

一例糖尿病患者左足内踝交通挤压伤至伤口感染的护理

杨丽银

云南省中医医院外科伤口造口护理门诊 云南昆明

【摘要】目的 总结一例糖尿病患者左足内踝交通挤压伤至伤口感染的护理经验。**方法** 以治疗一例糖尿病患者左足内踝交通挤压伤至伤口感染的病例为例，通过对伤口愈合影响因素进行评估，根据每次换药伤口评估情况选择适宜敷料，总结对此类伤口的临床护理要点。**结果** 通过准确评估伤口情况，在伤口不同时期采用不同的换药护理方法，积极控制患者血糖水平及有效的健康教育，是加速伤口愈合的关键。患者满意度提升。**结论** 糖尿病患者交通挤压伤至伤口感染的病例，在做好基础护理的前提下，给予伤口准确评估及针对性的护理，积极控制血糖水平及有效的健康教育，通过多项高效的针对性护理措施，加速伤口康复愈合。

【关键词】 糖尿病；挤压伤；伤口感染；伤口评估；换药护理；护理措施

【收稿日期】 2024 年 12 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250011

Nursing of a diabetic patient with wound infection caused by traffic crush injury of the left medial ankle

Liyin Yang

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To summarize the nursing experience of a diabetic patient with wound infection caused by traffic crush injury of the left medial ankle. **Methods** Taking the case of a diabetic patient with wound infection caused by traffic crush injury of the left medial ankle as an example, the factors affecting wound healing were evaluated, and appropriate dressings were selected according to the wound assessment of each dressing change, and the clinical nursing points for such wounds were summarized. **Results** Accurately assessing the wound condition, using different dressing care methods at different stages of the wound, actively controlling the patient's blood sugar level and effective health education are the keys to accelerating wound healing. Patient satisfaction is improved. **Conclusion** For diabetic patients with wound infection caused by traffic crush injury, accurate wound assessment and targeted care are given on the premise of doing a good job in basic nursing, blood sugar levels are actively controlled and effective health education is given, and wound rehabilitation and healing are accelerated through a number of efficient targeted nursing measures.

【Keywords】 Diabetes; crush injury; Wound infection; Wound assessment; Dressing care; Nursing measures

挤压伤 (crush injury) 是指手足部位受到压迫，造成受累部位的肌肉肿胀和 (或) 神经系统疾病，常造成不同程度的软组织缺损，肌腱、骨外露等，当出现挤压综合征时可能会出现肾衰等症状，其伤口治疗时间长，给患者带来极大的痛苦^[1]。挤压伤常见原因：1. 挤压伤常见于手、足被砖石、门窗、机器或车辆等暴力挤压受伤。2. 爆炸冲击对身体的伤害。3. 各种原因的塌方压埋身体造成受伤。4. 人群拥挤、踩踏造成伤害^[2,3]。由此可见挤压伤是日常生活中常见的一种损伤，给患者带来痛苦及不便。

回顾我科 2024 年护理的四体挤压伤患者共 22 例，

发现意外摔伤及交通事故是导致肢体挤压伤的主要原因之一，尤以四肢关节、胫骨前损伤康复愈合缓慢多见，此类损伤伴或不伴局部血肿形成、皮肤破溃，早期可有局部肿胀、疼痛、出血症状，常规外科换药或药物治疗后症状可有所缓解，大多数患者在伤后 15-30 天后逐渐出现上述症状加重或已结痂伤口下分泌物流出到院就诊。传统的外科换药方法不能更好的解决此类伤口。2024 年 4 月 8 日我科收治一例糖尿病患者左踝内侧交通挤压伤至伤口感染的病例，采取院内制剂中西医结合控制感染、除腐生肌，化瘀定痛的方法，联合放血疗法及新型敷料使用，贯彻湿性愈合理念，该患者 19d 创

面愈合好，总结分析如下：

1 资料与方法

1.1 病例资料

患者毛 xx，女，49 岁，身高 158cm。体重 65kg，BMI 值：26kg/m²；临床中医诊断：损伤疼痛病（气滞血瘀证）西医诊断：1.左足内踝伤口感染。2.左下肢多处软组织损伤。3.II 型糖尿病。

现病史：患者 3 周前因交通意外摔伤致左足内踝破溃流血伴肿胀疼痛，活动轻微受限，当地医院就诊给予“双氧水、碘伏”清洗伤口后包扎，后自行在家同法处理伤口，以上症状均有所减轻且伤口结痂。于伤后 15 日感左足踝肿胀疼痛加重，偶有麻木感，结痂处有少量脓血性分泌物流出，活动后渗出增多，伴有温痒感，行走时更加明显。期间当地医院就诊给予常规外科换药不见好转反而加重，为进一步治疗 4 月 8 日到我院外科伤口门诊就诊。患者家庭和睦，经济状况良好，对目前伤口换药护理风险及预后理解，愿意配合治疗，依从性好。

