

腹部皮下注射胰岛素致坏死性筋膜炎 1 例的护理

裴佳玲

浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州 310009

〔摘要〕总结 1 例急性坏死性筋膜炎患者的护理体会。主要护理措施包括对症治疗、伤口护理、心理护理、饮食护理、口腔护理及疼痛护理。患者后期转烧伤科继续治疗。

〔关键词〕急性坏死性筋膜炎；负压封闭引流；护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-170-02

急性坏死性筋膜炎是一种广泛而迅速的皮下组织和筋膜坏死为特征的软组织感染^[1]，常伴有全身中毒性休克。本病是由多种细菌（金黄色葡萄球菌、链球菌、绿脓杆菌等）感染引起的以皮肤、皮下组织及浅深筋膜进行性坏死而肌肉正常为特征^[2]。2018 年 9 月，我科收治 1 例腹部皮下注射胰岛素致坏死性筋膜炎患者，通过采取对症治疗、伤口护理、心理护理、饮食护理、口腔护理及疼痛护理取得了良好护理效果，现将护理体会介绍如下。

1 病例介绍

患者，女，65 岁，3 天前自行腹部皮下注射胰岛素后局部疼痛，并出现局部渐发红，第二天出现发热，在丽水市缙云县人民医院就诊，经治疗后症状无缓解，并出现腹部皮肤发黑坏死，为进一步诊治来我院急诊就诊。急诊行腹部 CT 检查提示：右下胸壁、两侧腹壁皮下多发渗出，脂肪间隙模糊。右下胸壁、右侧腹壁积液明显。急诊予“腹部深部扩创，负压封闭引流术”后收至我科。入院查体：患者精神差，口唇无紫绀，双瞳孔等大等圆，直径 2mm，对光反射迟钝。全身浅表淋巴结未及肿大，颈静脉无怒张，两肺呼吸音粗，未闻及湿啰音。心律齐，心脏各瓣膜区未闻及明显病理性杂音。腹部平软，腹壁伤口负压封闭引流，无压痛反跳痛，未触及包块，肝脾肋下未触及。Murphy's 征阴性，移动性浊音阴性。双肾区无叩痛，双侧输尿管走行区无压痛，双下肢轻度水肿。血化验：血常规：白细胞计数 $7.0 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 127g/L、血小板计数 $70 \times 10^9/L$ ↓、全血 CRP238.1mg/L ↑，心肌酶谱 + 生化 + Pro-BNP：肌钙蛋白 -T0.012ng/ml、氨基端 B 型利钠肽原 1702pg/ml ↑、谷草转氨酶 30U/L、肌酸激酶 430U/L ↑、肌酸激酶 -MB22U/L、尿素氮 11.49mmol/L ↑、葡萄糖 11.22mmol/L ↑、肌酐 $69 \mu\text{mol/L}$ 、钙 1.92mmol/L ↓，降钙素原 11.88ng/ml ↑。

2 治疗

坏死性筋膜炎是外科危重急症，目前，急性坏死性筋膜炎一经诊断明确，必须及时进行广泛手术切开、彻底清创、通畅引流、纠正休克及多器官损伤，应用大量有效抗生素和全身营养支持治疗^[3]。2018-9-15 患者在急诊全麻下行腹部皮肤及皮下组织清创术 + 腹部负压封闭引流术，术中见患者中下腹部大片组织发黑坏死，界限与周围正常皮肤组织界限清晰，组织间隙内大量灰白色脓液，伴有恶臭，部分脂肪组织发黑坏死，部分筋膜组织坏死，继续切开至深筋膜，可见间隙内大量坏死组织及脓性分泌物，向周围组织间隙侵犯，左

右至腋中线，上至脐平面以上，下至耻骨联合。局部清创排脓引流，腹部负压封闭引流管通畅。术后患者 C 反应蛋白高 ($>270.0\text{mg/L}$ ↑)，体温高，脓液和引流液培养出彭氏变形杆菌和嗜水气单胞菌，予注射用美罗培南抗感染，物理降温，祛痰治疗，奥一明护胃，瑞代营养支持治疗，现患者病情稳定，血糖控制可，炎症指标改善。

3 护理

3.1 伤口护理

伤口负压封闭引流是指用内含有引流管的聚乙烯酒精精化海藻盐泡沫敷料，来覆盖或填充皮肤、软组织缺损的创面，再用生物半透膜对之进行封闭，使其成为一个密闭空间，最后再把引流管接通负压源，通过可控制的负压来促进创面愈合的一种全新的治疗方法。引流能将组织间隙或伤口中积聚的脓、血、液体排出体外，防止术后感染并加快伤口愈合。为保证伤口充分引流，需保持有效的负压及引流管的通畅，观察切口周围皮肤有无红肿、疼痛及引流液的颜色、性质和量。患者及其家属密切配合护理，患者翻身时调整好引流管的位置，避免牵扯，返折，扭曲。

3.2 心理护理

患者因不同年龄以及所处家庭、社会角色不同，而产生不同的心理状态，应针对性地给予心理护理。发生坏死性筋膜炎时，一般病情较重，全身中毒症状出现早，易发生休克，局部皮肤缺损较大，一般难以治愈，需要行植皮术，病程较长。患者易出现恐惧、焦虑心理。护士应亲切地与患者交谈，主动关心患者，友好、真诚、耐心听取患者的心理感受，帮助其分析，认同患者的感受，解释病情及本病的病因和治疗效果，增加患者信心。通过良好的交流，消除患者的不良心理，使其积极配合治疗，争取早日康复。

3.3 饮食护理

患者采用鼻饲高能量，易消化的瑞代来保证患者摄入足够的营养、水分，又不影响血糖的波动，促进患者早日康复。喂食时予抬高床头 30 度 -50 度，喂食后保持体位 30-60 分钟再变换体位。鼻饲期间给与人文关怀护理，根据患者的饥饿感和个人的饮食情况确定鼻饲量，该患者每日鼻饲瑞代 1000ml，鼻饲温度以 38℃ -40℃ 为宜。此外应加强患者的营养支持，必要时静脉输入血浆、人体白蛋白等，纠正低蛋白血症，提高机体抵抗力，有利于创面的愈合^[4]。

3.4 口腔护理

(下转第 172 页)

2.2 比较两组患者并发症情况

护理结束后, 比较两组患者并发症情况: 实验组患者有 2 例并发症, 其中一例是腹部不适, 另一例是发生感染; 对照组患者有 11 例并发症, 5 例属于腹部不适, 2 例发生感染, 4 例出现酸中毒。实验组不良发生率 4.00% 明显低于对照组 22%, 具有统计学差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

由于生活习惯的影响, 以及患者卫生习惯问题, 导致阑尾炎的出现率逐年升高。在阑尾炎疾病中, 化脓性阑尾炎是非常严重的类型, 如果不能做好对症处理, 会出现其他并发症, 对患者生命造成严重威胁, 临床通常选择手术治疗^[5]。对于化脓性阑尾炎, 常用的手术方法是腹腔镜阑尾切除术。它的优点是操作简便、患者损伤比较小、恢复迅速、经济成本低, 目前得到了普遍应用。为了防止患者手术切口发生感染, 减少住院时长, 改善治疗效果, 需要应用合理的护理方法, 才能更好的促进患者恢复^[6]。

由于腹腔镜阑尾切除术仍然对患者造成创伤, 并且它是一种新型手术方法, 因此很多患者对这种治疗方法不熟悉, 会产生恐惧和担心的情绪, 所以要做好手术前后的心理护理干预。本次研究中, 对实施腹腔镜阑尾切除术患者, 均实施护理干预, 将治疗方法和注意事项告知患者, 消除了患者的担忧和紧张情绪, 使患者更好的配合手术过程。同时, 对实验

组患者实施综合护理干预, 运用了完善的手术前后护理措施, 结果表明, 同采取常规护理的对照组相比, 实验组患者护理满意度明显高于对照组, 具有统计学差异 ($P < 0.05$); 另外, 实验组患者并发症发生率也显著低于对照组, 具有统计学差异 ($P < 0.05$), 说明患者实施综合护理, 可以提高护理满意度, 避免并发症的出现。

综上所述, 对化脓性阑尾炎患者腹腔镜切除术后实施综合护理干预, 能够避免出现并发症, 患者护理满意度比较高, 治疗效果非常明显, 临床应用价值高, 值得在临床中进行普及。

[参考文献]

- [1] 王伟. 化脓性阑尾炎腹腔镜切除术的护理 [J]. 实用医药杂志, 2016, (25): 5.
- [2] 王文华. 腹腔镜下阑尾炎手术的护理体会 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 4(22): 18.
- [3] 米娜, 李洪艳, 樊健, 等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术手术期护理 [J]. 局解手术学杂志, 2016, 18(6): 435.
- [4] 贺杰. 腹腔镜治疗阑尾周围脓肿 21 例报告 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 14(23): 15.
- [5] 徐振轅. 腹腔镜治疗阑尾周围脓肿的疗效分析 [J]. 白求恩医学院学报, 2016, 17(26): 65-66.
- [6] 何利敏. 腹腔镜下行阑尾切除术的恩手术期护理 [J]. 中国实用医药, 2015, 29(27): 202-203.

(上接第 169 页)

3 讨论

急诊科患者病情严重, 如果不采取有效的急救措施, 可能会危及患者的生命, 全程护理在抢救过程中可以通过电话, 提前通知医护人员做好抢救工作, 准备好相关的急救药物与急救设备, 为医生抢救患者争取更多的时间, 有效提高了抢救成功率, 与常规护理相比, 全程护理更适合急诊危重患者的需要。急诊抢救的医护人员要有较强的应变能力与专业技术, 当患者出现不良反应时, 要采取对应的抢救措施, 并观察患者的生命体征, 提前与科室取得联系, 保证各项工作的顺利开展。患者术后要进行各项检查, 护士要全程陪同患者做完检查, 与患者建立良好的护患关系, 有利于疏导患者的心理情绪^[3]。全程护理的准则是预警、迅速、提前, 医护人员通过提前准备抢救物品与设施, 可以减少患者抢救的时间, 降低并发症的发生率, 提高治疗的效果^[4]。本文急诊危重患

者采用了全程护理, 结果实验组患者抢救成功率为 92.31%, 对照组患者抢救成功率为 81.54%, 两组对比有差异 ($P < 0.05$); 说明全程护理能够降低患者的死亡率。

结合上文所述, 全程护理在急诊危重患者抢救中应用效果显著, 不仅可以提高抢救成功率和护理满意度, 而且能够提高护理质量, 增强医护人员的责任感, 值得临床进一步推广。

[参考文献]

- [1] 温清丽. 全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果分析 [J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(01):99-100.
- [2] 王蓉. 全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果观察 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(05):525-526.
- [3] 刘钺彤. 全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016(10):126, 131.
- [4] 吴美娜. 全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果探讨 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(05):669-670.

(上接第 170 页)

由于炎症的影响, 患者易发生口腔感染、溃疡等, 应保持口腔清洁, 用康复新漱液进行口腔护理, 口腔护理前评估患者的口腔卫生情况, 根据患者的口腔情况决定棉球的多少, 口腔护理至少每日一次, 减轻患者的口腔异味, 促进患者的舒适, 评估患者的口腔黏膜、舌苔等情况, 基于评估结果, 酌情增加口腔护理的次数。

3.5 疼痛护理

患者术后疼痛较剧, 给其带来极大的痛苦, 护理人员在护理过程中应有高度的同情心, 经常巡视, 与患者进行交流, 分散其注意力以减轻疼痛, 对疼痛剧烈难忍者, 可遵医嘱给与止痛药, 并做好疼痛的健康宣教。

4 小结

坏死性筋膜炎起病急, 发展迅速, 护士必须有强烈的责

任感、精湛的专业护理知识和护理技术。护士应严密观察病情及监测生命体征变化及有无并发症的发生, 积极采取有效的护理措施, 以缩短治疗疗程, 提高治愈率。

[参考文献]

- [1] 陈孝平, 汪建平. 外科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [2] 温东朋, 陆莹莹, 许争, 等. 会阴部坏死性筋膜炎的研究进展 [J]. 中国现代普通外科进展, 2016, 19(10):798-800.
- [3] 刘春娟, 印义琼, 覃清梅, 等. 湿性愈合模式在肛周脓肿致坏死性筋膜炎患者伤口护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(17): 2108-2109.
- [4] 陈丽娟, 黄巧玲. 封闭负压引流冲洗法治疗急性坏死性筋膜炎患者的护理 [J]. 实用临床医学, 2013, 14(1): 111-112.