

负压伤口治疗结合细致化护理对糖尿病足溃疡患者恢复效果的影响

叶素萍

荔湾中心医院 广东广州

【摘要】目的 探究糖尿病足溃疡用负压伤口治疗和细致化护理的作用。**方法** 随机均分 2023 年 6 月-2025 年 7 月本院接诊糖尿病足溃疡病人 (N=80)。试验组采取负压伤口治疗和细致化护理，对照组行常规换药与常规护理。对比创面愈合时间等指标。**结果** 关于创面愈合时间与换药次数：试验组 (26.71 ± 5.03) d、(5.72 ± 0.43) 次，对照组 (35.84 ± 7.29) d、(9.51 ± 1.17) 次，差异显著 ($P < 0.05$)。总有效率：试验组 97.5%，对照组 82.5%， $P < 0.05$ 。NRS 评分：干预后，试验组 (1.52 ± 0.27) 分，对照组 (2.91 ± 0.46) 分，差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 糖尿病足溃疡病人用负压伤口治疗和细致化护理，其康复情况、疗效与疼痛感受均得到显著改善。

【关键词】 负压伤口治疗；创面愈合时间；糖尿病足溃疡；细致化护理

【收稿日期】 2025 年 9 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250538

The influence of negative pressure wound therapy combined with meticulous care on the recovery effect of patients with diabetic foot ulcers

Suping Ye

Liwan Central Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the role of negative pressure wound treatment and meticulous care for diabetic foot ulcers. **Methods** Randomly and equally divided the patients with diabetic foot ulcers admitted to our hospital from June 2023 to July 2025 (N=80). The experimental group received negative pressure wound treatment and meticulous care, while the control group underwent routine dressing changes and routine care. Compare indicators such as wound healing time. **Results** Regarding wound healing time and dressing change frequency: In the experimental group, it was (26.71 ± 5.03) days and (5.72 ± 0.43) times, while in the control group, it was (35.84 ± 7.29) days and (9.51 ± 1.17) times. The differences were significant ($P < 0.05$). Total effective rate: 97.5% in the experimental group and 82.5% in the control group, $P < 0.05$. NRS score: After the intervention, the score of the experimental group was (1.52 ± 0.27) points and that of the control group was (2.91 ± 0.46) points, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The rehabilitation status, therapeutic effect and pain perception of patients with diabetic foot ulcers have been significantly improved by negative pressure wound treatment and meticulous care.

【Keywords】 Negative pressure wound treatment; Wound healing time; Diabetic foot ulcer; Meticulous care

目前，糖尿病作为医院中比较常见且并发症也较多的一种慢病，以体重降低、多食与多饮等为主症，而糖尿病足溃疡则是本病比较严重的一种并发症，若干预不及时，病人有截肢的风险^[1,2]。对于糖尿病足溃疡病人而言，他们的治疗方法一般以氧疗、创面清创、营养支持与改善微循环等为主^[3]。负压伤口治疗不仅能缓解病人创面水肿的程度，还能改善病人局部血流灌注，能加快病人创面愈合的速度。细致化护理涵盖以人为本理念，能向病人提供治疗期间所需的各项干预措施，

以提升病人疗效，促进病人康复。本研究以 80 名糖尿病足溃疡病人为例，旨在探究糖尿病足溃疡联用负压伤口治疗和细致化护理的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院 2023 年 6 月-2025 年 7 月接诊的糖尿病足溃疡病人 (N=80)。本研究在分组之时选择的是电脑随机数字表法：试验组男女共 40 人(男 23 人、女 17 人)，年龄跨度 47-78，均值 (59.22 ± 4.03) 岁；糖尿病病程

的跨度在 3-19 年之间，均值（ 8.21 ± 1.81 ）年。对照组男女共 40 人（男 24 人、女 16 人），年龄跨度 48-79，均值（ 59.97 ± 4.61 ）岁；糖尿病病程的跨度在 4-20 年之间，均值（ 8.52 ± 1.93 ）年。各组上述资料的统计学分析结果不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准^[4]：①自愿参加本研究；②神志清醒；③无精神疾病；④拥有完整的病历资料。排除标准：①凝血功能障碍；②重要脏器功能衰竭；③需要截肢；④传染病；⑤创面出血未止；⑥其它足部疾病；⑦未控制的感染；⑧皮肤过敏。

