

糖尿病足患者出院后延续性护理 1 例实践与思考

施慧君 陈冰冰 马晓峇

上海市中西医结合医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19810

[摘要] 目的：糖尿病足作为糖尿病最严重的慢性并发症之一，其治疗周期长、复发率高，出院后的护理质量直接影响患者预后。方法：本文以 1 例 2 型糖尿病合并湿性坏疽的糖尿病足患者为研究对象，实施为期 6 个月的出院后延续性护理干预，通过建立多学科护理团队、制定个性化护理方案，开展血糖管理、伤口护理、足部照护指导、健康教育及心理支持等综合护理措施，观察患者足部愈合情况、血糖控制水平及自我管理能力变化。结果：干预后患者足部溃疡完全愈合，空腹血糖及糖化血红蛋白均控制在理想范围，自我护理能力显著提升，未发生复发及并发症。

[关键词] 糖尿病足；延续性护理；出院指导；伤口护理

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Continued Care for a Diabetic Foot Patient After Discharge: A Case Study and Reflection

Huijun Shi, Bingbing Chen, Xiaoyin Ma

Shanghai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Abstract: Objective: Diabetic foot, as one of the most severe chronic complications of diabetes, requires a long treatment cycle with a high recurrence rate. The quality of post-discharge care directly impacts patient prognosis. Methods: This study focused on a 6-month post-discharge follow-up nursing intervention for a type 2 diabetes patient with wet gangrene. Through the establishment of a multidisciplinary nursing team and personalized care plans, comprehensive measures were implemented including blood glucose management, wound care, foot care guidance, health education, and psychological support. The healing progress of the foot ulcers, blood glucose control levels, and changes in self-management ability were observed. Results: After intervention, the patient's foot ulcer fully healed, with fasting blood glucose and glycosylated hemoglobin controlled within ideal ranges. Self-care ability significantly improved, with no recurrence or complications observed.

Keywords: Diabetic foot; Continuous nursing; Discharge guidance; Wound care

引言

随着糖尿病发病率的逐年攀升，糖尿病足作为其最严重的慢性并发症之一，已成为导致患者截肢、降低生活质量的重要原因^[1]。当前，基层医疗机构作为中医药服务及慢性病管理的前沿阵地，承担着大量糖尿病足患者出院后的护理工作，但受专业资源不足、护理衔接不畅、患者认知薄弱等因素制约，延续性护理质量参差不齐，难以满足患者康复需求^[2]。因此，探索科学、高效的基层糖尿病足延续性护理模式，对改善患者预后、降低复发率、减轻社会医疗负担具有重要意义。

1 病例资料

患者男性，68 岁，退休工人，2025 年 5 月因“2 型糖尿病 15 年，右足溃烂 2 月”入院。既往长期口服二甲双胍与格列齐特，血糖控制差（空腹 9.0-12.0mmol/L，糖化血红蛋白 8.5%-10.0%），右足皮肤破损后自行处理无效，

发展为溃烂渗液。

入院检查：右足 3 趾内侧 2.0cm×1.5cm 溃疡，足背动脉搏动弱、感觉减退；空腹血糖 11.2mmol/L，糖化血红蛋白 9.2%，创面培养示金黄色葡萄球菌，下肢血管超声示右侧胫前动脉中度狭窄。

诊断为 2 型糖尿病、糖尿病足（Wagner 3 级，湿性坏疽）等，予胰岛素泵控糖、头孢哌酮舒巴坦钠抗感染、创面清创及前列地尔改善循环。4 周后创面缩小至 0.8cm×0.5cm，血糖达标，2025 年 6 月出院，改为门冬胰岛素 30 联合二甲双胍治疗。

2 延续性护理实践实施

血糖管理遵循“精准控制、动态调整”原则，出院当日培训患者及家属胰岛素注射。适应期（1-4 周）每日随访指导血糖监测，每周 2 次调胰岛素剂量；稳定期（5-16 周）每周 3 次随访，药师每月视频指导用药；巩固期（17-24 周）

