

1 例高龄老年糖尿病并大便失禁患者皮肤破裂的处理

刘 君 吴 薇

云南省第一人民医院 云南昆明 650000

〔摘 要〕 总结 1 例高龄老年糖尿病患者臀裂顶点与肛门边缘连线皮肤破裂的处理经验。探讨电磁波治疗仪联合重组人表皮生长因子凝胶及蒙脱石散促进臀裂顶点与肛门边缘连线皮肤破裂伤口愈合的护理方法, 并采用恰当的整体干预措施, 促进皮肤破裂的愈合, 减轻患者痛苦, 且方法简便, 节省护理人力资源。

〔关键词〕 电磁波治疗仪; 重组人表皮生长因子凝胶; 蒙脱石散高龄老年糖尿病患者; 皮肤破裂

〔中图分类号〕 R473.5 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 08-196-01

臀裂顶点与肛门边缘连线皮肤破裂, 由于其破裂的位置与肛门紧紧相连, 加之患者大便失禁, 增加了护理的难度。通过对破裂伤口充分的评估, 该破裂伤口为非感染性破裂伤口。如处理不当, 该破裂伤口易被大便污染变为感染性伤口。因此, 正确处理破裂伤口, 缩短其愈合时间至关重要。2019 年 6 月, 我们对 1 例高龄老年糖尿病并大便失禁患者臀裂顶点与肛门边缘连线皮肤破裂的患者采用电磁波治疗仪联合重组人表皮生长因子凝胶及蒙脱石散促进破裂伤口愈合, 取得良好效果, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男, 91 岁, 因慢性阻塞性肺疾病急性发作并上呼吸道感染于 2019 年 6 月收治入院。患者既往有糖尿病史 40 余年, 慢性呼吸衰竭, 肺功能不全, 慢性肺源性心脏病, 慢性阻塞性肺疾病, 心功能 3 级, 肺间质纤维化, 周身性动脉硬化, 前列腺增生病史。入院时发现臀裂顶点与肛门边缘连线皮肤破裂。

2 护理评估

体温 38℃, 白细胞 15×10^9 , 红细胞 13×10^9 , 血红蛋白 87g/l, 血清白蛋白 29g/l, 空腹血糖 14mmol/l。患者中度贫血伴低蛋白血症及高血糖。胰岛素治疗中, 血糖控制不满意。由于患者呼吸困难, 在家中喜半卧位。臀裂顶点与肛门边缘连线皮肤破裂处伤口长 1cm, 可见新鲜血液渗出, 予无菌棉球按压止血后, 可见伤口清洁、表浅, 边缘整齐, 基底发红, 组织新鲜, 无渗出, 为非感染性伤口。患者主诉肛门周围皮肤疼痛, 疼痛评分为 3 分。

3 护理措施

3.1 伤口处理

(1) 冲洗伤口: 0.9%NS 冲洗破裂伤口后无菌棉签拭干。

(2) 治疗伤口: 电磁波治疗仪预热 5 分钟, 破裂伤口涂上重组人表皮生长因子凝胶, 凝胶量适中, 能覆盖伤口即可, 电磁波治疗仪照射伤口 20-30 分钟, 距离 20-30cm, 待重组人表皮生长因子凝胶完全吸收后涂擦蒙脱石散使破裂伤口保持干燥。此方法为早 9 点、下午 15 点, 每日两次。(3) 愈合情况: 每次治疗完, 便可看见伤口边缘呈粉红色, 为新鲜肉芽组织, 治疗 3 天后, 伤口完全愈合。

3.2 休息与体位

根据患者病情, 予呼吸机辅助呼吸及普通吸氧交替进行, 以缓解患者呼吸困难。q2h 翻身, 气垫床使用, 反复与患者及家属沟通, 告知避免让患者半卧位的目的和重要性, 并取得患者及家属的配合。

3.3 饮食护理

由于患者为高龄老人, 多病共存, 多重用药, 身体机能退化, 中度贫血伴低蛋白血症及高血糖。所以请多学科会诊, 营养科根据患者的综合情况, 配置了适合患者的营养餐, 营养餐 4 次/日。

3.4 控制血糖水平

糖尿病患者, 因为胰岛素分泌不足, 而且在疾病急性期刺激下血糖升高, 白细胞的吞噬作用减弱, 机体抵抗力弱, 因此影响伤口的愈合^[1]。所以控制血糖水平对患者伤口愈合尤为重要。每日进行微量血糖监测 7 次, 分别为三餐前及三餐后 2h、睡前。根据血糖调整胰岛素用量。

3.5 加强医护及护患沟通

在护理过程中, 经常与主管医生沟通, 若血糖有波动及时报告医生并处理。加强护患沟通, 建立良好的护患关系, 取得患者及家属信任。治疗原发病的同时积极治疗伤口, 治疗伤口时多与患者及家属沟通, 介绍其治疗方法、作用。让其了解伤口愈合进展, 以增加患者的信心。

4 讨论

针对该患者的特点我们进行了多学科会诊, 制定了整体的护理方案。除积极治疗患者原发性疾病外, 通过电磁波治疗仪联合重组人表皮生长因子凝胶及蒙脱石散促进臀裂顶点与肛门边缘连线皮肤破裂伤口的愈合。表皮生长因子受体结合刺激表皮细胞进入细胞分裂周期, 启动细胞内一些重要功能基因活化、表达、分泌生物活性蛋白质等, 促使胶原纤维呈线状排列, 表皮细胞快速规则生长并及时覆盖创面^[1]。电磁波治疗仪特定电磁能量波与人体自身释放的综合电磁波谱相吻合, 易被人体内的核苷酸所吸收并存储, 促进组织再生, 改善血液循环, 提高细胞供氧量, 控制炎症的发展并使炎性分泌物迅速被吸收。但是因为电磁波的热效应是慢慢加强, 而老年人感知能力下降, 所以在使用时要严格把控照射伤口距离, 防止烫伤非常重要。蒙脱石散可保护创面, 吸收炎性渗出物, 减少不良刺激。三者联合使用治疗效果远优于传统常规治疗方法, 明显缩短治疗时间, 减轻患者痛苦, 且方法简便, 节省护理人力资源, 值得推广和应用。

〔参考文献〕

- [1] 汤云, 程孝惠, 高莉敏. 1 例乙状结肠癌术后患者造口周围感染伤口的处理[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(4): 507-508
- [2] 杨妍, 张德琳, 张雅琼. 1 例重组表皮生长因子凝胶与物理因子联合治疗深 II 度压疮的应用研究[J]. 医疗论坛, 2013, 116.