

## 湿性敷料的选择在糖尿病慢性伤口护理中的作用分析

李静如

甘肃省妇幼保健院 甘肃兰州

**【摘要】目的** 探讨糖尿病（DM）慢性伤口护理中针对性湿性敷料的选择的应用效果。方法 选取 2022 年 1 月至 2024 年 1 月收治的 DM 慢性伤口患者 96 例，随机分为观察组（根据伤口情况给予针对性的湿性敷料护理）和对照组（干性敷料护理）各 48 例，对比效果。结果 观察组临床指标、伤口深度、伤口面积均低于对照组，生活质量评分高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 针对性湿性敷料可加快 DM 慢性伤口患者康复进度，效果良好。

**【关键词】** 糖尿病慢性伤口；生活质量；湿性敷料；伤口深度

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 18 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 14 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260047

### Analysis of the role of wet dressing selection in nursing care of diabetic chronic wounds

Jingru Li

Gansu Provincial Maternal and Child Health Hospital, Lanzhou, Gansu

**【Abstract】Objective** To explore the application effect of targeted moist dressing selection in the care of chronic wounds in patients with diabetes mellitus (DM). **Methods** A total of 96 DM patients with chronic wounds admitted from January 2022 to January 2024 were randomly divided into an observation group (48 cases, receiving targeted moist dressing care based on wound conditions) and a control group (48 cases, receiving dry dressing care). The effects of the two groups were compared. **Results** The clinical indicators, wound depth, and wound area of the observation group were all lower than those of the control group, while the quality of life score was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Targeted moist dressings can accelerate the recovery process of DM patients with chronic wounds, showing a good effect.

**【Keywords】** Diabetic chronic wounds; Quality of life; Moist dressings; Wound depth

糖尿病（DM）慢性伤口是 DM 患者因周围神经和血管病变引发的常见并发症，以足部溃疡为主要表现，伴感染或深层组织破坏，严重时可导致截肢，显著降低患者生活质量<sup>[1]</sup>。此类伤口愈合周期长、易反复感染，与局部微循环障碍、营养供应不足及感染风险高等因素密切相关，给临床护理带来极大挑战<sup>[2]</sup>。目前，临床传统护理多采用干性敷料，通过保持伤口干燥预防感染，但该方式易导致创面结痂，阻碍上皮细胞迁移，延缓愈合进程，且换药时易产生机械损伤，加重患者疼痛。湿性愈合理论指出，湿润环境可促进生长因子释放，加速表皮细胞迁移，增强白细胞抗感染能力，为伤口愈合提供适宜微环境<sup>[3]</sup>。湿性敷料能根据创面状态调节湿度，维持缺氧微酸环境，契合伤口生理愈合需求。基于此，本研究选取 96 例 DM 慢性伤口患者，对比传统干性敷料与针对性选择湿性敷料的护理效果，旨在明确湿性敷料选择对伤口愈合的影响，具体如下：

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

2022 年 1 月至 2024 年 1 月，96 例 DM 慢性伤口患者，均为女性，随机分为观察组 48 例，平均年龄  $(61.24 \pm 8.23)$  岁；对照组 48 例，平均年龄  $(62.17 \pm 7.96)$  岁，两组资料对比 ( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

两组患者均接受基础治疗，包括胰岛素或口服降糖药控制血糖（空腹血糖  $<7.0\text{mmol/L}$ ，餐后 2h 血糖  $<10.0\text{mmol/L}$ ），根据细菌培养结果使用敏感抗生素抗感染，同时给予针对性营养支持——重点强化蛋白质补充（辅以维生素），其中蛋白质摄入充足、营养状态良好的患者伤口愈合速度显著更快，蛋白质摄入不足、营养供给欠佳的患者则伤口愈合进程明显减慢。

