

# 一例热射病合并糖尿病足破溃患者的个案护理

陈丹丹

(吉木萨尔县人民医院 新疆昌吉 831700)

**【摘要】**目的 探讨热射病合并糖尿病足破溃老年患者的个体化护理方法及效果,为临床同类复杂病例护理提供参考。方法 选取我院1例80岁热射病合并糖尿病足破溃患者,结合其基础疾病多、认知障碍、伤口破溃严重等特点,实施伤口阶梯式护理、感染防控、血糖精细化管理、疼痛与循环干预、并发症预防及阶段性功能康复等综合措施,加强医护协作及家属指导。结果 经3个月系统护理,患者双足伤口完全愈合,炎症指标恢复正常,血糖控制平稳,疼痛缓解,肢体功能恢复,无相关并发症,家属掌握相关护理要点,达成全部护理目标。结论 此类患者病情复杂,阶梯式伤口护理可适配愈合需求,宽松血糖控制契合老年患者特点,多维度综合护理能有效改善患者预后,为临床同类病例护理提供实践依据。

**【关键词】**糖尿病足;老年患者;热射病;皮肤破溃;个案护理

Case Nursing of One Elderly Patient with Heat Stroke Complicated by Diabetic Foot Ulceration

Chen Dandan

(Jimsar County People's Hospital Xinjiang Jimsar County 831700)

**[Abstract]** Objective To explore individualized nursing interventions and their efficacy for elderly patients with heat stroke combined with diabetic foot ulceration, so as to provide references for clinical nursing of similar complex cases. Methods An 80-year-old patient diagnosed with heat stroke and diabetic foot ulcer admitted to our hospital was enrolled. In view of the patient's multiple underlying diseases, cognitive impairment and severe foot ulceration, comprehensive nursing strategies were carried out, including stepped wound care, infection prevention and control, refined blood glucose management, pain and peripheral circulation intervention, complication prevention and staged functional rehabilitation. Close medical-nursing collaboration and health education for family members were strengthened throughout treatment. Results After 3 months of systematic nursing intervention, the bilateral foot ulcers of the patient were completely healed; inflammatory markers returned to normal levels, blood glucose was stably controlled, pain was relieved, and limb function was restored. No relevant complications occurred. The patient's family members mastered key home nursing skills, and all predetermined nursing goals were achieved. Conclusion Patients with this comorbid condition present complex clinical manifestations. Stepped wound care can adapt to the dynamic healing process of ulcers, and relaxed blood glucose targets are suitable for elderly individuals. Multidimensional comprehensive nursing can effectively improve patient prognosis, which offers practical evidence for clinical management of analogous cases.

**[Key words]** Diabetic Foot; Elderly Patients; Heat Stroke; Skin Ulceration; Case Nursing

糖尿病足溃疡(DFU)是糖尿病(DM)的一种常见并发症,会导致显著的发病率和死亡率<sup>[1]</sup>。糖尿病患者一生中有15%的概率会发生糖尿病足溃疡,其中约36.55%的患者最终需要接受截肢手术,截肢后五年死亡率高达39%到68%<sup>[2]</sup>。因此,糖尿病足溃疡已成为糖尿病患者致残和致死的主要原因之一。本案例将会阐述1例热射病合并糖尿病足破溃患者,通过医护合作和多学科合作对患者进行足部伤口治疗、血糖管理等干预,效果良好,现将相关结果进行报告。

## 1 病例介绍

### 1.1 一般资料

患者,男性,80岁,汉族,因“走失后意识不清、全身多处损伤18小时”于2025年7月18日急诊入院治疗。既往有2型糖尿病、陈旧性脑梗死、老年痴呆病史,日常血糖控制不佳,具体治疗依从性不详。

### 1.2 诊疗过程

患者2025年7月18日在我院糖尿病科住院治疗,家属

代诉患者于7月17日22时走失,7月18日16时被发现时处于高温环境暴露状态,已出现意识不清,呼之不应,全身多处擦伤,分别有双下肢、双足多处皮肤擦伤、伤口破溃及水泡,破溃处有表皮剥脱、边缘不整、基底潮红、有血性分泌物渗出,皮温高,触痛明显,右肩部有6cm\*8cm皮肤发红,压之不褪色,后背部分别有12.5cm\*15cm、12cm\*14cm皮肤发红,压之不褪色,右髋部有5cm\*6cm皮肤发红,压之不褪色,左髋部有8cm\*3.5cm皮肤发红,压之不褪色,骶尾部有12cm\*6cm皮肤发红,压之不褪色。2025年7月20日至2025年8月5日由我院专科护士换药,8月5日出院一直至2025年10月23日由我院专科护士上门换药,直至双足伤口处完全愈合,血糖稳定。

