

糖尿病足坏疽患者一例的居家安宁疗护实践

项承荣¹, 陈怡薇², 郭玫²

(1.南京市中医院 营养膳食中心, 江苏 南京 210022;

2.南京中医药大学 护理学院, 江苏 南京 210023)

【摘要】 本文总结 1 例糖尿病足坏疽患者进行中医药特色的居家安宁疗护实践体会, 护理要点包括入户指导家属对患者进行糖尿病足照护、帮助患者建立预立医疗计划、为患者及家属提供家庭尊严疗法、灵性照护、哀伤抚慰等, 使患者有尊严、无遗憾、安详地离世; 同时, 减轻家属照护压力, 缩短其哀伤过程。

【关键词】 安宁疗护; 糖尿病足; 病例报告; 尊严疗法

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.05.005

【中图分类号】 R473.58 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2024)05-0019-03

Home-based Hospice Care Practice of a Patient with Diabetic Foot Gangrene

XIANG Chengrong¹, CHEN Yiwei², GUO Mei² (1.Center of Nutrition and Diet, Nanjing Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210022, Jiangsu Province, China; 2.School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu Province, China)

Corresponding author: GUO Mei, Tel: 024-82810651

【Abstract】 This paper summarizes the practice of home-based hospice care with traditional Chinese medicine characteristics for a patient with diabetic foot gangrene. The main points of care include home visit to guide the family through the patient's diabetic foot care, assistance for the patient in establishing advance care planning, and providing the family with dignity therapy, spiritual support, and grief relief, so that the patient passes away with dignity, no regrets and peace. At the same time, it can reduce the pressure of family care and shorten the grieving process.

【Key words】 hospice care; diabetic foot; case report; dignity therapy

[Mil Nurs, 2024, 41(05): 19-21]

糖尿病足是指糖尿病患者足部出现感染、溃疡或组织破坏, 伴随下肢神经、血管等病变, 是糖尿病常见的、发生率、致死率高的严重并发症之一^[1], 传统抗感染治疗费用高昂、疗效不佳, 终末期患者饱受身心痛苦。居家安宁疗护是多学科团队协作, 为临终者在温馨的、熟悉的居宅中提供身、心、社、灵等方面的症状管理和人文关怀服务, 帮助其减轻疼痛等不适症状, 使其安详、有尊严、无遗憾地离开人世, 同时为其家属提供丧亲支持与哀伤辅导^[2]。本案总结了 1 例临终期糖尿病足坏疽患者居家安宁疗护服务的实践经验, 入户指导家属对患者进行糖尿病足照护, 帮助患者建立预立医疗计划, 为患者及家属提供家庭尊严疗法、灵性照护、哀伤抚慰, 使患者有尊严、

无遗憾、安详地离世, 缩短家属哀伤过程。现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者, 男, 84 岁, 患 2 型糖尿病 20 余年, 未经饮食控制及药物系统治疗, 空腹血糖 9.1~14.2 mmol/L, 尿糖(++)~(+++), 大小便正常。近半年来, 双足麻木, 2 月前由于细菌感染、修剪指甲过短等原因导致左足二、三指红肿、疼痛, 出现水泡后继发感染逐渐变黑, 足底和足背分别约有 10 cm×4 cm 和 5 cm×4 cm 的溃疡, 表面有脓液、恶臭味, 疼痛感强烈, 行走困难, 诊断糖尿病足 V 级、混合性坏疽。住院后给予控制血糖、胰岛素皮下注射、局部换药等治疗, 血糖得以控制, 左足体征无好转, 呈进行性发展, 医院建议截肢, 患者与家属坚决不同意, 办理出院。

1.2 社会心理评估 患者配偶已逝, 有 2 个儿子, 且经济基础良好, 家庭和睦, 大儿子在国外, 患者与小儿子关系最好, 出院后居住在小儿子家中, 由其

【收稿日期】 2024-01-04 【修回日期】 2024-04-07

【基金项目】 国家自然科学基金项目(82305046); 江苏省自然科学基金资助项目(BK20220467); 江苏省高等学校基础科学(自然科学)研究面上项目(22KJB310013)

