

1 例急性坏死性筋膜炎伴病灶大面积蔓延患者的护理体会

边荣伟

中日友好医院 北京

【摘要】 总结 1 例急性坏死性筋膜炎同时伴随着病灶大面积蔓延患者实施护理干预的体会。本文中选择的 1 例患者是在北京中日友好医院，该患者病情相对较为危急，同时病灶蔓延面积较大，需对其实施手术治疗，在术后根据患者情况实施一体化护理干预管理，并且采用多学科护理，通过对患者饮食、疼痛、营养支撑、创面等护理模式进行干预，在患者出院之后实施延续性护理，在患者经过护理和治疗干预，患者术后 48 天内已经全部得到愈合，顺利进行出院。

【关键词】 急性坏死性筋膜炎；病灶大面积蔓延；护理体会

【收稿日期】 2024 年 3 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 4 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240179

Nursing experience of a patient with acute Necrotizing fasciitis and extensive spread of lesions

Rongwei Bian

China-Japan Friendship Hospital, Beijing

【Abstract】 To summarize the experience of nursing intervention in a patient with acute Necrotizing fasciitis disease accompanied by large-area spread of lesions. One patient selected in this paper was in Beijing sino-japanese Friendship Hospital. The patient's condition was relatively critical and the lesion spread area was large, integrated nursing intervention management was carried out according to patients' conditions after operation, and multidisciplinary nursing was adopted to intervene patients' diet, pain, nutritional support and wound surface, continuous care was performed after the patient was discharged, and after the patient had undergone nursing and therapeutic interventions, all patients had healed within 48 days after surgery and were discharged smoothly.

【Keywords】 Acute Necrotizing fasciitis; Extensive spread of focus; Nursing experience

急性坏死性筋膜炎在临床中并不十分常见，但是患者一旦出现该种疾病，会导致其病死率直线上升，并且该种疾病会由于细菌感染，使得患者筋膜出现炎性^[1]。从而将细菌感染逐渐渗透近筋膜当中，使得软组织出现大范围坏死，在未及时治疗的情况下，会吸收大量毒素，使得患者腹部或者全身得到蔓延和发展，所以需要对患者进行及时治疗，以此保障患者生存质量^[2]。急性坏死性筋膜炎是由于皮下组织或者筋膜受到感染侵蚀，从而使得软组织出现病变，该种疾病会伴随着全身中毒性休克症状，不同病原菌感染会产生不同症状，可表现为急性坏死或者慢性顽固性病变，多数患者有着糖尿病和肾病等基础病症^[3]。早期该种感染只存在于肛周或者会阴部位一侧，引发患者出现局部疼痛、肿胀、皮肤发红等症状。急性坏死性筋膜炎发展较为迅速，会在 2 天之内将肿痛范围进行扩大，深入皮下浅或者深筋膜组织，使其出现广泛糜烂坏死，所以针对该种疾病

患者需对其实施护理干预，以此保证患者治疗效果，将其整体治疗时间缩短^[4]。基于此，本文选择 1 例急性坏死性筋膜炎伴病灶大面积蔓延患者进行护理，针对护理内容和效果进行研究，详情如下。

1 病例资料和诊断结果

1.1 病例资料

本文选择的患者是男性，年龄在 59 岁，并且因肛周肿痛 7 天以上，在 2023 年 2 月 2 日 9 点被我院收治，患者既往史中有高血压病史 5 年，无明显过敏史，同时根据体征检查发现，患者身高 175cm，体重 78kg，体质量指数 25.47，体温 36.4℃，心率 75 次/min，血压 124/78mmHg（1mmHg=0.133kPa）。专科检查中得知，患者处于截石位进行检查，在检查中发现患者肛周 1 圈、会阴部以及阴囊部位出现红肿，面积已经延伸至臀裂顶点左水平线，下至左腘窝横线上缘，左至左大腿外侧正中线上，右至左大腿内侧正中线上，并且阴囊有明显肿

大,边界不清晰,表面较为光滑。对患者实施指诊过程中得知,患者肛门收缩良好,皮肤温度相较周围组织偏高,红肿处触痛呈现(+),未触及明显条索状或者波动感觉,距肛缘4cm内未触及明显占位,退之指套无血染。镜检中发现患者齿线上可见部分黏膜充血、水肿等现象。在肛肠门诊检查中得知,血常规中:白细胞计数 $22.01 \times 10^9/L$,中性粒细胞总数 $20.93 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分率95.1%,纤维蛋白原定量测定7.3g/L,其余化验数值正常。彩超检查显示:肛周及会阴部可见异常,考虑会阴部脓肿形成(内见大量气体影),肝肾功能正常,心电图结果正常。