### 1.3 患者实验室检查和辅助检查

患者2025年7月18日的白细胞 $18.60 \times 10^9/L \uparrow$ ,C反应蛋白 $28.6mg/L \uparrow$ ,提示全身炎症反应;电解质紊乱(钠 $160.0mmol/L \uparrow$ ,氯 $122mmol/L \uparrow$ );肾功能异常(尿素 $14.97mmol/L \uparrow$ ,肌酐 $202\mu mol/L \uparrow$ ,尿酸 $875\mu mol/L \uparrow$ );高血糖(葡萄糖 $10.66mmol/L \uparrow$ );心肌酶升高(肌酸激酶 $2392.0U/L \uparrow$ ),提示组织损伤。影像学与特殊检查:头+肺CT示双侧放射冠区及半卵园中心腔梗、脑白质变性、老年性脑改变、慢性支气管炎改变、双肺上叶多发肺大泡、冠状动脉管壁钙斑;心电图示窦性心动过速、ST段改变。

## 2 护理评估

患者入院时神志意识模糊,体温 $37.4^{\circ}C$ ,心率90次/分,血压135/80mmHg。近期体重无明显变化;自理能力评估(ADL):20分;跌倒风险评估:跌倒高风险;皮肤状况评估:压疮评分,10分;深静脉血栓风险评估:4分,高危;疼痛数字评分:4分。

## 3 护理目标

### 3.1 伤口护理目标

短期(1-2周):保持伤口清洁干燥,敷料固定良好,无脓性分泌物及异味;长期(3个月内):伤口面积逐步缩小,肉芽组织健康生长,最终实现完全上皮化愈合。

### 3.2 感染控制目标

短期:家属掌握感染识别要点,伤口无新增感染迹象;长期:白细胞计数、C反应蛋白等炎症指标恢复正常,全身及局部感染完全控制。

### 3.3 疼痛管理目标

短期:通过护理干预,疼痛评分降至2分以下;长期:

疼痛症状持续缓解,不影响患者睡眠及康复活动。

### 3.4 血糖控制目标

短期:空腹血糖控制在 $9mmol/L$ 以下,餐后血糖控制在 $13mmol/L$ 以下,避免低血糖发生;长期:血糖维持平稳,家属能协助患者规律用药,掌握低血糖应急处理方法。

### 3.5 其他目标

纠正电解质紊乱;改善下肢血液循环;无压疮加重或新增压疮;逐步恢复肢体功能,实现自主短时间下床活动。

## 4 护理措施

### 4.1 伤口阶梯式护理

遵循“消毒-清创-用药-包扎”的标准化流程,根据伤口愈合阶段动态调整护理方案:1.基础消毒:每次换药均以碘伏擦拭伤口及周围5cm范围内皮肤,再用0.9%氯化钠溶液脱碘,无菌纱布蘸干后进行后续操作,全程严格执行无菌原则。2.分期清创:7月20日首次处理时暂未清除黑痂,避免损伤健康组织;7月21日评估效果不明显,清理左足外侧半量痂皮;8月1日因感染加重,优先清理单足创面,后续逐步完成双足清创;10月17日针对左足拇趾外侧顽固黑痂,用无菌镊彻底清除,促进药液吸收。3.个性化用药:创面常规涂抹磺胺嘧啶银乳膏(抗菌消炎),左足外侧创面加用重组人酸性成纤维细胞生长因子(促进肉芽组织生长);8月3日后,对黑痂处用注射器针头划“井”字,提升药物渗透效果。4.敷料选择与包扎:采用“油纱布+磺胺嘧啶银无菌辅料+无菌纱布+敷料贴+绷带”多层包扎,确保固定牢固且不影响血液循环,根据渗出情况每日或隔日换药1次。

### 4.2 感染防控护理

4.2.1 病情监测:每日监测体温、心率,定期复查炎症指标,观察伤口有无红、肿、热、痛加重及脓性分泌物、异味等感染迹象。

4.2.2 环境管理:保持病房整洁,每日开窗通风2次(每次30分钟),定期空气消毒;限制探视人员,避免交叉感染。

4.2.3 家属指导:讲解糖尿病足感染的高危因素及识别方法,强调异常情况及时告知医护人员,确保感染早发现、早处理。

### 4.3 血糖精细化管理

4.3.1 血糖监测:每日监测空腹及三餐后2小时血糖,结合老年患者生理特点,设定宽松控制标准(空腹 $\leq 9mmol/L$ ,餐后 $\leq 13mmol/L$ ),避免严格控糖引发低血糖。

