

湿性愈合敷料在糖尿病足难愈合伤口护理中的应用效果及愈合时间影响研究

洪云凤

云南省临沧市人民医院 云南临沧

【摘要】目的 分析对糖尿病足难愈合伤口护理中应用湿性愈合敷料效果。**方法** 本次研究时间选择 2024 年 3 月-2025 年 3 月，将糖尿病足难愈合伤口患者共计 60 例纳入研究，随机抽签法分为对照组与观察组，对照组采用护理结合传统换药模式，观察组需采用护理结合湿性愈合敷料换药模式，对两组患者临床疗效、护理满意程度以及伤口愈合时间进行比较。**结果** 相比对照组，观察组患者临床疗效较高，护理满意程度较高，伤口愈合时间较短结果差异显著， $P<0.05$ 。**结论** 对糖尿病足难愈合伤口护理中，应用湿性敷料效果显著，能够显著提升临床疗效，提升患者护理满意程度，缩短伤口愈合时间，值得推广。

【关键词】 湿性敷料；糖尿病足；难愈合伤口

【收稿日期】 2026 年 2 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260164

Study on the application effect and healing time impact of wet healing dressings in the nursing of diabetic foot non-healing wounds

Yunfeng Hong

Lincang People's Hospital, Lincang, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the effect of wet healing dressings in the nursing of diabetic foot non-healing wounds. **Methods** This study was conducted from March 2024 to March 2025, enrolling a total of 60 patients with diabetic foot non-healing wounds. They were randomly divided into a control group and an observation group by lottery. The control group received nursing combined with traditional dressing change, while the observation group received nursing combined with wet healing dressing change. The clinical efficacy, nursing satisfaction, and wound healing time were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group showed higher clinical efficacy, higher nursing satisfaction, and significantly shorter wound healing time ($P<0.05$). **Conclusion** The application of wet dressings in the nursing of diabetic foot non-healing wounds is significantly effective, as it can markedly improve clinical efficacy, enhance patient nursing satisfaction, and shorten wound healing time, making it worthy of promotion.

【Keywords】 Moist dressings; Diabetic foot; Non-healing wounds

糖尿病足是导致我国糖尿病患者致残、致死的主要因素之一，疾病发生后会导致患者的生活质量受到十分严重的影响，糖尿病足主要指的是糖尿病患者出现了下肢溃疡、下肢感染或者深部组织出现病变的一种情况，是因为糖尿病合并出现神经病变而导致的疾病，也是糖尿病一种较为严重的并发症现象，糖尿病足发生后也容易导致患者出现致死以及致残问题^[1]。人体

足部会和很多神经以及器官联系，当足部受到一些细菌感染之后，情况就会越来越严重，足部属于糖尿病疾病的一个十分重要的靶器官，当患者出现糖尿病足疾病后，周围神经病变症状也会产生，还会导致患者合并出现外周血管疾病现象，对于这种现象如果没有及时进行治疗，就会导致诸多疾病的发生^[2]。糖尿病足难愈合伤口指的是糖尿病患者因长期高血糖引发足部神

经、血管病变后,在足部皮肤或组织出现的损伤,且难以通过常规治疗手段在合理时间内愈合^[3]。这种伤口在初期仅仅表现为小水疱、皮肤破损,伴随着病情不断发展,则会逐渐发展成为溃疡,甚至深及肌腱、骨骼^[4]。伤口表面常覆盖有脓性分泌物,周围皮肤红肿,患者会感到疼痛、麻木或感觉异常。如果没有及时治疗,伤口可能会持续扩大、加深,从而引发严重感染问题,甚至导致坏疽,面临截肢风险,严重影响患者生活质量与生命健康,所以对此类患者选择一种科学的护理措施有着十分重要的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间在2024年3月-2025年3月,随机抽签法对60例患者分组,对照组30例中男女比例=18:12,年龄在60-85岁,均值(72.12±7.11)岁。观察组30例中男女比例=19:11,年龄在61-84岁,均值(72.18±7.25)岁。两组患者一般数据可比较($P>0.05$)。