【作者简介】 项承荣, 本科, 副主任护师, 电话: 025-84646807

【通信作者】 郭玫, 电话: 024-82810651

(主要照顾者和决策者)为患者进行换药、日常清洁等舒适照护。患者意识清楚,因病痛产生抑郁、无奈、暴躁等不良情绪。多次表达临终期不做过多抢救措施,在家中去世的想法,家庭成员理解并尊重患者的意愿,并为之付诸行动。

1.3 安宁疗护介入 患者感染严重,坏疽创面大,出行困难,生命走向结局,家属与本团队(由副主任护师、心理咨询师、护士、社工、志愿者组成)联系,要求为患者提供居家安宁疗护服务。团队入户评估患者需求,线上线下联合,为其提供中医药特色对症护理、照护指导、心理抚慰,保证服务及时性与连续性,有效缓解患者负面情绪,减轻照护者压力,缩短家属悲伤时长。出院后两个月,患者平静、安宁离世,家属表达谢意,并表示能够自我调节,恢复正常生活。

2 护理

2.1 积极控制躯体症状

2.1.1 足部护理 糖尿病足根据 Wagner 分级:Ⅰ级为溃疡在浅层皮肤;Ⅱ级深至肌腱、关节;Ⅲ级皮肤深层,并伴有脓肿或者骨髓炎;Ⅳ级足趾部坏疽;Ⅴ级足大部分或全部坏疽。患者属于Ⅴ级坏疽,有严重异味,疼痛感强烈,行走困难。本团队指导家属进行足部护理:(1)白醋进行消毒,局部可淡盐水洗净,洗净后用干净卫生纸吸干水分,双足保持干燥;(2)每日观察足坏疽局部情况,及时换药;(3)左下肢建议适当抬高,促进血液流动,以患者舒适度为准;(4)观察体温、皮温,注意保暖;(5)每日开窗通风,保证空气流通,以驱散因坏疽产生的异味。家属为患者进行换药 1 次/d,首次使用白醋进行消毒时,患者反应疼痛感强烈,与本团队沟通后换用碘伏进行消毒。家属坚持每日换药,但患者坏疽创面变化小。家属在患者左下肢垫枕头,患者疼痛感降低、舒适度提高;每日开窗通风后,居住环境得到改善,患者心情较为舒畅。

2.1.2 血糖护理 高血糖累及神经病变,是糖尿病患者慢性足溃疡和伤口不愈合的主要原因,因此血糖监测与控制至关重要^[3]。护士指导家属进行血糖的护理,教会家属正确测量指尖血糖,让家属每日早晚餐前和 20:00 测量患者指尖血糖并记录,指导家属正确注射胰岛素。控制血糖的同时保证营养,合理规划患者饮食,选择低升糖指数的食物,如全谷物、豆类、蔬菜和水果。每日吃一个鸡蛋保证优质蛋白的摄入。对于老年糖尿病患者,血糖相关知识匮乏,护士指导家属密切关注患者血糖变化并适时调整饮食。家属依据护士指导,控制患者每天摄入的米饭,并在米饭中掺入麦片,患者的血糖趋于稳定。

2.1.3 中医特色护理 患者坏疽面积大,在不采取

截肢治疗的情况下,西医仅能提供以降血糖、抗感染等药物进行保守治疗。护士根据患者及家属需求,提供相关中医护理缓解患者症状。护士评估患者的体质,指导患者局部薄涂芦荟凝胶以促进皮肤创面愈合,家属可按揉曲池、内关、合谷、足三里、三阴交等穴位,有利于疏通经络、平衡气血,促进局部血液循环;指导家属使用生肌橡皮膏、生肌玉红膏等中药油膏进行外敷,中药油膏可直接作用于局部病灶,改善坏疽^[4]。患者抵触服用中药和使用中药油膏,家属尊重患者的意愿,选用在每日换药后薄涂芦荟凝胶和按摩下肢穴位足三里。患者的坏疽疼痛感有所降低,但坏疽创面并未减小。

