

家庭医生团队结合分级诊疗在社区糖尿病足危险人群中的应用效果成果登记公示信息

成果名称:	家庭医生团队结合分级诊疗在社区糖尿病足危险人群中的应用效果
完成单位:	东莞松山湖高新技术产业开发区社区卫生服务中心,东莞市东城社区卫生服务中心
完成人员:	王海兵,金开春,罗林华,陈雷,杨云波,苏柯洁
研究起止日期:	2018-03-01 至 2020-02-29
成果应用行业:	卫生和社会工作
高新技术领域:	卫生事业发展
评价单位:	东莞市科学技术局
评价日期:	2020-07-29
成果简介:	选取我院收治的 100 例糖尿病足患者,所有患者均符合第一届全国糖尿病足学术会议制订的诊断标准, Wagner 分级为 0-5 级。所有患者给予家庭医生团队结合分级诊疗,治疗前统计患者的性别、年龄、文化程度,病程、病因病变部位、伴随疾病等一般资料,并对空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白、尿蛋白、血清白蛋白等进行检验,有条件可进行针对性辅助检查:多普勒血流探测仪、Semmes Weistein 5.07(10 g)尼龙单丝、128Hz 音叉。临床诊疗依据根据 Wagner 分级法:0 级:有发生溃疡的危险因素存在,但无溃疡。1 级:皮肤表面溃疡,无感染;2 级:较深的溃疡,常合并软组织炎,无脓肿或骨的感染;3 级:深部感染,伴有骨组织病变或脓肿;4 级:局限性坏疽(趾、足跟或前足背);5 级:全足坏疽。 药物治疗:患者均应用胰岛素治疗个体化控制血糖;活血化瘀:川芎嗪注射液 120mg;扩血管:前列地尔注射液 10 μg;延缓和治疗神经病变:硫辛酸注射液 600mg 每日静点共 21d;血管病变给予抗凝:低分子肝素钙 5000iu 皮下注射 Q 12h 10~14d;纠正低蛋白血;有并发症对症治疗;基于当前病原菌分布情况,广谱抗生素包括克林霉素,头孢氨苄,阿莫西林可作为初始经验用药,咽拭子分泌物细菌培养加药敏,根据药敏试验调整抗生素治疗。在正确评估足溃疡和全身治疗的基础上实施合理的外科清创。下肢动脉造影狭窄>70% 给予血管介入。上述无效截肢。 家庭医生:对患者及家属做好健康教育是防治糖尿病足的基础措施。首先向患者及家属讲解糖尿病防治常识及糖尿病足发病原因和危害。其次加强对患者足部护理的指导,包括:(1)足部的清洁;(2)足部保暖,但要避免足部被各类取暖设备烫伤;(3)穿合适的鞋袜;(4)每天检查双脚,视力良好者可用镜子自己检查,视力不佳者请家属帮助检查,检查时特别要注意检查皮肤、脚跟下,第 1 趾骨下,大足趾下及脚趾间

	是否有异常，如增厚、皱裂、水疱、胼胝、溃疡形成，有异常随时向社区医生汇报；(5)避免用力搔抓以免损伤皮肤；(6)坚持每天适量的脚部运动以改善局部血液循环；(7)注意溃疡面清洁；(8)合理饮食。第三，做好患者的心理疏导，由于糖尿病足病程长，患者生活质量差，经济负担重，易出现恐惧、焦虑甚至厌世心理，为此必须在做好患者心理治疗的同时，指导患者家属共同参与，加强对患者的护理和安抚，使患者树立战胜疾病的信心，配合治疗。 转归标准：治愈：溃疡完全上皮化；好转：溃疡面积减少 50% ～ 80% ；无变化：溃疡面积减少在 50% 以下；恶化：溃疡面积增加或需要大面积截肢，死亡。并对患者治疗前后糖尿病足知识了解情况、运动锻炼健康信念、运动锻炼行为及各类影响因素等进行评分和统计回归分析，均采用自制问卷进行调查。 以上项目按时顺利完成。已严格按照选取标准选取 100 例糖尿病患者的资料，经分析总结，结论与预期结果一致。家庭医生团队结合分级诊疗的实施有助于缓解糖尿病足危险因素，改善周围血管病变，同时提高患者的足部自我护理能力及生活质量。已在《心电图志》2019 年 12 月第 4 期发表《家庭医生团队结合分级诊疗在社区糖尿病足危险人群中的应用效果》结题论文一篇。
--	--