对照组：干性敷料护理。采用无菌纱布作为敷料。换药时先用生理盐水清洁伤口及周围皮肤，去除坏死组织，待创面干燥后覆盖无菌纱布，每周换药 2~3 次。若纱布渗液渗透超过 2/3，及时更换敷料；出现红肿、

渗液异常时增加换药频次。

观察组：针对性选择湿性敷料护理，即根据伤口渗出量及愈合阶段选择适宜湿性敷料，具体如下：（1）清创期（伤口有坏死组织、渗出量多）：选用藻酸盐敷料，其具有强吸液能力，可吸收自身重量20倍以上渗液，同时释放钙离子促进凝血，加速坏死组织溶解。换药频次根据渗液情况调整，渗液量多者每日换药1次，渗液量中等者每2日换药1次。（2）肉芽生长期（创面新鲜、渗液中等）：选用泡沫敷料，该敷料透气性好，能形成密闭环境，维持创面湿润，同时缓冲外界压力，保护新生肉芽组织。每3~4日换药1次，若渗液达到敷料容量2/3及时更换。（3）上皮形成期（创面浅表、渗液少）：选用水胶体敷料，其可形成保护膜，减少外界刺激，促进上皮细胞迁移，降低瘢痕增生风险。每5~7日换药1次，直至伤口愈合。

所有换药操作均严格遵循无菌原则，换药前评估

伤口面积、深度及渗液情况，记录愈合进展，根据创面变化动态调整敷料类型

### 1.3 观察指标

临床指标（换药次数、肉芽愈合时间等）、伤口面积、伤口深度、生活质量（SF-36评价，分数越高代表生活质量越好）<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 $\chi^2$ 、t检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 临床指标

组间比较（ $P < 0.05$ ），见表1。

### 2.2 伤口面积、伤口深度

治疗后，组间比较（ $P < 0.05$ ），见表2。

### 2.3 生活质量

治疗后，组间比较（ $P < 0.05$ ），见表3。

表1 临床指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	观察组（n=48）	对照组（n=48）	t	P
伤口愈合时间（d）	26.00±3.35	34.47±4.23	7.001	<0.05
换药次数（次）	8.17±2.04	14.12±3.03	7.256	<0.05
肉芽愈合时间（d）	7.86±1.67	10.52±2.21	4.272	<0.05
肉芽覆盖时间（d）	5.36±1.27	6.24±1.37	2.090	<0.05

表2 伤口面积、伤口深度（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间	观察组（n=48）	对照组（n=48）	t	P
伤口深度（cm）	治疗前	2.15±0.18	2.12±1.04	0.147	>0.05
	治疗后	0.45±0.08	0.77±0.10	9.441	<0.05
伤口面积（cm <sup>2</sup> ）	治疗前	15.55±1.31	15.57±1.36	0.046	>0.05
	治疗后	3.17±0.22	5.15±0.47	16.467	<0.05

表3 生活质量（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

指标	时间	观察组（n=48）	对照组（n=48）	t	P
心理健康	治疗前	71.78±1.23	71.84±1.30	0.148	>0.05
	治疗后	83.38±1.26	76.56±1.05	18.492	<0.05
社会功能	治疗前	68.13±0.53	68.14±0.02	0.023	>0.05
	治疗后	76.05±2.08	71.75±2.15	6.397	<0.05
身体功能	治疗前	65.17±1.42	65.14±1.17	0.086	>0.05
	治疗后	83.45±2.28	68.10±2.34	7.291	<0.05
健康状态	治疗前	75.55±1.71	65.57±1.33	0.040	>0.05
	治疗后	82.18±2.24	77.72±3.16	5.015	<0.05

### 3 讨论

DM 慢性伤口愈合障碍源于神经病变导致的感觉减退、血管病变引发的血供不足,加之高血糖环境下免疫功能下降,使创面易受感染且修复能力薄弱<sup>[5]</sup>。传统干性敷料依赖创面干燥环境预防感染,但干燥状态会导致上皮细胞迁移受阻,结痂与创面粘连还会在换药时造成二次损伤,延长愈合周期<sup>[6]</sup>。