2.1.4 疼痛管理 患者坏疽严重,疼痛感明显,护士指导患者在疼痛时采用肌肉放松法。在安静的环境下,聆听持续、反复的单一音节的声音,摆放舒适的姿势,头部支撑,足部抬高,让患者意识集中在呼吸上,进行无声地吐气,每次 20 min 以上,减少压力,有效放松肌肉,分散注意力^[5]。此外,护士采用音乐放松疗法,指导家属在患者休息前进行该疗法,播放其喜欢的音乐,做腹式呼吸,平静情绪,通过控制肌肉以紧张-放松-紧张循环的方式逐步实现全身肌群的放松,进而引导患者想象美好的事物,有效缓解因坏疽导致的疼痛性疲乏,改善睡眠质量^[6]。再者,护士应用芳香疗法,芳香疗法是一种疼痛管理补充方式,通过嗅闻香气和皮肤吸收精油,可以有效缓解疼痛^[7],指导家属将艾叶、柠檬片、薄荷、合欢花等制作成香包放在床头,薰衣草精油配合按摩合谷穴、足三里等穴位。患者对于肌肉放松疗法、音乐放松疗法、芳香疗法结合穴位按摩接受程度良好。家属在患者感受坏疽疼痛强烈时选用肌肉放松疗法,缓解疼痛效果好;在患者午睡和晚上休息前,家属为其进行精油按摩穴位,并选用音乐放松疗法,在其入睡后播放白噪音,患者疼痛得到有效控制,睡眠时间延长、睡眠质量提高,中途醒来次数大幅度减少。

2.2 帮助患者建立预立医疗计划 预立医疗照护计划是在患者意识清醒、具有决策能力的情况下,根据自己的价值观、个人需求,与家属、医务人员讨论自己在临终时想要接受的治疗与护理措施^[8],维护了患者对于自身治疗的自主决定权,提高了其生活质量。患者意识清醒,对于医师提出的截肢建议表明拒绝态度并出院,于家中接受安宁疗护服务。护士与患者、家属一起制订预立医疗照护计划,护士委婉告知患者身体情况,如果感染不受控制则可能危及生命。患者表示理解自身情况,不希望采取截肢等医疗救治,顺其自然。子女十分孝顺,尊重患者的意愿,不进行手术治疗,但是希望护士为患者提供足

部坏疽的护理、血糖控制、疼痛管理等方面的照护指导。在患者病情发生变化且依旧具有决策能力时,护士与家属、患者进行了多次预立医疗照护计划讨论,其始终坚持原有计划,家属表示尊重其意愿。

2.3 实施人文关怀护理

2.3.1 建立信任关系 护士在患者与家属熟悉的社工陪伴介绍下,初次上门时认真进行自我介绍,表明自己在安宁疗护领域有较为丰富的临床经验,为患者当前的生理不适提出针对性护理指导,获得患者及其家属的信任。护士在沟通中积极倾听患者的感受和需求,展现对其生活经历的尊重,寻求情感上的共鸣,通过适时自我暴露(如亲人患糖尿病),拉近双方的心理距离。护士帮助患者建立预立医疗计划,患者对治疗过程有充分的了解和掌控感,既让患者减少不确定性带来的恐惧,也尊重患者的自主权。

2.3.2 家庭尊严疗法 尊严疗法是一种简单易行的为临终或患有重大疾病的患者进行个体化心理治疗干预方式^[9],为患者寻求个人价值和生命意义,提升患者的尊严感。在某次阴雨天,患者情绪低落,子女在护士的引导下向患者倾诉自己对他的爱意,表达内心的感激,感谢父亲养育自己,自己孝顺、善良等优秀的品格深深受到父亲的影响,并拥抱患者,患者眼含热泪,抚摸着自己孩子的头,感受到家庭的温暖和自身在家庭构建中的重要性,情绪得到明显的改善。护士在与患者沟通中,通过“你在生活中所承担的最重要角色是什么”“你最重要的成就是什么”“你感到最自豪的是什么”等问题疏导患者回忆自己在不同阶段的生命价值与意义,提升患者的意义感和自我价值感,患者对于自己过去的人生得到更为清晰的理解和认识,放下了之前的一些执念与遗憾。

