治疗,故而每8小时一次观察患肢情况,并及时记录,预见第二趾趾坏死可能;一期清创手术后,患肢很快出现第二趾趾坏死,每8小时观察患肢足趾血运及感觉情况,并作记录,观察伤口每日换药情况;二期手术术后,着重对于伤口皮瓣的血运及感觉的观察,每8小时观察一次并记录,观察伤口每日换药情况;患者伤口愈合良好直至拆线后出院。

3.5 患者整个住院期间疼痛管理十分重要,应用疼痛评分卡^[11],评估患者实际疼痛程度,术前患肢疼痛明显,评分较高,应用口服镇痛药物及配合肌注止痛针;术后应用镇痛泵持续镇痛,患肢使用软枕垫高20°-30°促进静脉回流,减轻患肢肿胀^[12]。密切观察患者情况,若患者术后仍疼痛明显,告知医生,予以止痛处理。

3.6 患者依从性较差,药物管理由患者自主执行改为护理发药,护理执行胰岛素皮下注射,与患者、患者家属及护工进行疾病的宣讲教育,从各个方面解释病情,尽量做到患者、患者家属及医护人员三方的密切配合^[13]。

3.7 预防压疮,保持床单干净、整洁、无渣屑,大小便后及时更换尿不湿,保持会阴部和骶尾部清洁干燥,使用气垫床,2小时嘱患者翻身一次,患者术前恶臭明显,分泌物较多,勤更换床单及衣物。

3.8 术后功能康复非常重要。术后初期要求患者自主床上抬腿,多做屈膝、屈髋动作,防止关节僵硬;术后1周嘱咐患者坐床边,适应离床行走,嘱家属及护工使用轮椅将患者推出病房,院内活动,更换气氛;术后2周拆线后嘱患者先站立,而后部分负重,适应截肢后改变。

4 小结

糖尿病足是糖尿病较严重的并发症,该患者基础疾病多,临床治疗护理难度大。经过多方协作,医护人员的精心治疗和护理,该患者治疗43天后好转出院。在此次治疗护理过程中,减轻患者痛苦,减少治疗费用,患者心理疏导及预见性护理措施等是治愈成功的关键。目前,继续院外随访,控制糖尿病,

防止患肢再次坏死,预防健侧出现糖尿病足,同时提醒家属复诊时间。做好对糖尿病足的宣传教育及护理工作,并争取早发现,早预防,早治疗^[14]。

此例个案报道亦存在问题。首先,患者住院时间太长,因糖尿病足截肢,患者心理护理是重点、难点;住院时间过长更加加重患者心理负担,亦增加住院费用。其次,心理护理工作不足。患者住院期间,情绪反复,烦躁易怒,术前由于恶臭,医护人员心理护理工作不足,术后患者出现无法适应截肢的患肢,情绪反复,再此基础上,护理人员应该更加注意患者的心理护理,减轻患者心理负担。

参考文献

- [1] 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中国实用内科杂志,2018,38(04):292-344.
- [2] 《国家基层糖尿病防治管理指南(2018)》发布[J]. 中华医学信息导报,2019,34(1):11.
- [3] Kaib T,Block J,Heitzmann D W W,Putz C,Alimusaj M,Wolf S I. Prosthetic restoration of the forefoot lever after Chopart amputation and its consequences onto the limb during gait.[J]. Gait & posture,2019,73.
- [4] 王建华. 糖尿病患者猝死的常见诱因(上)[N]. 家庭医生报,2018-05-21(004).
- [5] 张片红. 中国糖尿病患者膳食指南2017[A]. 浙江省营养学会. 2017浙江省营养学会年会暨西湖营养学术论坛资料汇编[C]. 浙江省营养学会:浙江省科学技术协会,2017:10.
- [6] 刘春梅. 心理护理对于改善老年糖尿病患者焦虑抑郁情绪的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(52):107.
- [7] 陈利. 老年人压疮预防及护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(53):314-315.
- [8] 刘喜全. 心理疏导干预对截肢患者治疗的影响[J]. 临床研究,2018,26(07):180-181.
- [9] Nair Abhijit S. Nefopam: Another Pragmatic Analgesic in Managing Chronic Neuropathic Pain.[J]. Indian journal of palliative care,2019,25(3).
- [10] B. Lardiés-Sánchez, A. Sanz-Paris, J. Arbones-Mainar, J. Pérez-Nogueras, A. Serrano-Oliver, E. Torres-Anoro. SUN-P0199: Anthropometry as Predictive Factor of FFMI in the Assessment of Malnutrition in Elderly Nursing Home Residents[J]. Clinical Nutrition,2019,38.
- [11] 杜冬萍. 截肢后神经病理性疼痛治疗的临床体会[A]. 中国医师协会、中国医师协会疼痛医师专业委员会、《中国疼痛医学杂志》编辑部. 2016中国医师协会疼痛医师专业委员会年会资料汇编[C]. 中国医师协会、中国医师协会疼痛医师专业委员会、《中国疼痛医学杂志》编辑部:《中国疼痛医学杂志》编辑部,2016:1.
- [12] 中华医学会糖尿病学分会,中华医学会感染病学分会,中华医学会组织修复与再生分会.
- [13] 彭晓梅. 综合护理干预对糖尿病患者治疗依从性及治疗效果的影响观察[J]. 基层医学论坛,2019,23(09):1195-1197.
- [14] 吴家睿. 大健康时代的糖尿病管理[J]. 中华内科杂志,2019,58(3):164-166.