纳入标准:(1)患者临床诊断符合糖尿病足病理。(2)患者临床依从性良好。(3)患者无其他严重并发症现象。

排除标准:(1)患者存在认知层面障碍疾病。(2)患者临床资料不完整。(3)患者不愿意参与本次研究。

1.2 方法

两组患者均需要采用常规护理措施,具体为:(1)需指导患者确保足部保暖,需要采用适当的方式进行取暖,比如穿棉鞋棉袜等,还需要注意尽量穿宽大柔软的鞋子,在穿鞋之前需要穿袜子,袜子要确保松紧适宜,还需要每天检查鞋袜当中是否存在异物,防止外伤,不要使用热水袋或者红外线灯照射,糖尿病足患者的足部感觉较为迟钝,容易出现烫伤问题,所以也要格外注意。(2)保证足部干结,护理人员需要指导患者每天使用温水洗脚,但是水温需要控制在40度以下,在洗脚之前需要使用手肘进行水温测量,避免出现烫伤的问题,在洗脚结束后需要仔细轻柔地擦干,以此来保证足够干结,在进行脚趾之间擦拭过程中尤其要注意,不要用力擦拭,如果皮肤比较干燥,则可以适当使用一些护肤软膏或者润滑油,但不能在脚趾之间使用。(3)饮食护理,指导糖尿病足患者在日常饮食中要保证足够清淡,不要食用过咸、甜食、辛辣刺激的食物,可以指导患者多吃新鲜的水果和蔬菜,多吃豆类食品,部分糖尿病足患者存在足部坏死现象,因为感染因素,在饮食中要适当增加热量,但要保证消耗热量和吸收热量均衡。(4)运动护理,指导患者在日常生活当中

需要经常抬腿和抬脚,在进行运动过程中局部血液循环也加快,脚部经常按摩或者适当运动能够起到促进血液循环的效果,但是要保证运动不能过度,避免脚部负荷增加。

1.2.1 对照组需在常规护理措施基础上采用传统换药模式,需要先使用生理盐水清洁伤口及周围皮肤,然后用碘伏消毒,接着用无菌纱布覆盖包扎,根据伤口渗出情况每日或隔日换药,如果纱布粘连则用生理盐水浸润后缓慢揭除。

1.2.2 观察组需在常规护理基础上应用湿性愈合敷料,在清洁伤口之后,根据渗液量选择敷料,少量渗液需选择水胶体敷料,直接贴于创面,中量渗液用藻酸盐敷料填充,外覆泡沫敷料,大量渗液则多层泡沫敷料覆盖。敷料边缘固定妥当,渗液接近边缘或异味时更换,揭除时沿敷料生长方向轻柔操作。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者临床疗效,根据患者病情将评估标准分为三级,分别是显效、有效以及无效,其中显效标准为患者临床症状基本消失,创面愈合且无分泌物出现,有效标准为患者创面愈合面积缩小三分之二,分泌物明显减少,无效为未达到上述标准,有效率=显效+有效/总值。

1.3.2 观察两组患者护理满意程度进行比较,应用自制护理满意程度测评表,分为满意、基本满意以及不满意,满意率=满意+基本满意/总值。

1.3.3 对两组患者伤口愈合时间进行比较,其中伤口愈合标准为伤口表面完全被新生表皮覆盖,无渗液或结痂。

1.4 统计学分析

本次研究以SPSS26.0软件分析数据,伤口愈合时间($\bar{x} \pm s$)计量资料表示,临床疗效、护理满意程度(n,%)计数资料表示,行t检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 结果差异显著。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

相比对照组,观察组患者临床疗效较高, $P<0.05$,见表1。

2.2 两组患者护理满意程度比较

相比对照组,观察组患者护理满意程度较高, $P<0.05$,见表2。

2.3 两组患者伤口愈合时间比较

相比对照组,观察组患者伤口愈合时间较短差异显著, $P<0.05$,见表3。

表 1 临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	30	20 (66.67)	6 (20.00)	4 (13.33)	26 (86.67)
观察组	30	28 (93.33)	2 (6.67)	0 (0.00)	30 (100.00)
χ^2	-	-	-	-	4.286
<i>P</i>	-	-	-	-	0.038

表 2 护理满意程度比较[n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意率
对照组	30	20 (66.67)	5 (16.67)	5 (16.67)	25 (83.33)
观察组	30	25 (83.33)	5 (16.67)	0 (0.00)	30 (100.00)
χ^2	-	-	-	-	5.455
<i>P</i>	-	-	-	-	0.020

表 3 伤口愈合时间 ($\bar{x} \pm s$, d)

组名	例数	伤口愈合时间
对照组	30	40.05±4.11
观察组	30	30.06±3.07
<i>t</i>	-	10.666
<i>P</i>	-	0.000

3 讨论

导致糖尿病足发生的原因和诸多饮食有关,感染、溃疡、血糖控制不佳等因素都会导致糖尿病足发生。当糖尿病足疾病发生后,患者足部的软组织也容易被破坏,皮肤会受到损伤,当出现这些问题后就会产生外源性细菌侵入等问题发生,白细胞的发展便会受到影响,还因为一些血管因素的原因也会导致抗生素的运输受到严重影响,导致细菌的清除效率无法保障,患者的局部组织就会存在感染症状,因为感染的原因而导致糖尿病足疾病的发生^[5]。当糖尿病足疾病发生后严重影响患者的足部健康,当溃疡产生后会导致患者身体当中多重影响,组织损伤以及炎症也会继而出现^[6]。地面和鞋子的摩擦等因素都会导致溃疡的发生,但是当溃疡疾病发生后没有进行相关的保护也会导致糖尿病足疾病的加重。如果血糖控制效果较差便容易导致多种并发症发生,就会提升糖尿病足发生率,当足部出现伤口之后,如果血糖控制不佳,伤口处会存在丰富的糖分,进而给入侵的病原体提供营养,导致伤口没法顺利愈合,出现感染现象后细菌就会快速繁殖并扩散,进而导致糖尿病足疾病的发生,所以如果血糖控制不佳也会极大程度提升糖尿病足疾病发生率^[7]。糖尿病足发生后,患者容易出现难愈合伤口,这种症状和多重因素有关,因为神经病变导致足部感觉减退,患者往往无法察

觉外伤或者摩擦,容易受伤并且无法及时处理,血管病变导致足部血液循环不畅,营养物质和氧气无法有效输送至伤口,影响愈合^[8]。高血糖环境更加容易导致细菌繁殖,从而降低白细胞杀菌能力,也容易导致伤口出现感染问题。如果日常足部护理不当,比如穿不合适的鞋袜、修剪趾甲过短等,也会增加受伤风险,这些因素相互作用下,共同导致糖尿病足伤口难以愈合,所以选择一种科学的护理措施意义重大。

研究结果显示,相比对照组,观察组患者临床疗效较高,护理满意程度较高,伤口愈合时间较短结果差异显著, $P < 0.05$ 。具体原因进行分析,从维持伤口微环境角度分析,湿性愈合敷料能够创造并且维持一个相对湿润的愈合环境,传统的换药使用无菌纱布,在吸收渗液之后容易变干,从而导致伤口表面形成痂皮,这虽在一定程度上能保护伤口,但痂皮下容易积聚渗液、滋生细菌,从而引发感染,延缓愈合。而使用湿性愈合敷料,比如水胶体敷料,能够在创面保持伤口湿润,促进细胞增殖和迁移,加速肉芽组织生长和上皮化进程^[9]。藻酸盐敷料吸收渗液后呈凝胶状,不仅能为伤口提供湿润环境,还能释放钙离子,进而起到良好的止血以及促进凝血的效果。湿性敷料也能够减轻患者的痛苦,传统换药中,干燥的纱布常与伤口粘连,换药去除过程中会撕裂新生肉芽组织,给患者带来剧烈疼痛,而湿性敷

料具有良好的顺应性以及贴合性,能够紧密贴合伤口,有效减少与伤口的摩擦与粘连。在进行敷料更换中,只需要沿着敷料生长方向轻柔操作,就能轻松揭除,这样便能够极大程度减轻患者的痛苦,也能够提升患者舒适度以及护理满意程度^[10]。从促进营养供应以及血液循环角度分析,使用湿性愈合敷料能改善伤口局部的血液循环,在湿润的环境下更加利于血管的生成以及扩张,从而增加伤口局部的血液灌注,也能够为伤口愈合提供充足的氧气以及营养物质,并且还能够减少伤口局部炎症反应,从而有效降低炎症因子对细胞造成的损伤,从而促进细胞的正常代谢以及功能恢复,也能够加速伤口愈合效果。所以在常规护理基础上应用湿性愈合敷料能够显著提升临床疗效,提升护理满意程度,降低患者伤口愈合时间。

综上,对糖尿病足难愈合伤口护理中,常规护理基础上应用湿性愈合敷料效果显著,能够显著提升临床疗效,提升患者护理满意程度,降低伤口愈合时间,所以该种护理措施在临床上具有较高的实际推广和应用价值。

参考文献

- [1] 舒丽,丁静,徐永超. 以动机行为转化理论为指导康复护理对 2 型糖尿病足患者自护能力及足部并发症的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2024, 27 (24): 144-148.
- [2] 刘玉霞,顾静艳,宿玉音,等. 互联网加在 CT 检查中延伸护理对糖尿病足院外护理的研究 [J]. CT 理论与应用研究, 2024, 33 (S1): 113-116.
- [3] 李丽华. 动机行为转化指导下的康复护理促进糖尿病足患者溃疡恢复的价值探讨 [J]. 黑龙江中医药, 2024, 53 (06): 426-428.
- [4] 王爱环,何军霞,杜彩凤,等. 图文式临床路径干预模式在糖尿病足患者椎管内麻醉恢复期护理中的应用价值 [J]. 河南医学研究, 2024, 33 (23): 4406-4409.
- [5] 陈秋香,曾燕云. 湿性敷料在老年糖尿病足患者换药护理中对其伤口愈合的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25 (04): 121-124.
- [6] 崔雪. 湿性愈合新型敷料在难愈性伤口患儿护理中的效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32 (19): 3177-3178.
- [7] 高莉. 负压封闭引流术与湿性敷料在糖尿病足感染护理中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24 (18): 96-99+104.
- [8] 饶春妮,罗朝虹,杨海艳. 湿性愈合技术在难愈性创面中应用的护理体会 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7 (05): 94-96.
- [9] 陈进,喻培. 湿性愈合理念在慢性伤口愈合护理中的应用分析 [J]. 智慧健康, 2021, 7 (03): 128-129+181.
- [10] 谢碧兰,赵惠芬,洪菊应,等. 湿性敷料与传统换药在糖尿病足换药护理中的应用效果比较 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (09): 36-37.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS