

一例高龄患者阴囊脓肿伤口护理体会

徐月, 任瑜彦*

四川省成都市成都市龙泉驿区中医医院 四川成都

【摘要】阴囊脓肿是指阴囊的化脓性疾病, 可能由外界环境中的病菌感染或慢性附睾炎等疾病引起, 主要症状包括阴囊局部红、肿、热、痛, 以及可能出现的波动感。脓肿形成后, 局部会有明显的疼痛感和压痛, 随着病情的发展, 可能会出现脓液流出。高龄阴囊脓肿的发病原因可能包括细菌感染、真菌感染、寄生虫感染等。常见的细菌有金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等, 它们可能通过直接接触、性传播或其他途径进入阴囊组织并引发感染。此外, 真菌感染(如念珠菌感染)和寄生虫感染(如阴虱、疥疮螨等)也可能导致阴囊脓肿。在高龄患者中, 由于身体免疫力下降, 更容易受到这些感染。本文主要研讨 1 例高龄阴囊脓肿患者的伤口护理, 经过综合性伤口护理, 患者目前已痊愈出院。

【关键词】高龄; 阴囊脓肿; 伤口护理

【收稿日期】2025 年 1 月 15 日

【出刊日期】2025 年 2 月 16 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250068

Experience in nursing an elderly patient with scrotal abscess wound

Yue Xu, Yuyan Ren*

Longquanyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu City, Sichuan Province, Chengdu, Sichuan

【Abstract】 Scrotal abscess refers to a purulent disease of the scrotum, which may be caused by bacterial infections in the external environment or chronic epididymitis. The main symptoms include local redness, swelling, heat, pain, and possible wave motion in the scrotum. After the formation of an abscess, there will be obvious pain and tenderness in the local area, and as the condition progresses, pus may flow out. The causes of scrotal abscess in elderly patients may include bacterial infection, fungal infection, parasitic infection, etc. Common bacteria include *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, etc. They may enter scrotal tissue through direct contact, sexual transmission, or other means and cause infection. In addition, fungal infections (such as *Candida* infections) and parasitic infections (such as pubic lice, scabies mites, etc.) may also lead to scrotal abscesses. In elderly patients, due to weakened immune system, they are more susceptible to these infections. This article mainly discusses the wound care of an elderly patient with scrotal abscess. After comprehensive wound care, the patient has recovered and been discharged from the hospital.

【Keywords】 Advanced age; Scrotal abscess; Wound care

高龄阴囊脓肿患者由于身体免疫力下降, 更容易受到感染, 因此需要及时就医并接受专业的治疗。在护理过程中, 需要注重保持患处清洁干燥、避免摩擦和感染。同时, 还需关注患者的饮食和生活习惯等方面的问题^[1]。

通过综合治疗和护理, 可以有效缓解患者的症状并促进康复。鉴于此, 本文将总结一例高龄阴囊脓肿患者的伤口护理详情报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者, 男, 96 岁, 因“导尿管后 2+月, 自行拔除尿管后血尿 1 天。”于 2024 年 3 月 6 日因“前列腺增生, 导尿管后”收入我院。

患者因长期卧床, 小便不能自解, 长期安置尿管, 2+月前在我院门诊更换尿管, 1 天前自行拔扯尿管后出血, 排除大量血凝块, 伴发热, 温度最高达到 38°C, 近期反复咳嗽、咳痰, 未特殊处理, 今日为求进一步治疗来我院。

*通讯作者: 任瑜彦 (1986-) 女, 汉, 四川, 主管护师, 本科, 研究方向: 伤口造口护理。

患者转入时精神差,嗜睡,被动活动,留置尿管,排除血尿,伴咳嗽与咳痰,进食差,大便今日未解。

当时查体:体温 38°C、心率 82 次/分,呼吸 20 次/分,血压 172/109mmHg。轮椅推入病房,慢性病面容,被动体位,睑结膜色红,巩膜未见黄染,球结膜无水肿。双肺呼吸音粗,双肺闻及少量湿性啰音。阴囊表面红肿热痛伴多发性小水疱,双侧高位附睾肿胀。见图①



3月12日红肿消退,发现阴囊底部有一处黑痂覆盖,主治医生初步评估为脓腔,立即行床旁清创术。

实验室检查结果:C反应蛋白(超敏)(2024-03-06):常规 c-反应蛋白:108.18mg/L、超敏 C-反应蛋白:>10.00mg/L 全血细胞计数五分类(2024-03-06):白细胞计:12.60*10⁹/L、中性粒细胞数:12.00*10⁹/L、淋巴细胞数:0.33*10⁹/L、嗜酸性粒细胞数:0.00*10⁹/L、中性粒细胞比率:95.2%、淋巴细胞比率:2.6%、单核细胞比率:2.2%、嗜酸性粒细胞比率:0.0%、红细胞比积:38.6% 凝血四项《PT、INR、APTT、TT、FIB)+血浆 D-二聚体测定(2024-03-06):纤维蛋白原:5.90g/L、D-二聚体:7.450mg/L;ABO+Rh 血型鉴定(微性凝胶法)(2024-03-06);ABO 血型:0 型、RHD 而型:阳性电解质(2024-03-06):钠:134.1mmol/L、氟:98.3mmol/L;肝功 10 项(2024-03-06):总蛋白:62.2g/L、白蛋白:32.6g/L、白球比:1.1、直接胆红素:7.2umol/L、天门冬氨酸氨基转移酶:41U/L、r 谷氨酰转移酶:71U/L、总胆汁酸:15.7umol/L;肾功 3 项(2024-03-06):尿素:8.46mmol/L;白介素 6+降钙素原(2024-03-06):白介素 6:746.19pg/ml;葡萄糖测定(2024-03-06):葡萄糖:7.77mmol/L;单次多层 CT:颅脑(平图,下腹部+盆腔(平用三维重建)(2024/3/7 8:23:05):脑积水,大枕大池或蛛网膜囊肿,左侧额部颅骨内板下蛛网膜囊肿。脑白质脱髓鞘改变;脑萎缩:颅内动脉硬化,空泡蝶鞍。扫及鼻年炎表现,双侧外耳道盯聆。双肺间质性改变并部分间质纤维化、间质炎表现。双肺上叶少许纤维条索、慢性炎症水包腔微量积液,主动脉钙化。经前列腺尿道膀胱球囊导尿管器入术后改变如上述。肝脏及双肾囊肿可能,肝脏钙化。

1.2 评估和治疗方案

评估为全身因素评估+局部因素评估,全身因素评估主要包括营养,药物,疼痛,心理护理。局部因素评估主要包括伤口清创,引流,控制感染,促进肉芽生长。

1.3 护理方法

1.3.1 护理评估

①伤口评估:阴囊下侧见一窦道 2.5cm×2.5cm×3.5cm,伤口基底 75%黄色,25%红色,中量渗液,气味无,伤口周围皮肤完好。

②患者疼痛(NRS)平分 3 分。

③患者高龄,思想保守,自尊心较强,不愿意接受护士的护理。经过耐心解释和安慰疏导,患者最终理解并予以配合。卧床休息期间,指导患者保持平卧或半坐卧位,两腿尽量分开,以保持阴囊局部干燥,避免摩擦或受压,尽量减少活动,并每两小时翻身一次。



1.3.2 护理措施

(1) 伤口处理

2024年3月12日(第一天):伤口大小 2.5cm×2.5cm×3.5cm,伤口基底 75%黄色,25%红色,中量渗液,气味无。清洗:生理盐水消毒伤口基底,0.5%活力碘消毒周围皮肤;采用自溶性清创,内层敷料:藻酸盐凝胶+纱布条引流;外层敷料:纱布棉垫;换药频率:qd(必要时换外层棉垫。)见图②

2024年3月16日:伤口大小 3cm×3cm×3.5cm;伤口基底 50%黄色,50%红色,少量渗液,气味无。清洗:生理盐水消毒伤口基底,0.5%活力碘消毒周围皮肤;采用自溶性清创,内层敷料:藻酸盐凝胶+纱布条

引流; 外层敷料: 纱布棉垫; 换药频率: qod (必要时换外层棉垫。) 见图③

2024年3月20日, 伤口大小 2cmx2cmx2cm; 伤口基底 25%黄色, 75%红色, 少量渗液。清洗: 生理盐水消毒伤口基底, 0.5%活力碘消毒周围皮肤; 采用自溶性清创, 内层敷料: 藻酸盐凝胶+纱布条引流; 外层敷料: 水胶体敷料; 换药频率: qod (必要时换外层棉垫。) 见图④

2024年3月22日, 伤口大小 1.5cmx1.5cmx1cm; 伤口基底 100%红色。清洗: 生理盐水消毒伤口基底, 0.5%活力碘消毒周围皮肤; 外层敷料: 水胶体敷料。见图⑤

(2) 伤口观察

敷料对渗液的吸收能力与换药频率保持同步, 护理全程未发生创面干燥或是周围皮肤浸渍, 渗液量从中量逐渐减少为少量, 创面大小、深浅度显著改善。

1.4 健康指导

1.4.1 口服抗生素

如果伤口感染较严重或出现全身症状, 医生可能会建议患者口服抗生素进行治疗。常用的抗生素包括头孢克肟、氧氟沙星和红霉素等。在使用抗生素前, 通常需要对脓液进行药敏试验, 以确保所选抗生素能够有效针对感染细菌。

1.4.2 饮食护理

加强营养为患者提供高蛋白、高维生素、低盐、低脂的易消化的饮食, 如豆类、蛋类及各种新鲜蔬菜水果, 因为该患者有心衰症状, 故暂时不能给予高热量的饮食。待心衰症状好转时, 可提供高热量的饮食。患者食欲下降时, 饮食量不能达到机体需要时, 可采取静脉补充 20%人体清蛋白或者同型血浆对症支持治疗。

1.4.3 其他注意事项

积极治疗原发病, 纠正心衰症状及低蛋白血症。

2 结果

后期: 患者出院, 但伤口没完全愈合, 需告知患者定期去当地门诊换药, 同时给予远程指导, 定时随访。患者于 4 月 15 日伤口完全愈合。

3 讨论

高龄阴囊脓肿是指在高龄人群中发生的阴囊脓肿疾病。患者阴囊一侧或两侧肿大, 而睾丸本身不肿大。局部皮肤红肿、热痛, 囊皮紧张光亮, 形如瓢状^[2]。由于患者高龄, 免疫力下降, 使得感染更容易发生且更难愈合。因此, 及时且有效的护理尤为重要。

传统护理中, 患者常被要求保持平卧位或半卧位,

两腿自然分开, 并尽量减少活动以避免阴囊受到挤压与摩擦^[3]。这种严格的体位和活动限制可能导致患者长期卧床, 增加了肌肉萎缩、深静脉血栓等风险。对于阴囊肿胀过大的患者, 甚至可能需要绝对卧床休息, 这进一步降低了患者的生活质量, 并可能加剧其焦虑情绪。传统护理中, 对阴囊皮肤的清洁干燥可能不够重视, 尤其是在排尿后和污染时未能及时清洗或更换尿袋, 增加了尿液刺激和感染的风险。在破溃感染的处理上, 可能存在操作不够轻柔或敷料覆盖不当的情况, 这可能会加重患者的疼痛并延长愈合时间。高龄患者由于年龄和疾病的双重压力, 往往存在精神过度紧张的情况。然而, 传统护理中可能缺乏对患者心理状态的关注和干预, 未能及时帮助患者减轻焦虑情绪。传统护理中可能未能密切关注患者炎症消退情况、发热、寒战、溃疡、压痛等病情变化, 导致病情恶化时未能及时发现和处理。如果阴囊脓肿得不到及时的护理和治疗, 可能会引发一系列并发症, 如感染扩散、疼痛加剧等, 这些并发症将进一步加重患者的病情, 甚至威胁生命。高龄患者往往存在多种并发症和并发症, 传统护理中可能未能充分考虑患者的个体差异。因此, 针对此类特殊患者, 理应制定个性化的护理方案。

在本病例护理过程中, 我们每天用温开水清洗阴囊及会阴部, 并视局部情况调整清洗次数, 这对于保持患处清洁、防止进一步感染起到了重要作用。其次, 患者每日换药一次, 随后逐渐延长换药间隔时间。湿性愈合换药方法在这一过程中显得尤为重要, 它能够有效促进伤口的愈合。针对伤口渗液情况, 我们进行全面管理, 如出现大量渗液, 立即更换敷料, 以防止感染扩散。在整个护理过程中, 心理干预也是不可忽视的一部分。由于患者自尊心较强且存在疼痛, 我们在操作时动作轻柔, 尽量减轻患者的痛苦。同时, 通过转移注意力、鼓励和暗示等方式, 给予患者情感支持, 减轻其不良情绪。另外, 在抗生素的使用上, 我们遵循了先进行药敏试验的原则, 确保所选抗生素能够有效针对感染细菌。这不仅提高了治疗的有效性, 还避免了耐药性问题的出现。最后, 护理过程中需加强对阴囊局部的观察, 注意皮肤颜色、肿胀程度、有无渗液及皲裂的情况。这些观察为我们提供了及时调整护理方案的依据。

通过以上综合护理措施, 患者的阴囊脓肿得到了有效控制并逐渐痊愈。这一案例的护理经验表明, 个体化的护理方案、细致的护理操作和心理支持对于高龄患者阴囊脓肿的治疗和康复具有重要意义。

参考文献

- [1] 高伟涛,崔秀华,武庆梅,苏子新,孙崇秋. 四妙汤加减口服联合湿性敷料对IV期压力性损伤患者 PUSH 评分、肉芽组织生长因子的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2022, 21(17):1866-1870.
- [2] 孙崇秋,崔秀华,武庆梅,苏子新,高伟涛. 四妙汤加减联合湿性敷料治疗4期压力性损伤疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2022,24(04):85-87.
- [3] 霍蕊,陈永侠,刘全丽,刘静静,朱莹莹. 湿性愈合敷料联合伤口评估三角在肠造口皮肤黏膜分离中的应用效果[J]. 蚌埠医学院学报,2022,47(08):1092-1095+1101.
- [4] 朱永光,黄洪尧,岑桂光. 臭氧水灌洗脓腔对直肠肛管周围脓肿切开引流术后肉芽状态、病原菌分布的影响[J]. 中外医学研究,2022,20(15):144-147.
- [5] 张宇超,万春艳.湿性敷料联合碱性成纤维细胞生长因子应用于开放性骨折伤口护理中的效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(02):100-101.
- [6] 曹阳.一例下肢感染创伤弧菌的伤口治愈的护理体会[J]. 医药保健,119-120
- [7] 徐翠玲,徐芳,刘芳,一例胸骨结核术后难愈性伤口个案护理[C]//中国防痨协会,重庆智飞生物制品股份有限公司,厦门致善生物科技股份有限公司,中国防痨协会2023年第34届全国学术大会暨结核病防治新技术推广应用论坛论文汇编.[出版者不详],2023:7.

版权声明: ©2025 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