本研究中观察组采用针对性湿性敷料护理后,临床指标均显著优于对照组,伤口面积缩小与深度变浅幅度更明显,且患者生活质量评分更高。这一结果的核心原因在于湿性敷料遵循伤口愈合生理规律,通过动态适配不同阶段创面需求优化修复微环境:清创期藻酸盐敷料高效吸液并溶解坏死组织,为肉芽生长扫清障碍;肉芽生长期泡沫敷料维持密闭湿润环境,促进血管与纤维细胞生长,加速肉芽成熟与覆盖<sup>[7]</sup>;上皮形成期水胶体敷料形成保护屏障,减少刺激并维持保湿状态,缩短整体愈合时间,减少换药频次<sup>[8]</sup>。从伤口面积与深度改善来看,湿性环境加速表皮细胞迁移与肉芽组织增殖,能更高效填充创面、缩小损伤范围,避免干性敷料导致的组织脱水与修复停滞<sup>[9]</sup>。生活质量的提升则源于临床指标改善带来的连锁反应:愈合时间缩短、换药次数减少,直接减轻患者疼痛困扰与活动受限,缓解因长期伤口不愈产生的焦虑情绪,进而改善身体功能、心理健康与社会参与度,打破“伤口不愈-生活质量下降”的负面循环<sup>[10]</sup>。临床实践中需注意,湿性敷料选择需结合创面动态变化调整,同时配合血糖控制与营养支持,为伤口愈合提供基础保障<sup>[11]</sup>。

综上,针对性选择湿性敷料可通过优化创面微环境,全面改善临床指标与伤口修复效果,提升患者生活质量,为糖尿病慢性伤口护理的高效方案,值得应用。

### 参考文献

- [1] 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):96-99104.
- [2] 曹林莉.预见性护理干预在糖尿病肾病维持性血透中的应用价值研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(5):0195-0198.

- [3] 贾智敏.湿性愈合敷料联合半导体激光治疗仪在重型颅脑损伤患者气管切开术后伤口护理中的应用[J].医疗装备,2024,37(2):134-137.
- [4] 刘燕娟,谭锋慧,冯丽娟.个性化护理理念联合湿性敷料在糖尿病足患者换药中的效果研究[J].智慧健康,2024,10(12):174-176180.
- [5] 黄娟,陈彦侠,赵鑫.湿性理论护理对糖尿病并皮脂腺囊肿患者术后恢复的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(1):167-169.
- [6] 胡雨欣,胡万萱,赵杰.具有“药辅合一”双重特性的中药凝胶在糖尿病足溃疡中的研究进展[J].中国医药导报,2024,21(7):36-39.
- [7] 夏振兰,杨晓君,周永林,杨逸禧,陈月玲,陈丽萍,刘泽炫.造口治疗师主导富血小板血浆联合湿性敷料治疗术后不愈合慢性伤口的效果观察[J].中国实用护理杂志,2024,40(23):1761-1767.
- [8] 同丽娜,刘甜,孙姣姣.银离子抗菌敷料联合全程无缝隙护理模式对慢性感染性伤口患者合情况、炎性因子水平及疾病自我感受负担的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(32):149-152.
- [9] 章宵宵,何玉红,杨甜.银离子敷料联合精细护理在难愈性伤口治疗中对创面愈合的作用分析[J].临床医学进展,2023,13(6):10255-10261.
- [10] 叶秋枫,顾华芬,邵小平.拉合伤口法联合伤口湿性愈合护理对伤口愈合的效果观察[J].中国现代医生,2023,61(33):65-6884.
- [11] 葛菲菲,杨小红,沈艳云,赵晓芸.负压技术联合湿性敷料用于慢性伤口护理中对患者换药次数及有效率的影响[J].智慧健康,2022,8(30):262-265278.

**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