

嵌甲矫正护理技术对预防糖尿病足的效果观察

何淑敏 易彩兰 梁彩怡 罗钦 周晓舟*

(广东药科大学附属第一医院伤口造口专科, 广东 广州, 510000)

摘要:目的 探析糖尿病患者采取嵌甲矫正护理技术进行干预对预防糖尿病足的效果。方法 选取广东药科大学附属第一医院 2019 年 1 月~2021 年 1 月收治的 104 例糖尿病嵌甲患者为研究对象,按照随机数表法分组的原则将患者分为对照组、观察组,每组 52 例。对照组患者采取常规修剪措施进行干预,观察组患者采取嵌甲矫正护理技术进行干预,对比两组患者恢复情况、趾甲修剪前后的疼痛和压迫感、治疗总有效率以及糖尿病足发生率等指标。结果 和对照组相比,观察组患者的伤口干燥时间、伤口痊愈时间明显较快($P<0.05$);观察组患者的换药次数明显少于对照组($P<0.05$);和对照组相比,观察组患者的静息压迫、行走压迫、静息疼痛、行走疼痛等评分明显较低($P<0.05$);观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);观察组的糖尿病足发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论 糖尿病嵌甲患者采取嵌甲矫正护理技术进行干预能有效预防糖尿病足疾病,可加快患者嵌甲恢复情况,减轻患者足部的疼痛感以及压迫感,对改善患者的治疗预后有着积极的作用。

关键词: 糖尿病;嵌甲矫正护理技术;糖尿病足;嵌甲恢复;足部护理

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-10-0001-04

Effects of Ingrown Toenail Correction Nursing Technique on Preventing Diabetic Foot

HE Shu-min, YI Cai-lan, LIANG Cai-yi, LUO Qin, ZHOU Xiao-zhou

(Department of Wound and Ostomy, The First Hospital Affiliated to Guangzhou Pharmaceutical University, Guangzhou Guangdong, 510000, China)

Abstract: Objective To reveal the effects of ingrown toenail correction nursing technique on preventing diabetic foot in diabetic patients. **Methods** One hundred and four diabetic patients with ingrown toenail in The First Hospital Affiliated to Guangzhou Pharmaceutical University from January 2019 to January 2021 were investigated herein. These patients were randomly divided in to control group and observation group with 52 patients in each one. The control group was treated with routine trimming while the observation group was subject to ingrown toenail correction nursing technique. And patient recovery, pain and strain before or after trimming nails, total effective rate and incidence of diabetic foot were assessed. **Results** Incontrast to control group, wound drying time and wound healing time of the patients in observation group were obviously shortened ($P<0.05$). The times of dressing changed in observation group were fewer than control group ($P<0.05$). The grades of resting compression, walking compression, resting pain and walking pain for patients in observation group were lower than control group remarkably ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of diabetic foot in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Ingrown toenail correction nursing technique could take effective measures to attenuate diabetic patients with ingrown toenail against diabetic foot, accelerate the recovery of patients with ingrown toenail, ameliorate foot pain and compression of patients, and improve the prognosis of patients.

Keywords: diabetes; ingrown toenail correction nursing technique; diabetic foot; ingrown toenail recovery; foot care

伴随着我国逐渐往老龄化社会发展,饮食结构逐渐变化,糖尿病的患病率以逐年升高的趋势呈现,糖尿病患者常见趾甲内生、趾甲增厚的情况^[1-2]。糖尿病嵌甲主要是由脚趾甲板

侧角、内缘、外缘等在甲沟皮肤嵌入引起的。因为受到糖尿病患者微循环障碍的影响,导致足部溃疡、损伤的风险明显加重,部分患者的脚趾甲会往侧面生长,导致周边的甲沟以及切割边缘以锐角呈现,脚趾甲在负重时会受到刺激,软组织受损而引起嵌甲症状。嵌甲是甲沟炎常见的类型,会造成甲沟出现感染或者持续性疼痛的情况,对患者的正常生活和工作产生严重的影响^[3]。嵌甲以复发率高、治疗难度大、疼痛大等特征为主,加上部分老年糖尿病患者脚趾甲较厚、血糖