1.2 诊断结果

初步诊断:患者有急性坏死性筋膜炎;肛周脓肿;阴囊肿胀。心理诊断:患者由于对疾病缺乏认知,所以在发病后会出现恐惧和焦虑等不良心理反应,同时会担心后续生活问题,患者父母健在,年岁较大,儿子尚未结婚,同时还处于在职状态,怕长时间休假会影响工作进度,所以在心理方面承受压力较大。

2 治疗

患者在接受常规检查之后,对患者入院后的体温状态进行检查,发现患者体温上升($38.6^{\circ}C$),心率达到102次/分,同时肛周疼痛无法忍受,疼痛评分结果呈现3分,对其实施治疗干预主要是针对患者发热实施退热治疗,在疼痛中实施止痛和抗感染、补液等对症治疗,在手术之前未发现患者出现手术禁忌,患者在手术中实施的是全麻复杂性急性坏死性筋膜炎清创手术,以及肛周脓肿切开排脓手术、脓腔搔刮术、脓腔挂线治疗术、脓腔置管引流术等手术,术中还需对脓液进行培养、药敏试验和病理等检查手段,同时组建护理团队,制定针对性治疗、护理等方案,对患者实施抗感染、纠正其电解质平衡状态,实施镇痛和肠胃营养等相关治疗措施,定期评估患者创面情况,术后34天将伤口拆除线、管等,创面得到愈合,生命体征平稳,准许患者顺利出院,在门诊处换药进行治疗,术后48天伤口完全愈合。

3 护理

3.1 术前护理

患者因患病部位较为隐私,所以患者会在心理上产生相应的负面情绪,在不了解疾病内容和相关方面的情况下,讳疾忌医,所以在正常排便以及性功能方面产生相应的心理障碍,经常延误治疗,但是该病症发展相对较快,会导致全身出现症状,引发肛周或者会阴等部位产生剧烈疼痛,导致患者精神状态较差,心理压力

较大,出现严重的心理负面情绪。护理人员在实施护理过程中,需和患者本人以及家属介绍医院环境和治疗内容,与患者进行有效沟通,倾听患者问题和心理障碍等,以健康教育措施告知患者疾病内容和知识,提高患者对疾病的认知和了解,适当采用安慰的语言对患者病情进行询问,护理人员应用自身所学知识,减少患者心理负担,对患者实施针对性评价,根据患者心理负担对其实施心理疏导,通过患者疑问进行详细解答,并且将手术内容进行告知,疏导患者心理负面情绪,通过成功案例让患者对治疗产生信心,相应的告知患者注意事项,让患者对护理人员产生信任感,同时增加治疗依从性^[5]。

3.2 术前支持

患者在全身性症状相对显著,并且病灶部位疼痛较为严重,精神状态较差,有多日高热症状产生,病灶部位皮肤范围扩张,所以需要根据医生叮嘱实施止痛、退热以及补液等联合治疗,使用抗生素对患者进行对症处理^[6]。

3.3 术前准备

在准备阶段,需根据患者情况选择全身麻醉,并且完善相关检查措施,根据患者情况排除手术禁忌,在患者术前让其禁食禁水6小时,后给予甘油灌肠剂100ml,润滑患者肠道,使其排便,保持肠道清洁,在手术中应排除患者身体中的金属物质,排除患者身体中各项金属物质,及时告知麻醉医生,让患者准备好手术相关事宜,同时指导患者进行手术姿势^[7]。

4 术后护理

4.1 规范化护理

在医院当中成立相应的治疗和护理中心,实施一体化护理管理措施,组建一体化护理小组,为患者提供治疗和护理一体化的服务,同时该种护理模式是新型护理模式,可通过医生和护理人员的共同协作为患者实施护理干预,让患者得到优质和全面的护理服务。在多学科协助的情况下,可让患者得到优质的诊断和治疗,组织专家进行会诊,全面评价患者具体病情变化,制定诊疗计划,根据患者手术情况实施护理干预措施,完善相关用药、治疗、营养、心理等方面护理干预,团队之间相互协作,动态评估和管理患者,为患者提供全面性护理服务^[8]。