2.3.3 灵性照护 灵性照护是指护理人员在患者面对疾病、死亡时,梳理患者的灵性需求,满足其灵性期待,帮助患者寻求生命意义、实现自我价值和信仰支持等。护士评估患者的灵性需求,采取生命回顾疗法。护士指导家属进行生命回顾疗法,通过聊天的方式,让患者回顾自己过去的一生,分享自己的老照片及背后故事,并制成时光相册,使患者增强自我认同,正视并缓解死亡恐惧。灵性照护帮助患者疏解抑郁、痛苦、无奈等不良情绪,得到精神上的圆满与抚慰,最终患者有尊严、无遗憾、安详地离开人世。

2.3.4 哀伤抚慰 本案患者年长且糖尿病史长,细菌感染严重,坏疽难以治愈,护士提前向家属委婉告知其预后不良可能会发生重度感染,使家属有足够的心理准备面对亲人的离世,并嘱咐家属多加陪伴

患者,让患者走好生命的最后一程。

2.3.5 居家安宁疗护服务评价与反馈 在患者离世后,护士上门随访为家属进行哀伤评估,家属虽悲伤亲人的离开但并未形成复杂哀伤障碍,在护士的梳理引导下,家属认为患者是在家人陪伴和护士的安宁疗护照护下,精神上安宁和圆满后离开的,也认为患者不必再经受坏疽带来的疼痛。家属逐渐从悲伤中恢复,能够正确积极面对亲人的离世。

3 小结

安宁疗护不仅是为患者生理上进行症状管理,还有为其精神上进行人文关怀照护,满足心灵期待。对于糖尿病足坏疽患者的护理首先要控制血糖,密切监测血糖指数变化,通过药物与食物进行控制,其次对于坏疽的护理可以在西医保守治疗的情况下采用中药辅治,并通过芳香疗法、音乐放松疗法分散注意力等方式进行疼痛管理。对于临终期患者的人文关怀护理要点首先要与其建立信任关系,之后针对患者的心理情况采用家庭尊严疗法和灵性照护,同时对家属进行哀伤抚慰,使其对家人的离世有一定心理准备。人文关怀可提高临终者的生活质量、疏解心理、社会与灵性痛苦、提升社会的包容性与多元性,让患者优逝,也让生者善生,值得其他居家安宁疗护团队借鉴。

【参考文献】

- [1] 刘俐君,安俊红,张英,等.基于 PERMA 模式的积极心理干预改善糖尿病足病人身心症状的效果[J].护理研究,2024,38(4):714-718.
- [2] 陈蜀惠,来小彬,陈利群,等.居家安宁疗护服务研究的概括性评价[J].护理研究,2021,35(17):3048-3055.
- [3] 夏伟,杨森,朱颖,等.团队血糖管理联合信息化血糖监测系统对糖尿病足患者血糖控制及溃疡愈合的效果评价[J].中国糖尿病杂志,2022,30(11):825-829.
- [4] 杨叔禹.国家糖尿病基层中医防治管理指南(2022)[J].中医杂志,2022,63(24):2397-2414.
- [5] 李明学.压力抗栓泵联合肌肉放松疗法对颅脑外伤患者去骨瓣减压术后血栓形成及心理状态的影响[J].医疗装备,2023,36(13):136-138.
- [6] 郭英杰,王阳,张明辉,等.音乐放松疗法对宫颈癌化疗患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2023,31(8):1176-1180.
- [7] 王孝林,马永华,何渝熙.中医芳香疗法在不寐病中的应用[J].黑龙江医学,2024,48(1):114-116.
- [8] 杨雪梅,梁湘,陈思芮,等.预立医疗照护计划准备度研究进展[J].护理研究,2024,38(5):837-842.
- [9] 林君忆,郭巧红,周翊,等.癌症晚期患儿家庭尊严疗法干预方案的构建[J].军事护理,2023,40(12):50-54.

(本文编辑:陈晓英)