基金项目: 糖尿病足工作室降低糖尿病足溃疡发生的效果研究(项目编号: TZDXZX2019010)。

作者简介: 何淑敏(1970.7-),女,汉族,籍贯:广东省东莞市,本科,主管护师,研究方向:慢性创面。

***通讯作者:** 周晓舟, E-mail: zhouxz819@126.com。

参数较高,易导致感染发生率明显增加,还会延长伤口愈合时间,所以临床治疗有着较大难度。不合理的修剪会导致病情有所加重,例如在简单修剪之后会在脚趾甲的生长过程中再次形成内生物,所以应该选择合理的矫正技术进行干预^[4]。本文对广东药科大学附属第一医院 2019 年 1 月~2021 年 1 月收治的 104 例糖尿病嵌甲患者分别采取常规修剪、嵌甲矫正护理技术进行干预,现将干预效果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2019 年 1 月~2021 年 1 月时间段内到广东药科大学附属第一医院接受治疗的糖尿病嵌甲患者的临床资料,共 104 例,按照随机数表法分组的原则以对照组($n=52$)、观察组($n=52$)区分。对照组中男性 32 例,女性 20 例;年龄 60~80 岁,平均年龄(70.52 ± 6.85)岁;双足嵌甲 14 例,单足嵌甲 38 例;糖尿病病程 3~10 年,平均糖尿病病程(5.68 ± 1.02)年。观察组中男性 30 例,女性 22 例;年龄 60~82 岁,平均年龄(71.12 ± 7.02)岁;双足嵌甲 15 例,单足嵌甲 37 例;糖尿病病程 3~11 年,平均糖尿病病程(6.12 ± 1.12)年。对照组、观察组的一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),有临床可比价值。所有患者对本次研究均知情同意,本研究经过广东药科大学附属第一医院医学伦理委员会批准同意。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①所有患者均是由于嵌甲造成红肿、疼痛等不适症状到医院进行就诊;②与《糖尿病的实验室诊断管理专家共识》^[5]的相关标准相符合。

排除标准:①妊娠及哺乳期女性;②严重脏器疾病;③精神障碍;④不配合研究;⑤病历资料不全。

1.3 方法

对照组研究对象采取常规修剪及护理措施进行干预,加强血糖管理干预,告知患者可按照趾甲的生长速度每隔 4~6 周由医护人员开展修剪,避免到修脚店处理,如果出现异常情况要立即到医院就诊。为患者合理地选择鞋子,加强足部卫生干预,对于出现足真菌感染的情况要立即到医院接受诊疗,采取抗真菌药物进行治疗。

观察组研究对象在对照组的基础上采取嵌甲矫正护理技术进行干预,主要体现如下。①护理评估:在处理之前需要评估患者嵌甲出现的厚度、形状以及位置,观察周围皮肤组织的颜色,同时观察皮肤完整性,及嵌甲造成的压迫、疼痛情况。②嵌甲矫正:通过新型的探舌以及趾甲修剪钳完成修剪工作,在 37℃ 的温水中浸泡 30 min 后,确保趾甲处于软化的状态,在趾甲修剪期间需要确保光线处于充足的状态。护士需要先通过探舌对皮肤组织、趾甲进行分离,且通过新型趾甲钳从分离的缝隙位置慢慢地进入,且做剪断处理,通过横向平剪的方法修正异常凸起、增厚的位置,完成修剪之后通过 0.45%~0.55% 浓度的碘伏溶液开展消毒处理,接着通过探舌把浸泡过碘伏溶液的棉片放在甲沟位置轻轻地按压,

缓慢平整地做推入处理,垫入到皮肤软组织、指甲侧缘的空隙位置,维持松紧的状态,接着通过纱布、胶布做固定处理。护士在实际的操作期间应该避免出现周边组织误伤的情况,且通过碘伏溶液完成局部组织的处理能够发挥抗感染、消毒、灭菌的效果,且不会对黏膜产生刺激性。在开展杀菌工作之外还需要让组织处于脱水的状态,对创面的干燥起到促进的作用,且在局部表面形成薄膜,避免出现细菌侵入的情况。

1.4 观察指标

①恢复情况:记录两组患者的干燥时间、痊愈时间以及换药次数等指标。

②疼痛及压迫感:采取广东药科大学附属第一医院自行设计的《糖尿病足舒适度评估表》分别在修剪前、修剪后对两组患者行走状态、静息状态的压迫感、疼痛感进行评估,每个项目分值为 0~10 分,0 分表示无压迫感或者无疼痛感,10 分表示存在严重的压迫感或者疼痛感,分值越高表示患者的疼痛感/压迫感越严重。该量表有效度为 0.976,信度为 0.791,经内部测量结果稳定。

③糖尿病足发生率:记录两组患者的糖尿病足发生例数,并发症发生率 = 糖尿病足例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 疗效判定标准

