

糖尿病足护理查房

糖尿病的定义

- 糖尿病是因为遗传和环境原因相互作用引起的一组以慢性高血糖为共同特征的代谢异常综合征。因胰岛素的分泌或作用的缺陷，或者两者同步存在而引起的碳水化合物、蛋白质、脂肪、水和电解质等代谢紊乱。特征性体现是烦渴、多饮、多尿、多食易饥、体重下降及视力模糊。主要特点是血糖过高、糖尿、多尿、多饮、多食、消瘦、疲乏。
分类：1型糖尿病、2型糖尿病、其他特殊类型糖尿病和妊娠期糖尿病。

糖尿病临床体现

- 代谢紊乱综合征：即常说的“三多一少”，涉及多尿、多饮、多食和体重下降，还有其他症状：乏力、四肢酸痛、月经失调、视力下降等。
- “三多一少”多见于1型糖尿病，2型糖尿病常体现不明显或仅有部分体现。

糖尿病有哪些危害？

- (一) 急性并发症
- 1、糖尿病酮症酸中毒：体现为前期烦渴、多饮、多尿及无力，至后期尿量降低或闭尿，消瘦软弱等，食欲不振、恶心、呕吐、腹痛、头痛、嗜睡，严重者昏迷。
- 2、糖尿病非酮症高渗性昏迷：体现为烦渴、多饮、表情淡漠、反应迟钝、厌食、嗜睡等。若未及时治疗，病人将出现皮肤粘膜干燥、唇舌干裂、心率加紧、血压下降至休克，严重者出现幻觉、偏瘫、失语等。
- (二) 慢性并发症
- 1、心血管病变：是糖尿病最严重而突出的并发症。体现为糖尿病心脏病。
- 2、糖尿病肾病：体现为尿频、尿急、尿痛、发烧、腰痛和血尿。
- 3、糖尿病眼病：体现为视物模糊、视力下降，严重者造成失明。
- 4、糖尿病足：体现为足部疼痛、皮肤深溃疡、肢端坏疽等。
- 5、神经病变：体现为肢端感觉异常、肢体疼痛等。
- 6、感染：糖尿病病人常发生皮肤化脓性感染、真菌感染等。

今日我们就来讲讲糖尿病足



近30年来，我国糖尿病患病率明显增长

- 1、每6位糖尿病患者中将有1位在其一生中会发生足溃疡。
- 2、每年有400万糖尿病患者发生足溃疡。
- 3、足部并发症是糖尿病患者最常见住院原因
- 4、糖尿病足溃疡能够预防，85%的截肢能够防止。

糖尿病足



- **WHO定义：**与下肢远端神经异常和不同程度的周围血管病变有关的足部感染、溃疡和/或深层组织破坏。
诱因：趾间或足部皮肤瘙痒而搔抓致皮肤破溃，水泡破裂，烫伤或碰撞伤，修脚损伤及新鞋磨破伤
- **自觉症状：**冷感，酸麻，疼痛，间歇性跛行。

糖尿病足的分型

- 0级 无溃疡，但存在风险原因
- 1级 表面溃疡，临床上无感染
- 2级 较深的溃疡，常合并软组织炎，无脓肿或骨的感染
- 3级 深度溃疡、脓肿或骨组织病变
- 4级 局部坏疽（趾、足跟或足前背）
- 5级 全部坏疽

坏疽的临床分型

- **湿性坏疽**占糖尿病肢端坏疽的78.0%。多因肢端循环及微循环障碍，常伴有周围神经病变，皮肤损伤感染化脓。坏疽轻重不一，浅表溃疡或严重坏疽。局部常有红、肿、热、痛，功能障碍，严重者常伴有全身不适，毒血症或败血症等临床体现。
- **干性坏疽** 仅占坏疽病人的6.8%。多发生在糖尿病患者肢端动脉及小动脉粥样硬化，使血管腔狭窄；或动脉血栓形成，致使血管腔阻塞，血流逐渐或骤然中断，但静脉血流依然通畅，造成局部组织液降低，造成血流中断的远端肢体。其坏疽的程度与血管阻塞部位和程度有关。较小动脉阻塞则坏疽面积较小，常形成灶性干性坏死，较大动脉阻塞者坏疽的面积较大，甚至整个肢端完全坏死

病因

- 一、足部感染
- 二、糖尿病微血管病变及微循环障碍
- 三、糖尿病周围神经病变
- 四、糖尿病大血管病变

症状

- 1、足部皮肤干燥，同步足部可能所以造成刺痛、麻木、感觉迟钝丧失，肢端会出现营养不良、肌肉萎缩之类的症状。
- 2、糖尿病足患者因为长久的皮肤组织缺血造成了肌肉萎缩，同步皮肤干燥弹性差，一旦患者的皮肤体温下降，就会出现色素沉着
- 3、足部疼痛

病历简介

- 患者陈天铎，男，患者自诉因“口干、多饮、多尿20余年伴右足破溃10天入院”。患者自20余年出现口干、多饮、多尿、饥饿感增长，伴明显体重下降，无心慌、出汗、无胸闷等，无腹痛、腹泻，屡次查血糖升高诊疗为“2型糖尿病”开始口服药物治疗，十年前患者因糖尿病足在南京军区总院行手术截肢后予胰岛素治疗。

- 入院诊疗：**2型糖尿病**
2型糖尿病伴糖尿病足病
高血压

查体

- T 36℃ P 80次/分 R 20次/分 BP 146/88mmHg
- 神志清楚，精神差，右足第二趾破溃少许渗液，

辅助检验

- 入院指测随机血糖值11.1 mmol/L，血酮0.1mmol/L
- 糖化血红蛋白6.8%
- 尿素10.34mmol/L
- 肌酐145.8umol/L
- **B超示：** 双侧颈动脉内膜粗糙伴斑块形成、胆囊结石、左房增大、前列腺增生

治疗情况简介

- 予灯盏花素活血化瘀，前列地尔营养神经，左氧氟沙星抗感染，胰岛素调控血糖，指导病人低盐低脂糖尿病饮食，加强血糖监测

主要病情变化

- 患者在住院期间血糖控制良好，血糖波动在3.2~16.3mmol/L，期间有几次低血糖得到妥善处理后又转为正常。
- 血压也控制在正常范围之内。
- 1月22号查上伤口细菌拭子培养药敏检验示MRSA，为金黄色葡萄球菌感染。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/848120065066006130>