1.2 方法

对照组采取常规换药与常规护理方案，详细如下：①对病人的创面进行彻底的清创，需将坏死组织规范化的去除，然后用双氧水和生理盐水对创面进行消毒。用无菌纱布将创面擦干之后，选择最适的敷料，并完成换药操作。②提前告诉病人换药的流程，并做好病人的宣教工作。换药期间，需注意保持动作的轻柔，注意观察病人神情等的变化，若病人有紧张和焦虑等不良情绪，需及时安抚。落实无菌操作原则，避免病人出现感染等问题。

试验组在完成对照组相关措施的基础之上，加用负压伤口治疗和细致化护理，详细如下：①彻底清创之后，开放腔隙。仔细观察创面情况，若创面腔内存在异物和脓液，需立即清除。以创面的大小为依据，对敷料进行设计和修剪，让敷料能够和创面进行充分的接触。视病人创面的实际情况，对引流管进行适当的调整，让敷料能够充分包裹引流管的侧孔与端孔。选择半透性粘贴薄膜，对病人的创面进行覆盖。连接好负压装置和引流管，并调整负压至-125mmHg，此后，每隔 3-5d，对敷料进行 1 次更换。②予以病人更多的关爱与鼓励，通过与病人交谈等方式，掌握病人的内心需求。询问病人对糖尿病足溃疡的看法，引导病人吐露心声，让病人的情绪能够得到宣泄。采取与病人握手或拥抱的方式安慰病人，并向病人介绍预后较好的糖尿病足溃疡案例。③了解病人的疼痛情况，为提高病人舒适度，可让病人采取看电视、冥想与按摩等方式减痛。若疼痛比较

强烈，可酌情使用止痛药。④仔细查阅病人的资料，积极与病人和家属交谈，掌握病人的饮食情况。结合病人病情，调整病人膳食结构，如有必要，亦可为病人制定营养食谱。⑤剪辑宣教短视频，制作宣教 PPT 或图册等，然后再利用短视频与 PPT 等，向病人宣传糖尿病足溃疡的知识，介绍负压伤口治疗的原理。⑥仔细查看病人的敷料是否被污染，若敷料被污染，需立即更换。检查负压引流设备，确保无漏气等问题。妥善固定引流管，并对引流管的情况进行检查，确保管道通畅。

1.3 评价指标

①对各组的创面愈合时间与换药次数进行记录。

②参照下述标准^[5]，对病人的疗效作出评定：a，无效，症状未缓解，创面缩小不足 30%。b，好转，症状有所缓解，创面缩小 30-90%。c，显效，症状消失，创面缩小超过 90%。各组的疗效：（好转+显效）/组人数*100%。

③各组疼痛的评定使用 NRS 量表：用 0-10 的数字描述病人的疼痛感受，病人的得分越高，其疼痛就越强烈。

1.4 统计学分析

针对本次研究中所列出的全部数据，在对其进行深入剖析及处理时都用 SPSS 26.0，在完成统计学分析这项工作之时都用 χ^2 及 t 这两种检验方式，前者与后者分别检验计数、计量资料，关于上述两种资料的呈现形式：（%）和（ $\bar{x} \pm s$ ）。所得结果展现出来的差异，如若符合统计学标准，可写作 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 康复指标分析

对比创面愈合时间与换药次数：试验组依次是（ 26.71 ± 5.03 ）d、（ 5.72 ± 0.43 ）次，对照组依次是（ 35.84 ± 7.29 ）d、（ 9.51 ± 1.17 ）次，组间差异显著（ $t_1=5.1947$ ， $t_2=4.0313$ ， $P < 0.05$ ）。

2.2 疗效分析

表 1 内的疗效判定结果：试验组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 1 结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	40	1 (2.5)	10 (25.0)	29 (72.5)	97.5
对照组	40	7 (17.5)	15 (37.5)	18 (45.0)	82.5
χ^2					6.4918
P					0.0291

2.3 疼痛分析

对比评估获得的 NRS 数据：干预前，试验组（6.31±0.94）分，对照组（6.35±0.97）分，差异不显著（ $t=0.3729$, $P>0.05$ ）；干预后：试验组（1.52±0.27）分，对照组（2.91±0.46）分，差异显著（ $t=3.6714$, $P<0.05$ ）。

3 讨论

临幊上，糖尿病足溃疡十分常见，具备创面愈合困难与疗程长等特点，可引起足部皮肤破损等症状，情况严重时，也可导致坏疽等问题^[6]。负压伤口治疗乃糖尿病足溃疡比较重要的一种干预方式，需要连接好负压吸引装置和伤口敷料，让伤口能够处在一种正负压交替的状态之中，以加快创面细胞增殖的速度，缓解创面水肿症状，并能减少创面处的细菌负荷，有助于改善病人创面处的微循环，同时也能加快肉芽组织生长的速度，让创面能够快速愈合^[7]。与常规换药方式进行相比，负压伤口治疗能够取得更加显著的成效，且通过负压伤口治疗也能减少病人换药的次数，能避免病人在换药时出现疼痛等问题^[8]。细致化护理乃比较新型的一种护理技术，需要护士从心理、疼痛、饮食、宣教与管道等多个层面入手，向病人提供细致化的干预措施，以减轻病人心理负担与疼痛感，促进病人创面愈合，从而有助于提升病人疗效。

本研究，各组的创面愈合时间与换药次数之间存在的差异十分显著（ $P<0.05$ ）；各组的疗效与疼痛改善情况之间存在的差异也较为显著（ $P<0.05$ ）。负压伤口治疗具备效果好与换药次数少等特点，且此法也能促进病人创面微循环的改善，有助于创面的愈合，但在治疗期间，护士需要做好引流管与敷料的观察及管理工作，以免出现引流管堵塞等问题，影响负压伤口治疗的效果^[9]。另外，护士也需要重视病人的心理健康，需要根据病人当前的需求，予以病人个体化的饮食与疼痛等护理，以促进病人身体素质的改善，及疼痛的缓解，而这些对于提升病人疗效来说都起着较为显著的作用^[10]。

综上，糖尿病足溃疡病人用负压伤口治疗和细致化护理，其创面愈合情况、疗效与疼痛感都得到显著改善，值得推广。

参考文献

- [1] 秦美玲,李媛媛,王丽娜,等. 红光照射联合改良负压封闭引流在糖尿病足溃疡患者中的应用[J]. 河北医药,2023,45(19):3034-3036,3040.
- [2] 龙一军,何桂妙,梁聪,等. 点拨性动态式反馈护理结合负压辅助闭合技术及 rh-bFGF 在糖尿病足溃疡伤口床护理中的应用效果评估[J]. 糖尿病新世界,2025,28(3):108-112.
- [3] 刘俊鹏,杜心如,要星晨,等. 微骨窗骨搬移联合负压封闭引流治疗糖尿病足:双中心回顾性队列研究[J]. 实用医学杂志,2024,40(18):2590-2596.
- [4] 张美,王爱红,李莉琼,等. 1 例血小板凝胶联合负压治疗糖尿病足难愈性溃疡的护理[J]. 足踝外科电子杂志,2023,10(2):69-72.
- [5] 陈相濡,杜梦雨,孙梦茹. 循证精细化护理在糖尿病足溃疡患者 VSD 治疗中的应用[J]. 糖尿病新世界,2024,27(13): 152-155.
- [6] 陈洁,陈圆圆,霍玉佳. 融合病房糖尿病足合并多发皮肤溃疡继发颅骨外露患者的多学科协作护理[J]. 中华急危重症护理杂志,2024,5(10):940-943.
- [7] 唐艳蓬,李雪芬. 负压伤口治疗结合细致化护理对糖尿病足溃疡患者恢复效果的影响[J]. 当代医药论丛,2024,22(17):190-192.
- [8] 赵素君,沈春莲,李小燕,等. 负压封闭引流技术治疗糖尿病足溃疡患者的护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(32): 8-9.
- [9] 王露,林碧芳,陈建美. 分级护理干预对糖尿病足溃疡患者行 VSD 治疗中的作用及其血糖水平分析[J]. 糖尿病新世界,2023,26(7):132-135.
- [10] 杨慢慢,葛媛,李霞. 中药灌洗负压干预对糖尿病足溃疡病人 MVD 数量、炎症因子及血管生长因子水平的影响[J]. 全科护理,2023,21(27):3836-3838.

版权声明：©2025 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