采取治愈、有效、无效 3 个级别对两组患者治疗效果进行评估,主要体现如下。①治愈:经过干预后,嵌甲有着良好的愈合,没有出现不良反应;②有效:经过干预后,嵌甲愈合处于欠佳的状态,仍然存在红肿症状,但在能忍受的范围;③无效:经过干预后,嵌甲症状没有出现变化,或者往更加严重的方向发展。治疗总有效率 = (治愈 + 有效)例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学分析

本研究数据均通过 Microsoft Office Excel 设计表格并整理,借助 SPSS 22.0 统计学软件录入数据资料并展开分析。计量资料借助($\bar{x} \pm s$)表示,应用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,应用 χ^2 检验,数据遵从正态分布原则,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的恢复情况

相比对照组,观察组的伤口干燥时间、痊愈时间明显较短,换药次数明显较少($P<0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组患者的恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干燥时间(d)	痊愈时间(d)	换药次数(次)
对照组	52	9.83 ± 0.96	15.31 ± 1.13	7.52 ± 0.50
观察组	52	6.02 ± 0.78	10.14 ± 0.84	3.04 ± 0.79
t		24.123	26.193	33.665
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 对比两组患者趾甲修剪前后的疼痛和压迫感

对照组、观察组在修剪前静息压迫、行走压迫、静息疼痛、行走疼痛等评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患者的静息压迫、行走压迫、静息疼痛、行走疼痛等评分

表 2 对比两组患者趾甲修剪前后的疼痛和压迫感

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	静息压迫		行走压迫		静息疼痛		行走疼痛	
		修剪前	修剪后	修剪前	修剪后	修剪前	修剪后	修剪前	修剪后
对照组	52	8.25 ± 0.81	5.33 ± 0.86	8.42 ± 1.07	5.35 ± 0.79	8.35 ± 0.79	5.00 ± 0.74	8.35 ± 0.48	5.00 ± 0.86
观察组	52	8.29 ± 0.80	1.37 ± 0.49	8.52 ± 1.16	1.17 ± 0.38	8.42 ± 1.18	1.13 ± 0.55	8.50 ± 0.50	1.27 ± 0.45
<i>t</i>		-0.286	30.105	-0.447	36.098	-0.418	30.278	-1.592	30.290
<i>P</i>		0.776	<0.001	0.657	<0.001	0.677	<0.001	0.118	<0.001

注: 修剪后, 两组患者的各项参数明显低于修剪前, $P < 0.05$ 。

均低于修剪前 ($P < 0.05$), 且观察组患者的静息压迫、行走压迫、静息疼痛、行走疼痛等评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 对比两组患者的治疗总有效率及糖尿病足发生率

和对照组相比, 观察组的治疗总有效率明显较高 ($P < 0.05$), 糖尿病足发生率明显降低 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 对比两组患者的治疗总有效率及糖尿病足发生率 [n(%)]

组别	例数	治疗总有效率				糖尿病足发生率
		治愈	有效	无效	总有效率	
对照组	52	24 (46.15)	20 (38.46)	8 (15.38)	44 (84.62)	9 (17.31)
观察组	52	28 (53.85)	22 (42.31)	2 (3.85)	50 (96.15)	2 (3.85)
χ^2					3.983	4.981
<i>P</i>					0.045	0.026

3 讨论

糖尿病患者常会因为趾甲不规则生长、趾甲增厚、甲板横向曲率增加等因素出现嵌甲的症状, 而嵌甲常作为最容易引起糖尿病足的危险因素^[6-8]。糖尿病患者出现嵌甲症状时, 会因为微循环障碍造成损伤修复逐渐减慢的情况, 愈合速度缓慢, 导致足溃疡的出现明显加快, 加上患者因为出现神经病变, 对于趾甲压迫引起的皮肤组织缺血、疼痛症状不容易察觉, 常会在已经发生溃疡、感染、剧烈疼痛时才到医院就诊, 导致治疗的最佳时机有所延误^[9-10]。目前, 糖尿病嵌甲患者临床主要是保守方案、手术方案以及替代方案等进行治疗, 在轻中度嵌甲的治疗中适合采取保守治疗, 而中重度嵌甲患者适合采取沟槽甲板法、超弹力线法、棉片填塞、牙线引流、修剪趾甲等保守方式, 对于保守治疗无效的病例, 应该选择切除甲周软组织、切除甲母质、切除甲板等常见的手术治疗方法, 但因为部分老年糖尿病患者会合并下肢局部缺血症状, 会延迟伤口愈合的速度, 手术治疗不太适合^[10]。早期在糖尿病嵌甲患者的治疗中主要通过棉花填塞的方法进行治疗, 促使软组织和趾甲之间的接触明显减少, 在趾甲缓慢生长期间, 采取棉片填塞的方式促使趾甲生长方向得以改变, 对嵌甲可起到纠正的作用^[11-14]。但由于糖尿病患者合并周围神经病变、周围血管病变等, 极易损害皮肤的完整性, 采取以上方法进行治疗无法获得理想的效果。而嵌甲矫正护理主要是利用修剪、分离等措施解除压迫, 利用棉片填塞的方式有助于趾甲在生长期间改变方向, 从而明显减少嵌甲的出现^[15-16]。而相对于手术治疗来说, 嵌甲矫正技术能够发挥疼痛轻、无创等优势, 该技术利用趾甲修剪技术解除压迫, 在通过新型的探舌、

趾甲修剪钳互相配合的方式对趾甲形状进行修剪, 剪除嵌入的趾甲, 和传统的趾甲钳相比, 具有有效、安全等优势^[17-18]。据分析本研究结果得知, 观察组、对照组的伤口干燥时间、伤口痊愈时间、换药次数对比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 和对照组相比, 观察组患者的静息压迫、行走压迫、静息疼痛、行走疼痛等评分明显较低 ($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的糖尿病足发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$); 表示糖尿病嵌甲患者采取嵌甲矫正技术进行干预能够扩张趾甲沟, 将原甲基质完全破坏, 避免出现过多的伤口, 且不需要长时间进行换药, 能促使愈合时间明显缩短, 从而降低糖尿病足的发生率^[19]。

综上所述, 糖尿病嵌甲患者采取分离、趾甲修剪等方式可全面去除嵌入趾甲对周边软组织的刺激、压迫, 可促使患者的疼痛症状有所缓解, 采取垫塞棉片等方式能够有效改变趾甲生长方向, 在糖尿病嵌甲的治疗中能获得明显的效果。对糖尿病嵌甲患者采取嵌甲矫正护理措施进行治疗有着简单易行、经济、安全有效等基本特征, 在糖尿病嵌甲患者的治疗中有着较大的应用价值。

参考文献

- [1] Vural S, Bostanci S, Koçyigit P, et al. Risk Factors and Frequency of Ingrown Nails in Adult Diabetic Patients[J]. J Foot Ankle Surg, 2018, 57(2): 289-295.
- [2] 许晨暄. 改良嵌甲矫正技术对老年糖尿病患者趾甲修剪前后疼痛及压迫感评分的意义分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(34): 63-65.
- [3] 张开亮, 刘丽娟, 马苗苗, 等. 三种方法治疗青少年单纯中期足嵌甲症比较[J]. 中国矫形外科杂志, 2021, 29(18): 1709-1711.
- [4] 郭燕青, 陈四萍, 彭方依, 等. 院外延续护理对糖尿病足高危患者足部护理能力及生存质量的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 35(35): 90-94.
- [5] 姜悦. 糖尿病的实验诊断管理专家共识[J]. 临床检验杂志, 2020, 38(7): 481-487.
- [6] 顾冬梅, 车建芳, 王爱萍, 等. 多学科团队协作模式在糖尿病足介入手术患者护理中的应用价值[J]. 现代医学, 2019, 47(12): 1511-1516.
- [7] 秦雯, 白姣姣, 王峥, 等. 基层糖尿病甲病护理队伍培养模式的构建与实践探索[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(18): 1652-1654.
- [8] 甘春桃. 个体化护理干预对糖尿病足患者焦虑及抑郁情绪的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(15): 2208-2209.
- [9] 林伟, 梅阳阳, 林丽娜. 延续护理干预对糖尿病足患者自我管理能力的影[J]. 广西中医药大学学报, 2019, 22(1): 91-94.
- [10] 黄姚萍, 覃慧悦. 高压氧治疗糖尿病足溃疡创面的护理管理及疗效观察[J]. 右江民族医学院学报, 2019, 41(2): 225-227.
- [11] 傅煜, 吴然, 白姣姣, 等. 糖尿病患者趾甲护理评估表的临床应

用[J]. 护士进修杂志,2019,34(12):1120-1123.

[12] 王俊思,白皎皎,孙皎,等.老年糖尿病患者嵌甲矫正护理技术的应用研究[J]. 护士进修杂志,2019,34(12):1124-1126.

[13] 严悦颜,徐旭,冯芸.精细化护理在老年重症糖尿病足伤口患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(15):104-106.