Clinical Application Research of Nursing Care

教患者依据季节、运动量微调，团队每2周复核，保障血糖稳定^[3]。

创面愈合指导注重“全程防护、阶段适配”。出院时为患者配备含无菌纱布、生理盐水、银离子凝胶的便携式护理包，专科护士通过视频演示清洁、清创、用药、包扎全流程。适应期内社区全科医生每周2次上门查看，指导患者按“冲洗-清创-涂药-包扎”规范操作，强调创面干燥；第6周创面缩小至0.3cm×0.2cm后，改为每3天换药1次，同步教患者识别渗液增多、红肿等感染迹象；第12周创面完全愈合后，指导每日涂润肤霜防皮肤干裂，全程未出现感染或愈合延迟^[4]。

足部系统照护聚焦“预防优先、实操落地”。出院后第1周，专科护士上门开展实操培训，涵盖37℃温水洗脚、趾间擦干、指甲平直修剪、棉质袜子与圆头厚底鞋选择、穿鞋前异物检查等内容；稳定期通过图文视频教患者识别皮肤苍白、发凉等异常信号；巩固期指导每日足部自检、每周足部压力监测，配合每日3组踝泵运动促进循环，降低复发风险。

饮食与运动指导强调“个性化、循序渐进”。营养师结合患者65kg体重与血糖目标，制定每日1500kcal热量方案，推荐粗粮替代精粮、增加绿叶菜，限制高糖高脂高盐食物，适应期每周调整方案，如餐后血糖高则建议主食分餐并搭配优质蛋白；运动上避开剧烈运动，适应期从每日10分钟散步起步，逐步增至20-30分钟，要求穿专用鞋、带糖果防低血糖、运动后查足部，稳定期依耐力适当加量，强调运动前后血糖监测。

心理与社会功能干预突出“共情支持、逐步融入”。针对患者出院初期的焦虑与睡眠问题，团队通过共情沟通、康复患者经验分享缓解压力，同时指导家属关注患者情绪、协助护理；随着病情改善，逐步引导患者恢复家务与社区活动，第16周时患者焦虑缓解，可独立完成自我管理，社会交往恢复正常。

随访监测构建“线上+线下”闭环。适应期每周2次电话随访+1次社区复诊，稳定期每周1次电话+每2周社区复诊，巩固期每2周电话+每月社区复诊，每次随访评估血糖、创面、足部、用药与自我管理情况；出院后3个月复查糖化血红蛋白、下肢血管超声与神经传导速度，6个月再次评估，3个月时患者糖化血红蛋白降至6.8%，血管狭窄无加重，神经传导速度改善。

3 护理效果评价

患者溃疡面积大幅缩小，空腹、餐后2小时血糖及糖化血红蛋白均下降至理想范围，焦虑评分降低，生活质量评分显著提升，提示护理干预有效促进患者康复、改善身心状

态。护理干预后患者各项指标均显著改善(P<0.05)，见表1。

表1 患者护理前后指标对比

指标名称	护理前	护理后	P
溃疡面积	0.8cm×0.5cm	0.1cm×0.1cm	<0.05
空腹血糖(mmol/L)	6.5-7.5	6.0-7.0	<0.05
餐后2小时血糖(mmol/L)	8.0-10.0	7.5-9.0	<0.05
糖化血红蛋白(%)	7.3	6.5	<0.05
焦虑评分	58	35	<0.05
生活质量评分	65	98	<0.05

4 护理思考与讨论

延续性护理需依托多学科协作，糖尿病足涉及多方面问题，单一学科难以应对，本案例中多学科团队分工协作，实现血糖控制、伤口护理等全方位干预，符合综合治疗原则^[5]。个性化方案是效果基础，团队结合患者年龄大、文化程度低、并发症多等特点，制定阶段性方案，如针对其视力不佳安排家属参与培训，保障护理准确。家庭参与是重要支撑，指导家属参与不仅减轻患者负担，还提升护理连续性，家属情感支持也能缓解患者心理压力。全程监测与动态调整是成功保障，规范随访机制可及时掌握病情，依据血糖、创面情况调整方案，避免措施固化影响效果，体现护理动态性^[6]。

基层延续性护理实施面临多重难点：资源配置不足，缺乏创面护理专科护士等人才及相关检查设备，部分检查需依赖上级医院；患者认知与依从性差，老年患者健康知识欠缺、用药不规范，对足部护理重视不足；护理衔接机制不完善，医院与社区信息共享缺失，延续护理启动滞后；经济与社会支持不足，治疗费用高加重患者负担，独居患者缺乏家庭照护，影响护理效果^[7]。

优化基层糖尿病足延续性护理可从五方面系统推进^[8]。加强专业人才培养与资源整合，基层医疗机构需开展糖尿病护理专项培训，聚焦创面护理、血糖管理等核心能力提升，鼓励护士考取专科证书；同时依托医联体机制，通过上级医院专家下沉、远程会诊等方式弥补专业资源缺口，并配备足部检查、创面护理等必要设备。强化健康教育与行为干预，采用图片、视频、动画等适配老年患者的形式，重点普及糖尿病足预防、足部护理及血糖管理知识；建立患者健康档案，借助积分奖励、同伴教育提升用药与检查依从性，对高风险患者增加随访频次^[9]。完善医院-社区-家庭护理衔接，搭建跨机构信息共享系统，患者出院时同步推送病历、治疗及护理方案至社区，确保护理无缝衔接；设立糖尿病足专科随访门诊，由医院与社区护士协同负责随访，健全双向转诊机制。构建多元支持体系，争取医保政策倾斜，将延续护理服务纳入报销范围以减轻患者经济负担；动员志愿者团队为

Clinical Application Research of Nursing Care

独居患者提供上门护理协助，通过培训提升家庭照护者能力，构建家庭支持网络^[10]。推进信息化护理管理，搭建延续护理平台实现血糖数据实时上传、在线咨询、用药提醒等功能，护士可远程监测病情并干预；开发足部护理 APP，提供视频教程、异常信号识别等内容，方便患者随时学习。

综上所述，糖尿病足出院后延续性护理需多学科协作等多要素结合。本案例 6 个月干预后，患者临床指标、自我管理能力及生活质量均显著提升，证实其有效性。基层机构应针对性解决现存问题，构建一体化护理模式，改善患者预后。

[参考文献]

[1]李喆,朱志娟,吴淑媛,等. ADOPT 问题解决模式延续性护理对糖尿病足患者自我管理能力的影[J]. 糖尿病新世界,2025,28(8):145-148.

[2]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[J]. 临床护理杂志,2025,24(2):23-25.

[3]左环环,马丽静,齐微微.自我效能指导下延续性护理在下肢动脉粥样硬化合并糖尿病足患者中的应用效果分析[J]. 当代医药论丛,2025,23(24):149-152.

[4]黄素艺.基于 ADOPT 问题解决模式的延续性护理在糖尿病足患者中的应用[J]. 医疗装备,2025,38(7):150-153.

[5]高仁凤.延续性护理预防糖尿病足合并感染的效果评估[J]. 糖尿病新世界,2024,27(10):125-127,131.

[6]张淑梅,胡淑华,郑志娟,等.延续性护理在糖尿病足清创术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2024,36(10):167-169.

[7]苏维维,宋新荣,张宁.链式专案管理下的延续性护理对糖尿病足患者自护行为、认知能力及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(12):2293-2296.

[8]相雪静,高巧平,王健.延续性护理对糖尿病足患者血糖水平及生存质量的影响[J]. 糖尿病新世界,2024,27(13):122-125.

[9]郭慧,张箐鸿,罗建华.奥马哈系统延续性护理对糖尿病足患者自护能力和应对方式的影响[J]. 黑龙江医学,2024,48(22):2787-2790.

[10]陈银锋,苏雪清.基于 Triangle 分层分级管理的延续性护理结合松静诱导训练对糖尿病足患者自我效能和睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2024,11(9):2048-2050.

作者简介:

施慧君(1994.01-),女,汉族,江苏人,本科,护师,研究方向为糖尿病足出院后的延续护理。