个性化周期换药护理在病房糖尿病足患者中的应用效果

王光春，阿米乃•色依提

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院内分泌代谢科 新疆喀什

【摘要】**目的** 探究个性化周期换药护理模式应用于病房糖尿病足溃疡患者的临床价值。**方法** 选取 2025 年 8 月-2026 年 5 月本院内分泌科收治糖尿病足溃疡患者 30 例，采用随机数字表法分为观察组、对照组各 15 例。对照组实施传统固定频次换药常规护理；观察组开展个性化周期换药护理干预。连续干预 8 周，对比两组创面愈合时间、炎症指标及疼痛程度。**结果** 干预后，观察组创面愈合时间、血清 CRP、IL-6、VAS 疼痛评分均低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。**结论** 个性化周期换药护理可动态匹配糖尿病足创面修复规律，缩短愈合周期、减轻局部炎症与疼痛，适合病房糖尿病足规范化推广。

【关键词】个性化周期换药护理；病房；糖尿病足；应用效果

【收稿日期】2026 年 6 月 2 日 【出刊日期】2026 年 6 月 30 日

Effect of individualized periodic dressing change nursing on patients with diabetes foot in wards

Guangchun Wang, Amina Seyiti

Department of Endocrinology and Metabolism, Second People's Hospital of Kashgar Prefecture, Kashgar, Xinjiang

【**Abstract**】**Objective** To explore the clinical value of personalized periodic dressing change nursing mode applied to patients with diabetes foot ulcer in wards. **Methods** From August 2025 to May 2026, 30 patients with diabetes foot ulcer were selected from the Department of Endocrinology of our hospital. They were randomly divided into an observation group and a control group with 15 patients in each group. The control group received routine nursing care with traditional fixed frequency dressing changes; The observation group carried out personalized cycle dressing change nursing intervention. Continuous intervention for 8 weeks, comparing the wound healing time, inflammatory indicators, and pain level between the two groups. **Results** After intervention, the wound healing time, serum CRP, IL-6, and VAS pain scores in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant (P<0.05). **Conclusion** Personalized periodic dressing change nursing can dynamically match the law of wound repair of diabetes foot, shorten the healing cycle, reduce local inflammation and pain, and is suitable for standardized promotion of diabetes foot in wards.

【**Keywords**】Personalized cycle dressing change care; Inpatient Ward; Diabetes foot; Application effect

糖尿病足是 2 型糖尿病最常见、最严重的慢性并发症之一，也是导致糖尿病患者致残、致死的重要原因，临床主要表现为足部皮肤溃疡、感染、组织坏死，病情迁延难愈，极大增加患者身心痛苦与家庭经济负担，同时也严重消耗临床医疗资源[1]。目前临床常规采用固定频次换药模式开展创面护理，未结合患者创面愈合阶段、渗液量、感染情况及组织修复状态动态调整护理方案，存在护理针对性不足、创面微环境维护不佳、愈合速度慢、并发症发生率高等诸多问题，难以满足个体化创面修复需求[2]。个性化周期换药护理在慢性创面护理中逐步应用，该模式以患者创面实际状态为核心，动态调整换药间隔与敷料类型，适配创面不同修复阶段的生理需求[3]。基于此，本研究主要分析对糖尿病足患者实施个性化周期换药护理的应用效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 8 月-2026 年 5 月本院内分泌病房收治糖尿病足溃疡患者 30 例，随机分为观察组、对照组各 15 例。具体而言，观察组共纳入男性 8 名、女性 7 名，年龄分布于 48 至 88 岁，均值为（65.65±4.34）岁；糖尿病病程 6～22 年，平均（13.62±4.15）年；糖尿病足溃疡病程 1～8 个月，平均（4.26±1.33）个月。对照组则有男性 7 名、女性 8 名，年龄介于 49 至 87 岁，均值为（65.47±4.38）岁；糖尿病病程 5～24 年，