[14] 陈亿芬,胡争波,蓝文兴.集束化护理模式对骨折合并糖尿病患者血糖控制的影响[J]. 海南医学,2019,30(14):1895-1898.

[15] 高素文,李炳辉,胡映月,等.足病师干预对糖尿病足溃疡发生率的影响[J]. 感染、炎症、修复,2019,20(1):32-35.

[16] 徐娇.延伸性护理小组联合“互联网+”对糖尿病足院外护理的效果[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(14):111-113,117.

[17] 徐筱清,莫琼珍,花奇凯,等.医护一体化护理方案在胫骨横向往骨搬移微循环再生技术治疗糖尿病足病人中的应用[J]. 护理研究,2019,33(16):2884-2885.

[18] 诸安蓉,张海霞,张约素.2型糖尿病患者足部护理行为现状及影响因素分析[J]. 浙江医学教育,2019,18(5):42-45.

[19] 蒋娅,罗祥蓉,谢翠华,等.自设糖尿病足伤口护理记录单的改良与临床应用[J]. 护理学报,2019,26(22):75-78.

右美托咪定复合罗哌卡因在结直肠癌手术中应用探析

李慎占

(金乡县人民医院疼痛麻醉科,山东 济宁,272200)

摘要:目的 探讨右美托咪定复合罗哌卡因在结直肠癌手术患者腹横肌平面(transversus abdominis plane, TAP)阻滞中的应用价值。方法 选择2019年1月~2021年12月金乡县人民医院收治的需在全麻下行结直肠癌手术患者72例作为研究对象,按随机数表法分为对照组(36例)、观察组(36例)。两组患者均在麻醉诱导后行TAP阻滞,其中对照组予以罗哌卡因,观察组给予右美托咪定复合罗哌卡因。对比两组镇痛效果[视觉模拟评分法(VAS)评分]、术后恢复情况、应激反应[血清皮质醇(Cor)、肾上腺素(E)]、炎症因子水平[肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白介素6(IL-6)]及不良反应。结果 观察组术后6h、8h、12h、24h静息时和活动时VAS评分低于对照组,术后麻醉苏醒、排气、排便、离床活动、住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。麻醉前,两组Cor、E、TNF- α 、IL-6相比,差异无统计学意义($P>0.05$);术后24h,观察组Cor、E、TNF- α 、IL-6低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组不良反应相当,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 右美托咪定复合罗哌卡因用于结直肠癌手术患者TAP阻滞中可获得良好的镇痛效果,能够减轻机体应激反应及炎症反应,为患者术后恢复奠定良好基础,且安全性高,值得临床应用。

关键词: 结直肠癌;右美托咪定;罗哌卡因;腹横肌平面阻滞;应激反应

中图分类号: R452 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-10-0004-04

Application of Dexmedetomidine Combined with Ropivacaine in Colorectal Cancer Surgery

LI Shen-zhan

(Department of Pain and Anesthesiology, Jinxiang County People's Hospital, Jining Shandong, 272200, China)

Abstract: Objective To investigate the value of dexmedetomidine combined with ropivacaine in transversus abdominis plane(TAP) block in patients undergoing colorectal cancer surgery. **Methods** A total of 72 patients with colorectal cancer undergoing general anesthesia in Jinxiang County People's Hospital from January 2019 to December 2021 were selected as the research subjects, and were randomly divided into control group (36 cases) and observation group (36 cases). Both groups were treated with TAP block after anesthesia induction. The control group was treated with ropivacaine and the observation group was treated with dexmedetomidine combined with ropivacaine. The analgesic effect [visual analogue scale (VAS) score], postoperative recovery, stress response [serum cortisol (Cor), epinephrine (E)], inflammatory factor [tumor necrosis factor α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6)] and adverse symptoms were compared between the two groups. **Results** The VAS scores of the observation group were lower than those of the control group at 6 h, 8 h, 12 h and 24 h after operation, and the anesthesia, exhaustion, defecation, out-of-bed activity and hospitalization time were shorter than those of the control group, the difference was statistically significant. ($P<0.05$); Before anesthesia, there was no statistically significant difference in Cor, E, TNF- α and IL-6 between the two groups ($P>0.05$); 24 hours after operation, Cor, E, TNF- α and IL-6 in the observation group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant. ($P<0.05$); The adverse reactions of the two groups were similar, and there was no statistically significant difference ($P>0.05$). **Conclusion** Dexmedetomidine combined with ropivacaine for TAP block in patients with colorectal cancer surgery can obtain good analgesic effect, and alleviate the body