4.3.2 用药护理:因患者认知障碍,由家属协助按时按量服用降糖药物,记录用药情况,密切观察头晕、出汗、心

慌等低血糖症状。

4.3.3 饮食指导：制定低盐、低脂、低糖、高纤维食谱，控制总热量摄入，兼顾营养均衡与血糖稳定，避免辛辣刺激食物影响伤口愈合。

#### 4.4 疼痛与循环管理

4.4.1 疼痛干预：遵医嘱给予止痛药物，用药后30分钟复评疼痛评分；通过调整体位、播放舒缓音乐转移注意力，保持伤口包扎松紧适宜，减轻疼痛感知。

4.4.2 循环改善：指导家属协助患者进行踝泵运动、踝关节旋转、膝关节屈伸运动，循序渐近增加活动量；卧床时抬高双足15°–30°，促进静脉回流；每日观察足部皮肤颜色、温度及足背动脉搏动情况<sup>[3]</sup>。

#### 4.5 并发症预防与护理

4.5.1 压疮预防：采用气垫床减压，每2小时协助翻身1次，翻身时避免拖、拉、推；保持皮肤清洁干燥，发红部位涂抹保护剂，定期评估皮肤状态。

4.5.2 电解质紊乱纠正：遵医嘱静脉输注电解质溶液，补充水分及流失的钠、氯等，定期复查电解质指标，调整补液方案。

4.5.3 认知障碍护理：加强病房安全管理，防止坠床、走失；采用简单易懂的语言及肢体接触与患者沟通，给予心理安慰，提升治疗配合度。

#### 4.6 功能康复护理

制定阶段性康复计划：早期（住院期间）：以被动运动为主，家属协助进行肢体屈伸、旋转训练，每日2次，每次15–20分钟，预防关节僵硬。中期（出院后1–2个月）：指导患者进行主动运动，包括踝泵运动、靠墙静蹲等，每日3次，每次10–15分钟，提升肢体力量。后期（出院后2–3个月）：鼓励下床活动，从床边站立逐步过渡到早、中、晚各慢走5–10分钟，避免过度劳累。

## 5 护理效果评价

### 参考文献：

- [1] ARMSTRONG D G, TAN T W, BOULTON A J M, et al. Diabetic foot ulcers: a review[J]. JAMA, 2023, 330(1):62–75.
- [2] YIN K, QIAO T, ZHANG Y, et al. Unraveling shared risk factors for diabetic foot ulcer: a comprehensive Mendelian randomization analysis[J]. BMJ Open Diabetes Res Care, 2023, 11(6):e003523.
- [3] REHMAN Z U, KHAN J, NOORDIN S. Diabetic foot ulcers: contemporary assessment and management[J]. J Pak Med Assoc, 2023, 73(7):1480–1487.
- [4] 邢鹏超, 奚九一, 曹烨民. 奚氏清法方案治疗糖尿病足筋疽重症40例的临床观察[C]. 2009.
- [5] 许樟荣, 敬华. 糖尿病足国际临床指南[M]. 人民军医出版社, 2003.

经过3个月系统护理，患者双足足底于9月18日实现完全上皮化，10月23日双足伤口全部愈合，无瘢痕增生及功能障碍，达成预期护理目标。体温持续正常，复查白细胞计数、C反应蛋白等炎症指标均恢复正常，伤口无感染复发迹象，家属已熟练掌握感染识别与处理要点。血糖控制平稳，空腹血糖波动在7.0–10.1mmol/L，餐后血糖波动在10.3–13.3mmol/L，未发生低血糖症状，家属能协助患者规律用药<sup>[4]</sup>。疼痛症状完全缓解，疼痛评分降至0分，睡眠质量显著改善；患者肢体功能恢复良好，可自主完成每日3次、每次5–10分钟的慢走活动，下肢皮肤颜色、温度及足背动脉搏动恢复正常。住院期间及出院后均未出现压疮加重、新增压疮及电解质紊乱复发等并发症，整体康复效果良好。通过重点关注这些特定风险因素，医疗干预措施能够更精准地制定，从而有效预防和管理老年糖尿病足。对患者进行自我护理教育以及预防糖尿病患者因轻微创伤引发足部并发症至关重要。

## 6 小结

老年糖尿病足患者因基础疾病多、机体抵抗力弱、认知功能可能受损，护理难度显著高于年轻患者，尤其合并热射病、多处皮肤损伤时，病情更为复杂，需实施个体化综合护理。本病例中，通过伤口阶梯式护理、感染防控、血糖精细化管理、疼痛与循环干预及功能康复等措施，实现了伤口愈合、感染控制、血糖稳定及肢体功能恢复的多重目标。

伤口护理是糖尿病足康复的核心，本研究采用“分期清创+个性化用药+‘井’字渗药”方案，既避免盲目清创导致的组织损伤，又通过药物渗透优化提升治疗效果，与许樟荣等<sup>[5]</sup>提出的糖尿病足伤口“湿润愈合”理念一致。同时，考虑到老年患者生理特点，设定宽松血糖控制标准，有效降低低血糖风险，体现“以患者为中心”的护理原则。