1.2 实验室检查：患者早餐前末梢微量血糖测定：7.9mmol/L

1.3 评估及护理方案

1.3.1 全身评估：营养状况，年龄、代谢性疾病（糖尿病）、免疫状态、药物史，血管功能、凝血功能、心理状态等。

1.3.2 局部评估：伤口的类型、部位、大小、渗液、伤口基底组织、伤口边缘及周围皮肤、疼痛情况等。

1.3.3 护理方案：

全身护理：控制并监测血糖，口服抗菌药物及必要时服用止痛药物；健康宣教。

局部治疗：遵从 TIME 原则进行换药对症支持护理。

1.4 护理方法

1.4.1 护理评估

全身评估：营养状况良好，既往糖尿病病史 4 年，未使用降糖药及监测血糖，伤口未愈引起中度焦虑，为居民医保，家庭支持系统好。

局部评估：4 月 8 日首诊伤口评估：伤口①左足内踝上方有 3.0cm*3.0cm、伤口②左足内踝下方有 4.5cm*3.5cm 黑褐色痂皮覆盖结痂伤口，有脓血性渗液流出痕迹，伴臭味，伤口周围皮肤发红伴蜕皮、肿胀紧绷感明显，皮温高，行走困难。疼痛数字评定量表评分法（NRS）评分：静息时 8 分。

1.4.2 护理措施

1.4.2.1 伤口处理



（1）2024 年 4 月 8 日首次换药护理目标：清创，减轻细菌负荷，保护间生态组织。

护理措施：伤口常规清洗消毒，机械清创使创面充分暴露，采取分泌物细菌培养+抗炎、自溶性清创。抗炎、自溶性清创采用中西医结合即院内紫莲膏纱条+磺胺嘧啶锌软膏揉搓均匀后厚敷于伤口，碘伏纱布覆盖+无菌纱布+棉垫+一次性自粘敷贴固定+绷带包扎固定，左足踝及足背红肿处（避开伤口）给予 75%酒精湿敷 Bid，每次 1 小时。湿敷结束后涂院内紫莲膏保护皮肤。

健康指导：减少患肢活动，可适当抬高患肢，观察伤口敷料在位及渗液情况，遵医嘱康复抗菌药物，严格糖尿病饮食，监测血糖每日（早餐前及 3 餐后）。换药频率为隔日一次（必要时更换外层敷料），继续伤口门诊换药直至愈合，讲解疾病相关知识及预后。

（2）4 月 10 日第二次换药：二个伤口基底组织及周围皮肤情况明显好转，疼痛肿胀感稍有减轻。伤口①基底 100%红色组织，伤口②基底 75%红色组织，25%

黄褐色组织。

护理目标：清除残余坏死组织、减轻细菌负荷、保护间生态组织、促进肉芽组织及上皮化。

护理措施：给予脂质水胶体硫酸银敷料+无菌纱布+棉垫+一次性自粘敷贴固定+绷带固定。湿敷方法及健康教育同前。换药频率：隔2日一次。

(3) 4月13日第三次换药：左足内踝伤口敷料少量黄褐色渗液，疼痛肿胀感明显减轻，伤口①、伤口②基底情况及护理目标同前。

护理措施：伤口②基底25%黄褐色组织处用12号针头放血疗法，可探及组织下有0.5cm*0.5cm*1.0cm空腔，有暗红色血液流出。伤口给予脂质水胶体硫酸银敷料+无菌纱布+棉垫+一次性自粘敷贴固定+弹力绷带固定。健康教育同前。换药频率为隔2日一次。患者看到目前换药方案效果明显，行动明显改善，情绪激动，焦虑情绪解除。

(4) 4月16日第四次换药：左足内踝伤口敷料渗液、疼痛肿胀感同前，伤口①、伤口②面积明显缩小，伤口②基底25%黄褐色组织。护理目标同前。

护理措施：伤口②基底25%黄褐色组织处用12号

针头放血疗法，可探及组织下有0.5cm*0.5cm*0.5cm空腔，有暗红色血液流出。伤口处置、健康教育及换药频率同前。

(5) 4月19日第五次换药：左足内踝伤口敷料少量黄褐色渗液，伤口①愈合，伤口②面积较前明显缩小，基底100%红色组织，未探及空腔。

护理目标：清洁伤口、促进上皮生长。

护理措施、健康教育同前。换药频率为隔3日一次。

(6) 4月23日第六次换药：左足内踝伤口敷料少许黄褐色渗液，护理目标、健康指导、换药频率同前。

护理措施：表皮生长因子凝胶+院内紫莲膏纱条+无菌纱布+一次性自粘敷贴固定。

(7) 4月26日第七次换药：左足内踝伤口敷料少许黄褐色渗液，伤口愈合。

1.4.2.2 伤口换药效果观察

全程遵从 TIME 原则、贯彻湿性愈合理念及中医特色技术放血疗法进行换药护理，采用中西医药物联合治疗，渗液量从中等量逐渐减少，创面大小及深浅度改善显著，达到加速康复的目的。