4.2 基础护理

在基础护理中需术后实施麻醉护理,并且预防患者因卧床导致的压疮,同时按压患者尾骶穴20min,以此对患者起到止痛和止血等作用,在2小时内禁止患

者睡觉、饮水、饮食等措施,在患者第二日进食之后,由护理人员搀扶下地行走,预防患者出现麻醉副作用,同时预防患者出现坠床、恶心、头晕等症状,在翻身过程中,动作轻柔,避免引流管出现移位或者脱出等现象,术后叮嘱患者多饮用水,尽快排尿,避免患者出现尿潴留现象,同时给予低流量氧气吸入,保持室内空气流通,减少患者家属探视,保持房间的良好环境。在患者术后实施病情监护,对患者生命体征进行观察,出现情况时及时告知医生进行处理。记录患者血糖等指标,观察患者体温变化,做好预防措施,避免患者出现高热现象^[9]。

4.3 预防护理

在护理干预中,还需要对患者各项感染进行预防,分别是口腔、肺部、切口等感染情况,同时评价患者营养状态,根据患者每日所需的营养进行补充,增加患者抵抗力和免疫力,促进患者创面和伤口愈合,同时对患者疼痛情况选择相应的止痛措施,可与患者进行沟通和交流,转移患者疼痛,必要时,可使用药物止痛,根据患者创面的颜色和水肿情况进行评价,判断患者溃烂蔓延情况,同时根据患者创面分泌物颜色、质量等情况评价患者创面恢复情况。在换药过程中,需对肛周皮肤进行清洗,后进行无菌换药,避免患者伤口出现溃烂或者引流管感染等情况,直至患者创面得到全面愈合^[10]。

4.4 出院护理

患者出院之后,可利用营养师、主管医师和护理人员等逐渐延续护理,根据线上或者线下等方式对患者进行治疗,采用的是健康指导和居家延续护理,线上护理则是采用软件对患者进行随访,观察患者饮食、环境和恢复情况,在患者出现问题的情况下,及时进行调整,指导患者进行正确家庭护理干预,每周对患者创面进行评估,后指导患者生活和训练,正确指导患者用药治疗,经过随访和跟踪,让患者全面得到愈合,让患者可自行进行自理。

5 讨论

患者在出现急性坏死性筋膜炎疾病情况下,会导致病灶出现大面积蔓延,主要因素是患者受到多种细菌感染,并且该种感染速度较快,使得患者病情发展较为迅速,严重状态下还会引发患者出现脓毒血症和多器官衰竭等并发症,病死率较高,所以需对患者进行及时治疗,以此保证患者生存质量。该种疾病通常情况下

分为三期,不同时期病症情况不同,需根据患者情况采取治疗措施,在治疗过程中实施护理干预,可有效保证患者治疗效果,促进患者康复,减少并发症和不良反应出现,减少患者心理负担。所以对患者实施护理干预,可起到辅助效果,将护理作用进行体现。

参考文献

- [1] 边界.肛周会阴部急性坏死性筋膜炎患者的护理分析[J].中国医药指南,2022,20(06):17-20.
- [2] 林光燕,熊俊,魏平等.1例急性淋巴细胞白血病合并腹股沟坏死性筋膜炎患儿的护理[J].中华护理杂志,2022,57(02):212-215.
- [3] 曾颖,王薇,黄旭叶等.急性坏死性筋膜炎伴感染性休克患者行负压创面治疗的护理[J].中华急危重症护理杂志,2022,3(01):86-88.
- [4] 李惠靖,金爱花.1例2型糖尿病合并后颈部急性坏死性筋膜炎患者护理[J].中国老年保健医学,2021,19(03):140-141+144.
- [5] 曾安会.围术期护理联合心理干预对急性坏死性筋膜炎患者的护理效果研究[J].心理月刊,2021,16(10):98-99.
- [6] 谢肖霞,吴丽萍.7例大面积急性坏死性筋膜炎的围手术期护理[J].中国临床护理,2021,13(05):330-332.
- [7] 赵杰.肛周坏死性筋膜炎伴阑尾炎急性发作护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(61):290+293.
- [8] 李梅岭,何洪芹,张秀艳.肛周急性坏死性筋膜炎18例临床分析[J].疑难病杂志,2018,17(03):300-302.
- [9] 陈芳.一例会阴部皮肤感染并发腰腹壁急性坏死性筋膜炎患者的护理[J].天津护理,2018,26(01):96-97.
- [10] 曹永丽,王文航,杨维维等.五例急性肛周坏死性筋膜炎患者的手术治疗效果及护理体会[J].中华结直肠疾病电子杂志,2015,4(06):669-672.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS