

DOI: 10.12209/CAIM202501250002

· 中西医结合临床案例 ·

1例大体重下肢丹毒合并 高血压冠心病患者的护理体会

刘娜, 周来凤

(北京市天坛医院 感染科, 北京, 100071)

摘要: 丹毒是一种由溶血性链球菌感染引起的急性炎症性疾病, 主要侵犯皮肤及其网状淋巴管系统, 表现为局部红肿、疼痛及全身发热。肥胖及慢性病的高发使护理管理更具挑战性, 因静脉回流障碍、皮肤屏障受损及活动受限, 更易出现并发症。本案例通过分析1例大体重下肢丹毒合并高血压、冠心病患者的护理过程, 探讨特色护理和系统化护理干预的应用价值。护理过程中采用梯度式抬高患肢和交替翻身, 渐进式活动管理确保活动恢复的安全性, 系统化护理干预有效控制感染, 改善患者依从性。同时帮助患者优化生活方式, 在体重管理、饮食控制及戒烟等方面取得积极成效。案例表明特色护理结合系统化护理干预, 能有效提升合并慢性丹毒患者的康复效果, 为临床护理提供重要参考。

关键词: 丹毒; 高血压; 冠心病; 系统化护理; 心理护理

Nursing Experience of a Patient with Lower Limb Erysipelas and Hypertension and Coronary Heart Disease of Large Body Weight

LIU Na, ZHOU Laifeng

(Department of Infectious Diseases, Beijing Tiantan Hospital, Beijing, 100071)

ABSTRACT: Erysipelas is an acute inflammatory disease caused by infection with hemolytic streptococcus, mainly affecting the skin and its reticular lymphatic system, presenting with local redness, swelling, pain and systemic fever. The high incidence of obesity and chronic diseases makes nursing management more challenging. Due to venous return obstruction, damaged skin barrier and limited activity, complications are more likely to occur. This case study analyzes the nursing process of a patient with lower limb erysipelas combined with hypertension and coronary heart disease of large body weight, and explores the application value of characteristic nursing and systematic nursing intervention. During the nursing process, gradient elevation of the affected limb and alternate turning were adopted, and progressive activity management ensured the safety of activity recovery. Systematic nursing intervention effectively controlled the infection and improved patient compliance. At the same time, it helped the patient optimize their lifestyle and achieved positive results in weight management, diet control and smoking cessation. The case indicates that the combination of characteristic nursing and systematic nursing intervention can effectively improve the rehabilitation effect of patients with erysipelas complicated with chronic diseases, providing an important reference for clinical nursing.

KEY WORDS: erysipelas; hypertension; coronary heart disease; systematic nursing; psychological nursing

丹毒是一种由溶血性链球菌感染导致的急性炎症性疾病, 其典型临床表现为局部红斑、肿胀、压痛及全身性发热症状^[1-2], 与皮肤屏障功能受损

和免疫功能低下相关^[3-4]。肥胖患者的皮肤褶皱部位容易形成温暖潮湿的环境, 有利于病原菌繁殖; 对于合并高血压与冠心病的患者, 丹毒导高热

收稿日期: 2025-01-25

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

和炎症反应还可能加重心血管系统的负担,增加护理难度^[5]。通过科学的护理措施,不仅可有效控制感染,还能为患者提供全方位的健康管理支持,改善预后,减少复发风险^[6-8]。本案例通过总结1例大体重下肢丹毒合并高血压冠心病患者的护理经验,探讨特色护理结合系统化护理干预在此类病例管理中的应用价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,47岁,于2024年12月21日入院。患者半天前劳累后出现发热,伴畏寒、寒战,体温最高可达40℃,左小腿皮肤红肿、皮温升高,考虑为“感染性发热丹毒”,以发热待查收入我科治疗。患者脂肪肝病史20年,高血压病史15余年,冠心病史半年,长期规律服药;丹毒病史9年,2015至2016年间反复发作3次,2019年发作1次,常于劳累后出现;陈旧性尾骨骨折10年,经手术治疗;青霉素皮试阳性;吸烟史25年,平均20支/d,未戒。

1.2 查体

患者体温(T)39.2℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)103/65 mm Hg;患者神志清楚,语利,精神稍弱,双下肢轻度指凹性水肿,左侧为著,左侧小腿皮肤红热、触痛,无瘙痒,压之不褪色。急诊血常规+CRP提示快速C反应蛋白16.17 mg/L,白细胞绝对值 $23.88 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $22.27 \times 10^9/L$,中性粒细胞相对值93.2%。急诊超声提示左小腿前方皮下软组织水肿增厚。

1.3 诊断及治疗

本例患者诊断为感染性发热、脂肪肝、高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病及陈旧性尾骨骨折。入院遵医嘱予Ⅰ级护理,低盐低脂饮食,监测血压;予美罗培南抗感染,后调整为哌拉西林他唑巴坦静点,后降级为头孢曲松静点+左氧氟沙星口服抗感染;同时予退热、补液及保肝等对症支持治疗,予琥珀酸美托洛尔降心率、苯磺酸氨氯地平、氯沙坦氢氯塞控制血压。患者于2025年1月20日出院,嘱定期复查,不适随诊。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院时神志清楚,但精神稍弱,体温(T)

39.2℃,主诉发热伴左下肢红肿半天,数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS)评分为3分,属轻度疼痛;睡眠不良,饮食一般,身高184 cm,体重140 kg, BMI 41.35 kg/m^2 ,属过度肥胖,患者吸烟史及高体重指数提示患病风险较高;患者双下肢轻度指凹性水肿,左小腿皮肤红热,触痛,压之不褪色;本例患者护理危险因素评估跌倒坠床评分为3分,中度危险;压力性损伤评估,Waterlow评分为6分,低度危险;日常生活能力评定Barthel指数量表评分为90分,属轻度功能障碍,能独立完成部分日常生活,但需一定帮助^[9];患者VTE风险评估为2分,属低危风险。

2.2 护理诊断

结合患者临床表现及护理评估,主要护理诊断内容如下:患者存在血栓潜在并发症;体温过高与局部感染有关;营养失调高于机体需要量,与患者长期热量摄入过多有关;有成人跌倒的危险与疼痛导致的步态不稳或行动困难有关;有皮肤完整性受损的危险与丹毒感染及水肿有关;患者知识缺乏,担心疾病治疗效果及愈后恢复情况。

2.3 护理计划

护理目标为患者体温稳定在正常水平,住院期间下肢丹毒得以控制。根据临床表现、检验结果及患者主诉遵医嘱用药;关注患者感受,提高患者舒适度;与患者讨论治疗目标,增强其信心,减少焦虑感;护理人员以系统化护理框架为指导,实施体温监测、局部感染管理、心理支持及健康教育等个性化措施,确保干预的科学性与连贯性^[10-11]。

2.4 护理措施

2.4.1 特色护理

予患者梯度式抬高患肢和交替翻身,以促进静脉回流,避免血栓与压疮。大体重患者下肢负荷大,静脉回流受限,水肿易加重感染,长时间同一位会导致局部血流淤滞,增加深静脉血栓(DVT)和压疮风险。但高血压、冠心病患者过度抬高患肢或体位变化过快,可能引发血压波动或心肌供血不足。护理过程中采用梯度式抬高患肢和交替翻身^[12],定期检查患肢皮肤颜色、温度及肿胀程度变化,早期发现可能的血栓形成征兆^[13],注意患者是否出现呼吸困难、胸痛或心率异常等提示肺栓塞的症状,并及时报告^[14]。

2.4.1.1 梯度式抬高患肢

急性炎症期:轻度抬高患肢10~15°(小毛巾或低枕垫起),防止血流滞留,同时避免因高抬肢

体引起低血压或心绞痛,配合冷湿敷(50%硫酸镁),减少红肿和渗出。感染缓解期:患肢逐步抬高至 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,减少静脉回流阻滞,促进炎症吸收,采用软枕支撑患肢,避免足跟受压,预防压疮发生。康复期:白天采取间歇性抬高 20° , $1\sim 2$ h/次,夜间适度降低至 10° ,防止血管调节障碍,鼓励患者进行床上踝泵运动,促进下肢血液循环。通过小角度、分阶段调控,既能促进静脉回流,又避免心血管并发症风险,提升护理安全性。交替翻身:每2 h协助患者左右翻身,减少同一侧血流淤滞和压迫性损伤。使用软枕支撑患肢,在翻身时缓解患侧压力,避免因移动不当加重炎症部位损伤^[15]。

2.4.1.2 渐进式活动管理

大体重下肢丹毒患者在急性期需要严格限制活动,但长期卧床可能增加深静脉血栓风险,且合并高血压、冠心病的患者,过度静止或过早活动都可能影响心血管稳定^[16]。恢复期虽然炎症消退,但水肿和局部血液循环仍未完全恢复,过快恢复下地活动可能导致病情反复或继发静脉功能障碍。传统“完全卧床休息”或“一刀切活动恢复”方式不适用于大体重合并心血管患者,需要分阶段、个性化的活动指导。活动过程中评估周围环境,告知患者跌倒的危险因素,避免跌倒发生。

急性期:避免感染扩散,防止血栓形成。活动原则以卧床为主,局部微活动,严防血栓。患肢抬高 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$,避免长时间平放,减少水肿积聚,绝对避免患肢负重,避免局部炎症加重或感染扩散。预防肺部并发症,鼓励患者进行深呼吸训练($3\sim 5$ 次/h),防止因长期卧床导致的肺部感染或肺栓塞风险。恢复期:逐步恢复功能,预防静脉淤滞。活动原则为逐步过渡至轻量活动,促进静脉回流,避免过度负荷。鼓励患者进行踝泵运动,每日进行床边坐起训练、短时间下地活动,观察心率和血压变化,但避免长时间站立或长距离行走。监测水肿情况,如果肢体肿胀加重,需减少活动量并重新评估护理方案,如出现水肿加重、头晕、心悸等不适,立即减少活动。通过分阶段调整活动强度,避免因过早或过晚活动导致不良后果。本例患者住院期间,有效预防DVT、肺部感染,降低功能退化风险,提高了康复效率。

2.4.2 系统化护理

2.4.2.1 体温监测与控制

监测体温,避免因体温骤降导致血管收缩或

低血压风险,遵医嘱使用退热药物;鼓励患者每日饮水 $1500\sim 2000$ mL,防止脱水加重血液黏稠度,同时避免短时间内大量饮水导致心脏负荷增加。

2.4.2.2 用药指导

执行多病共管策略,指导患者严格遵循医嘱完成抗生素疗程,并在出院后定期复诊,按时服用降压药、脂肪肝及冠心病药物,预防并发症。

2.4.2.3 疼痛护理

患者的疼痛程度与炎症范围、局部水肿程度密切相关。疼痛可能诱发交感神经兴奋,导致血压升高或心绞痛发作。采用NRS(数字评分量表)评估疼痛,每日记录1次,观察疼痛变化趋势。通过冷湿敷、局部支撑及缓慢按摩非患侧肢体等方法减轻疼痛,避免过度刺激引发不适,遵医嘱使用镇痛药物。

2.4.2.4 皮肤护理

密切关注炎症残留及皮肤屏障修复情况,以防止复发或继发感染,定时观察局部皮肤变化。指导患者避免穿着紧身衣物或用力按压感染部位,防止皮肤进一步损伤,禁止抓挠,勿用热水或肥皂清洗皮肤,保持感染部位清洁干燥,遵医嘱使用药物。

2.4.2.5 心理及信息支持

患者因病程较长、疼痛明显及活动受限,容易产生焦虑或抑郁情绪,影响康复。评估患者存在的错误观念或知识盲点,采用通俗易懂的语言帮助患者理解丹毒的病因、治疗方案及可能的预后,减少恐惧。鼓励患者表达焦虑情绪,鼓励家属参与护理,提供心理支持,减少孤独感。分享相似病例的成功治疗经验,帮助患者建立对恢复的正向期待。

2.4.2.6 健康管理

患者需进行体重管理,以减少疾病复发风险。评估患者营养状况,监测体重及BMI指数,评估患者肥胖程度,改善日常饮食习惯,鼓励患者自我管理。嘱患者低盐低脂饮食,每日盐摄入量控制在 6 g以内,减少水钠潴留对心血管的影响;避免摄入高热量、高脂肪的食物;建议摄入富含维生素和膳食纤维的食物,以增强免疫力并促进恢复。

2.5 护理评价

本例患者住院期间未发生跌倒/坠床事件,未发生压疮、DVT及肺部感染,病情稳定,无发热,左侧小腿较前明显消肿,情绪良好,顺利出院。本例患者各项评估项目改善情况,详见表1。

表 1 疗效评估			分
评估项目	入院时	出院时	
NRS	3	0	
跌倒/坠床风险	3	1	
Waterlow	6	5	
Barthel	90	100	
VTE	2	0	

3 结果和随访

经过特色护理和系统化护理干预,患者于住院第 14 天体温恢复至正常,左下肢无水肿,发红范围较前明显缩小,皮温不高,无瘙痒,无触痛。血常规复查显示白细胞计数降至 $7.9\times 10^9/L$,中性粒细胞相对值下降至 55.7%。体重 132 kg, BMI 38.99 kg/m²,系统化护理干预显著改善了患者心理状态和健康行为。患者在住院期间逐步恢复正常饮食和睡眠,主动表达戒烟意愿并显著减少吸烟量。患者在出院血压保持稳定,能够自主进行体重管理和饮食控制,坚持低盐低脂饮食,同时定期进行轻量活动,如短距离步行、床上踝泵运动等,表现出较高的健康管理意识。

4 讨论

本案例表明,对于合并高体重指数及慢性病的下肢丹毒患者,传统护理方式并不完全适用。相较于常规护理,本研究采用的“梯度式抬高患肢和交替翻身”和“渐进式活动管理”特色护理措施,在确保感染控制的同时,减少血栓形成、压疮及肺部感染等卧床相关并发症的发生,提高患者的康复速度和舒适度,优化患者的整体健康管理^[17-18]。尽管本案例的护理干预取得了良好效果,但在临床实践中仍有进一步优化的空间,具体如下。

优化皮肤护理策略:针对肥胖患者皮肤褶皱部位护理难度大的问题,可探索使用负压敷料、低温雾化治疗等非接触式护理技术,减少护理人员的负担,提高护理效果。强化出院后健康教育和随访管理:未来可建立多渠道健康教育体系,如线上健康管理平台、电话随访、定期健康讲座等,帮助患者长期维持健康生活方式。推动多学科护理协作(MDT 模式):未来可依托多学科团队(MDT),联合心血管科、内分泌科、营养科、心理科等专科资源,共同为大体重合并慢性病的丹毒患者提供更全面的护理方案,提高整体健康水平,减少长期复发率。综上所述,特色护理和系统化

护理干预的模式能有效改善大体重下肢丹毒合并慢性病患者的临床症状,优化康复过程,并促进患者长期健康行为。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 杨丽娟,李毓欣,李雪梦,等. 下肢丹毒中医治疗研究进展[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(19): 2870-2873.
YANG L J, LI Y X, LI X M, et al. Research progress on traditional Chinese medicine treatment of lower limb erysipelas[J]. Mod Diagn Treat, 2024, 35(19): 2870-2873. (in Chinese)

[2] 蒋晓荃,周望红,黄静,等. 1 例丹毒合并脓毒症休克伴多器官功能衰竭患者连续性肾脏替代治疗的护理[J]. 天津护理, 2024, 32(5): 606-609.
JIANG X Q, ZHOU W H, HUANG J, et al. Nursing care of a patient with erysipelas complicated with septic shock and multiple organ failure undergoing continuous renal replacement therapy [J]. Tianjin J Nurs, 2024, 32(5): 606-609. (in Chinese)

[3] 马杨. 中西医治疗配合优质护理对丹毒的临床效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(1): 14-17.
MA Y. Clinical effect of traditional Chinese and Western medicine combined with high-quality nursing on erysipelas [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2022, 37(1): 14-17. (in Chinese)

[4] 周波巧,茅迪敏. 加味大黄牡丹汤外敷辅助治疗下肢丹毒引起淋巴水肿的研究[J]. 护理与康复, 2022, 21(12): 31-33.
ZHOU B Q, MAO D M. Study on external application of Jiawei Dahuang Mudan Decoction in adjuvant treatment of lymphedema caused by erysipelas in lower limbs[J]. J Nurs Rehabil, 2022, 21(12): 31-33. (in Chinese)

[5] 史兰辉,张玉珍,刘凤,等. 中医特色护理辅助临床护理路径对下肢丹毒患者临床治疗效果及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(15): 1695-1697, 1700.
SHI L H, ZHANG Y Z, LIU F, et al. Effect of TCM characteristic nursing assisted clinical nursing path on clinical treatment effect and quality of life of patients with erysipelas of lower limbs[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2016, 25(15): 1695-1697, 1700. (in Chinese)

- [6] 高玲玲, 叶美霞, 孙颖, 等. 耳穴治疗联合解毒散外敷治疗下肢丹毒的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 132-134.
GAO L L, YE M X, SUN Y, et al. Clinical study on auricular point therapy combined with external application of Jiedu Powder in treating erysipelas patients of lower limbs[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2022, 36(6): 132-134. (in Chinese)
- [7] 柯志鸿. 循证护理在2型糖尿病合并下肢丹毒患者中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(6): 130-133.
KE Z H. Application of evidence-based nursing in patients with type 2 diabetes mellitus complicated with lower extremity erysipelas[J]. Diabetes New World, 2022, 25(6): 130-133. (in Chinese)
- [8] 邱荣燕, 杨佳玲. 针对性护理对下肢丹毒患者睡眠的改善及心理状况的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(6): 134-136.
QIU R Y, YANG J L. Effect of targeted nursing on sleep improvement and psychological status of patients with lower limb erysipelas[J]. China Foreign Med Treat, 2021, 40(6): 134-136. (in Chinese)
- [9] 赵元萍, 丁睿, 谢红. 中国版日常生活活动力量表编制与信效度验证[J]. 实用老年医学, 2022, 36(12): 1215-1219.
ZHAO Y P, DING R, XIE H. Development and validation of reliability and validity of Chinese version of activities of daily living scale[J]. Pract Geriatr, 2022, 36(12): 1215-1219. (in Chinese)
- [10] 陈娟. 循证护理对下肢丹毒患者恢复及预后的影响[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(4): 595-596.
CHEN J. Effect of evidence-based nursing on recovery and prognosis of patients with erysipelas in lower limbs[J]. J Dermatol Venereol, 2020, 42(4): 595-596. (in Chinese)
- [11] 刘洪永. 中西医结合治疗下肢丹毒的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(99): 377, 380.
LIU H Y. Nursing experience of treating erysipelas of lower limbs with combination of traditional Chinese and western medicine[J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(99): 377, 380. (in Chinese)
- [12] 牛玉玲. 促进下肢深静脉血栓形成患者静脉回流方法的临床研究[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(19): 12.
NIU Y L. Clinical study on promoting venous reflux in patients with deep venous thrombosis of lower limbs[J]. J Pract Nurs, 2005, 21(19): 12. (in Chinese)
- [13] 谢静娟, 范焱香, 郑丽燕, 等. 基于改良式下肢活动操的康复护理对高血压脑出血患者术后神经功能及肢体功能的影响[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(7): 79-82.
XIE J J, FAN X X, ZHENG L Y, et al. Effect of rehabilitation nursing based on improved lower limb exercise on postoperative neurological function and limb function of patients with hypertensive cerebral hemorrhage[J]. China's Naturopathy, 2024, 32(7): 79-82. (in Chinese)
- [14] 闫莹莹, 田月玲, 张丽朋. 基于健康行为取向理论模型的阶段性康复护理对髋关节置换患者术后运动恐惧及髋关节功能的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(4): 479-482.
YAN Y Y, TIAN Y L, ZHANG L P. Effect of staged rehabilitation nursing based on the theoretical model of healthy behavior orientation on postoperative exercise fear and hip function of patients undergoing hip replacement[J]. J Aerosp Med, 2025, 36(4): 479-482. (in Chinese)
- [15] 李谦, 丁宁. 活血化瘀汤辅助患肢抬高及甘露醇静滴在跟骨骨折术后肢体肿胀中的应用效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(5): 42-43.
LI Q, DING N. Effect of Huoxue Huayu decoction on limb swelling after calcaneal fracture assisted by limb elevation and mannitol intravenous drip[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2022, 41(5): 42-43. (in Chinese)
- [16] 李佳, 张云霜, 张卉. 循序渐进式运动康复护理策略在改善心力衰竭合并糖尿病患者生活质量中的作用研究[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(4): 154-157.
LI J, ZHANG Y S, ZHANG H. Study on the role of step-by-step exercise rehabilitation nursing strategy in improving the quality of life of patients with heart failure combined with diabetes mellitus[J]. Diabetes New World, 2025, 28(4): 154-157. (in Chinese)
- [17] 刘红芳. 改良式翻身护理对烧伤合并重度吸入性损伤患者肺部感染转归的影响[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2020, 32(1): 38-42.
LIU H F. Effect of modified body turning on the progression of pulmonary infection for burn patients combined with severe inhalation injury[J]. Chin J Burns Wounds Surf Ulcers, 2020, 32(1): 38-42. (in Chinese)
- [18] 刘春娇, 谢小兰, 吉文娜, 等. 不同患肢抬高方式和角度在单侧踝关节骨折患者中的应用效果[J].

中国医药指南, 2025, 23(1): 32-35.

LIU C J, XIE X L, JI W N, et al. Application of different elevation methods and angles of affected

limbs in patients with unilateral ankle fractures [J].

Guide China Med, 2025, 23(1): 32-35. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。