1.4.2.3 伤口处理前后效果对比

日期	伤口大小 (cm*cm) 及伤口基底组织	伤口周围皮肤	(NRS) 评分：静息时
4-8 首诊	伤口①3.0*3.0, 100%黑褐色焦痂伴脓血性渗液 伤口②4.5*3.5, 100%黑褐色焦痂伴脓血性渗液	发红、肿胀、紧绷感明显	8
4-8 清创后	伤口①2.5*2.5, 100%暗红色组织 伤口②4.0*3.0, 75%暗红色组织, 25%黄褐色组织	同前	8
4-10	伤口①2.0*2.0, 100%红色组织 伤口②3.2*2.5, 75%红色组织, 25%黄褐色组织	发红、肿胀、紧绷感有减轻	6
4-13	伤口①1.5*1.5, 100%红色组织 伤口②2.5*1.0, 75%红色组织, 25%黄褐色组织	无发红, 肿胀明显好转, 无紧绷感	6
4-16	伤口①0.7*0.5, 100%红色组织 伤口②1.5*0.8, 100%红色组织	稍有肿胀	4
4-19	伤口①愈合 伤口②0.5*0.3, 100%红色组织	稍有肿胀	2
4-23	伤口痊愈	正常	1

1.4.2.4 敷料的有效固定

因伤口位于关节处，为保证敷料的有效固定，用75%酒精擦拭伤口周围皮肤达到去除油脂的作用，一次性自粘敷贴固四个角八字形分别剪开3cm缝隙，纵向中段分别剪开3cm缝隙，以利于敷料能紧密贴敷于伤口周围皮肤；增加敷料固定顺应性，利于营造伤口湿性环境加速愈合。弹性绷带环形固定足背至小腿，防止患者

活动时敷料脱落。

1.4.2.5 健康宣教

(1) 生活起居：①注意休息，适度活动；忌烟酒。②卧床时抬高患肢15~30°，观察趾端血运是否正常。③避免久行久立。

(2) 饮食指导：①饮食宜少食多餐，忌食碳水化合物高、纤维素低的食物。忌食高脂肪、高胆固醇食物，

如牛油、肥肉、动物内脏等。大便干结时,可适量增加坚果类食物和膳食纤维,如燕麦、芝麻、红薯、芹菜、杏仁等,但忌食花生米、核桃、杏仁、松子等坚果类食物。②可食行气活血的食物如小茴香、丁香、山楂、西红柿等。

(3) 用药指导:遵医嘱按时按量口服抗生素,必要时服用止痛药。服用头孢类抗生素禁止饮酒。建议自行监测血糖并到内分泌科就诊。

(4) 情志调理:①采用暗示疗法、说理开导法,讲解疾病相关知识,引导患者戒除不良心理因素,调和情志。②多与患者沟通,了解其心理状态,及时予以心理疏导。③鼓励家属多陪伴患者给予情感支持。

(5) 换药护理指导:按时复诊换药,保持伤口敷料干洁固定在位。加入我科微信伤口造口群,有疑问时可随时咨询。

2 结果

伤口关节处肿胀疼痛减轻,焦虑消失,伤口愈合,患者满意。

3 讨论

通过伤口准确、全面评估,在伤口不同时期采取不同的换药护理方法是促进伤口愈合的关键^[4]。

糖尿病患者伤口愈合时间及伤口感染风险高于常人^[5],此病例愈合周期为19天,比传统外科外换时间明显减少,传统的外科换药技术无法达到较好、更快的愈合效果。

敷料效果评价:使用中西医结合的换药方法能加速伤口愈合、缩短换药时间、降低感染机会、增进患者舒适、提高满意度。

个人体会:中医特色技术及中西医结合的换药方法能有效达到控制感染、除腐生肌,化瘀定痛的作用,加强对患者的心理护理及健康指导,使患者认识到传统外科换药与伤口专科护理换药的不同之处,取得患者的信任与配合。

参考文献

- [1] LONG B, LIANG S Y, GOTTLIEB M. Crush injury and syndrome: A review for emergency clinicians[J]. Am J Emerg Med, 2023,69:180-187
- [2] 王晋祥, 董宇新, 赵一博,等. 挤压综合征相关急性肾损伤的诊疗进展[J]. 中国全科医学,2022,25(15):1914-1918
- [3] 张晓雷, 吕松峰, 王磊. 分期手术治疗对伴有严重小腿挤压伤的胫腓骨开放性骨折患者的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2023,33(11):75-78
- [4] BOWERS S, FRANCO E. Chronic wounds:evaluation and management. Am Fam Physician, 2020,101(3):159-166.
- [5] SORBER R, ABULARRAGE C J. Diabetic foot ulcers:epidemiology and the role of multidisciplinary care teams. Semin Vasc Surg, 2021,34(1):47-53.

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