平均（14.18±4.32）年；糖尿病足溃疡病程 1～9 个月，平均（4.58±1.41）个月。对两组基线资料进行比较，差异无统计学意义（P＞0.05），本研究方案已获得本院医学伦理委员会的正式批准。

纳入标准：符合《中国糖尿病足防治指南》[4]中糖尿病足溃疡诊断标准；2 型糖尿病确诊患者；患者意识清晰，可正常配合护理干预及量表评估；临床资料完整，依从性良好。

排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭者；合并精神疾病、认知障碍无法配合研究者；中途退出、转院或失联者。

1.2 方法

对照组实施常规固定换药护理：统一每 2 日更换敷料，碘伏常规消毒创面，凡士林纱布覆盖，统一宣教血糖控制、足部基础护理；不根据创面渗液、肉芽分期调整换药间隔，渗液浸透敷料时临时换药，无个体化周期规划。

观察组采用个性化周期换药护理模式：（1）组建伤口专科护理小组：由具备丰富创面护理经验、经过专项培训的护理人员组成，保障护理操作的专业性与规范性。患者入院 24 小时内，护理小组完成全面、细致的创面综合评估，精准记录创面渗液量、肉芽组织生长分期、创面实际面积、Wagner 分级、局部皮肤温度、患者疼痛评分等核心指标，结合患者血糖、身体基础状况制定专属、动态的个体化换药周期表，摒弃传统固定换药模式。（2）创面护理分阶段精准实施：坏死腐肉期患者创面渗液量大、腐肉组织繁多，予以每日 1 次换药处理，彻底清理创面坏死组织，搭配吸收性藻酸盐敷料，高效吸收创面渗液、维持创面湿润环境，为创面修复奠定基础。肉芽生长期创面渗液量中等，仅残留少量腐肉，调整为每 2～3 日换药一次，选用银离子敷料，有效抑制创面细菌滋生、预防并控制感染，助力肉芽组织健康生长。上皮爬行期创面仅存在少量渗液，肉芽组织饱满红润，改为每 3～5 日换药一次，采用水胶体敷料密闭创面，营造保湿修复环境，加速上皮细胞爬行，促进创面愈合。（3）同时落实全方位个性化配套护理：开展动态血糖监测，严格把控血糖波动，规避高血糖影响创面愈合；常规开展下肢气压治疗，改善下肢血液循环；为患者适配足部减压垫，减少创面受压损伤；开展一对一创面健康宣教，普及创面护理、日常防护知识；每周开展心理疏导，缓解患者焦虑情绪。护理人员每日复评创面状态，根据创面恢复进度实时调整换药周期与敷料类型，最大化提升创面护理效果。

1.3 观察指标

1.3.1 创面愈合时间：持续观察两组患者创面愈合情况。

1.3.2 炎症指标：分别于干预前、干预 8 周后采集患者空腹静脉血，检测血清 C 反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）水平，严格按照试剂盒说明书操作，对比两组炎症因子改善情况。

1.3.3 疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS）评估两组患者干预前后创面疼痛程度，评分范围 0～10 分，0 分为无痛，10 分为剧烈疼痛，评分越高表示疼痛程度越严重。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS25.0 软件进行分析；在进行计量资料的表示上，需要采用（ $\bar{x}\pm s$）的形式进行干预，在进行检验的过程中，需要采用 t 值检验；在进行计数资料的表示上，需要采用百分比的形式进行干预，再进行检验的过程中，需要采用卡方检验的形式完成；P＜0.05，说明两组比较有统计学意义。

2 结果

2.1 创面愈合时间对比

对照组创面愈合时间为（48.62±6.35）d；观察组创面愈合时间为（32.18±5.27）d；其 t 值=7.716；说明，观察组患者创面愈合时间短于对照组（P＜0.05）。

2.2 两组炎症指标比较

干预后，观察组 CRP、IL-6 水平低于对照组（P＜0.05），表 1。

2.3 疼痛程度对比

干预后，观察组 VAS 评分低于对照组（P＜0.05），表 2。

表 1　炎症指标对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	CRP（mg/L）		IL-6（pg/mL）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	15	18.67±4.35	5.14±1.52	29.43±5.57	9.22±1.76
对照组	15	18.53±4.26	10.32±3.11	29.52±5.66	13.14±1.24
t 值	-	0.890	5.795	0.044	7.052
P 值	-	0.929	0.000	0.965	0.000

表 2　疼痛程度对比（$\bar{x}$ ±s）

组别	例数	VAS	
		干预前	干预后
观察组	15	6.25±1.25	2.35±0.24
对照组	15	6.23±1.22	3.98±0.47
t 值	-	0.044	11.962
P 值	-	0.965	0.000

3 讨论

本研究结果显示，观察组创面愈合时间短于对照组，干预后血清 CRP、IL-6 炎症指标及 VAS 疼痛评分均低于对照组（P＜0.05），证实该护理模式可有效改善糖尿病足患者创面修复效果，减轻炎症反应与创面疼痛。分析原因如下：其一，个性化周期换药通过术前精准评估，将创面划分为不同修复阶段，针对性调整换药频次与敷料类型，炎症渗出期增加换药频次，可及时清除创面分泌物及坏死组织，有效控制局部感染，抑制炎症因子释放[5-6]；肉芽生长期及上皮重塑期延长换药间隔，减少器械操作对创面的机械性刺激，保护新生修复组织，同时通过适配敷料营造湿润、无菌的创面微环境，契合慢性创面的修复生理机制，加速创面愈合[7]。其二，该模式并非单一换药操作优化，同时结合患者血糖、营养、疼痛等个体情况实施综合干预，通过血糖管控、营养支持、足部保护等辅助措施，改善患者全身状态，为创面修复提供全身保障，实现局部创面护理与全身护理的有机结合。其三，换药操作的个性化调整可有效减少创面反复刺激，降低创面水肿、疼痛、二次感染等并发症风险，缓解患者躯体痛苦，提升患者护理依从性，形成良性修复循环[8-9]。

本次研究仍存在一定局限性，样本量较小、研究周期较短，未长期随访患者创面复发情况，后续可扩大样本量、延长随访时间，进一步探究个性化周期换药护理的远期应用效果。

综上，针对病房糖尿病足溃疡患者实施个性化周期换药护理，可有效降低机体炎症水平，缓解创面疼痛，缩短创面愈合时间，可在内分泌科糖尿病足创面护理中规范化推广应用。

参考文献

[1] 孟丽,李巧巧.个性化伤口换药联合高压氧治疗 1 例 Wagner4 级糖尿病足的护理实践与疗效观察[J].医用气体工程,2025,5(4):44-46.

[2] 刘红兰.“五步曲”教育法结合风险换药护理对糖尿病足患者自护能力与遵医性的影响[J].基层医学论坛,2024,28(36):87-89,120.

[3] 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):174-176,180.

[4] 简喜超,简扬,邓呈亮.2025 版《中国糖尿病足防治实践指南》解读[J].中华医学美学美容杂志,2026,32(2):99-103.

[5] 李超,潘慧慧,田琳.个性化减压护理方案在老年糖尿病足溃疡患者药物治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(10):1952-1954.

[6] 利丽仪,饶岚芬.糖尿病足患者护理中 Wagner 分级对生活质量、疼痛程度的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(18):1-4.

[7] 张井香,李丽,任媛,等.伤口专科小组下的精细化护理方案对糖尿病足患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(20):67-70.

[8] 何琴,赵蓓,胡庆霞,等.糖尿病足截肢风险预警模型构建及护理干预效果研究[J].医学理论与实践,2024,37(8):1393-1395.

[9] 孙韬,杨会军,冯云华,等. 5E 护理模式在糖尿病足溃疡联合治疗中的效果研究[J]. 当代护士,2026,33(8):19-24.

版权声明：©2026 作者与开放科学出版研究中心（OSPRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS