

DOI: 10.12209/CAIM202504270006

· 中西医结合临床案例 ·

1例重症腹腔感染脓毒性休克合并切口脂肪液化及短肠综合征患者的中西医结合伤口护理策略与体会

韩旭, 赵利利, 石福霞, 孟思璠, 洪元元, 周敏

(中国中医科学院广安门医院重症医学科, 北京, 100053)

摘要: 回顾性分析1例重症腹腔感染脓毒性休克合并腹部术后切口脂肪液化合并短肠综合征导致困难换药的护理经验。以中医整体观与生物—心理—社会模式为指导制定护理方案,以“急则治标、缓则治本”为原则开展护理措施,提供个性化切口与造口换药方案;采用玉红膏联合银离子敷料协同促进伤口愈合,以改善切口感染及造口失禁性皮炎;使用五音疗法联合艾灸,以缓解焦虑情绪。经过多学科团队协作和精心护理,患者APACHE II评分由36分降至13分,患者恢复良好并于入院92 d后出院。

关键词: 脓毒性休克; 脂肪液化; 短肠综合征; 中西医结合护理

Integrated Chinese-Western Medicine Wound Care Strategy and Experience for a Patient with Severe Intra-Abdominal Infection, Septic Shock, Incisional Fat Liquefaction, and Short Bowel Syndrome

HAN Xu, ZHAO Lili, SHI Fuxia, MENG Sifan, HONG Yuanyuan, ZHOU Min

(Department of Critical Care Medicine, Guang'anmen Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This study retrospectively analyzes the nursing experience of a patient with severe intra-abdominal infection, septic shock, postoperative incisional fat liquefaction, and short bowel syndrome, which complicated wound management. Guided by the holistic principles of Traditional Chinese Medicine (TCM) and the biopsychosocial model, a nursing plan was formulated based on the principle of "treating acute symptoms first and addressing root causes later." Personalized wound and stoma care protocols were implemented, including the combined use of Yuhong Ointment (a TCM preparation) and silver-ion dressings to promote healing, manage wound infection, and alleviate stoma-related incontinence dermatitis. Additionally, five-element music therapy and moxibustion were employed to reduce anxiety. Through multidisciplinary collaboration and meticulous care, the patient's APACHE II score decreased from 36 to 13, with successful recovery and discharge after 92 days of hospitalization.

KEY WORDS: septic shock; fat liquefaction; short bowel syndrome; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

脓毒症休克(Septic Shock)是脓毒症(Sepsis)的一种严重形式,表现为感染引发的全身炎症反应综合征(SIRS)导致危及生命的循环衰竭和细胞代谢紊乱,死亡率达40%~60%^[1]。其中,腹腔感染已经成为脓毒症第二大病因^[2]。腹部术后切口脂肪液化是术后常见的并发症之一,临床主

要表现是腹部切口渗液呈淡黄色油脂样,伴有脓黄色分泌物,若不及时处理,任其继续发展,会形成恶性循环,造成伤口继发感染,是影响伤口愈合的主要危险因素^[3]。短肠综合征(short bowel syndrome, SBS)是由于各种原因造成小肠吸收面积不足而引起的临床综合征,在被切除大段小肠后,

收稿日期:2025-04-27

通信作者:赵利利, E-mail: 897020957@qq.com

OPEN ACCESS

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

患者的残存功能性肠管不能维持机体营养及生长需求,出现不同程度的腹泻、贫血、水电解质酸碱平衡紊乱,以及各种以营养物质消化吸收障碍,如不及时纠正,患者最终可因衰竭而死亡^[4]。2024年我科收治1例重症腹腔感染脓毒性休克合并腹部术后切口脂肪液化合并短肠综合征的患者,术后切口距离右下腹结肠造口不足5 cm,患者同时存在切口开裂+脂肪液化+高排量造口+切口与造口毗邻,属于罕见多重并发症叠加,给护理工作带来较大挑战,为多重并发症叠加患者的护理提供实践参考,经过精心的治疗与护理,于入院92 d后顺利出院,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,85岁,主因“腹胀、腹痛、呕吐伴停止排便排气4 d余”以“不完全性肠梗阻”于2024年08月29日收入我院。患者既往结肠癌根治术后,规律化疗。入院3 d后出现病情变化,即突发剧烈腹痛,大汗出,板状腹,肠鸣音消失。影像学提示腹腔游离气体,考虑消化道穿孔,外科会诊后于2024年08月29日行剖腹探查+小肠切除术+肠粘连松解术+小肠造瘘术。

1.2 查体

术后收入ICU,镇静镇痛状态,气管插管接呼吸机PSIMV模式辅助呼吸,可见患者面色紫,四肢凉,周身皮肤紫绀,花斑,舌淡苔白,脉弦细。因阳虚不能达于肢体,四肢失于温养,故逆冷如冰,故见四肢厥冷,阴阳两虚,气机衰败,血行无力,瘀滞脉络,故见周身皮肤紫绀,花斑,阳气虚衰,气血不荣于舌;阴血不足,舌体失濡,故舌淡苔白,阴阳两虚,脉道失充,气血运行艰涩,故脉弦细。耗伤气血阴阳,终至两虚。据证舌脉,四诊合参,诊为脱证,阴阳两虚证。急查血回报:PH值7.36,PCO₂(二氧化碳分压)23 mm Hg,HCO₃(碳酸氢根)13 mmol/L,BE(剩余碱)-10.8 mmol/L,Lac(乳酸)4.9,PCT(降钙素原)>200,Cr(肌酐)144 mmol/L,Nt-proBNP(氨基末端B型利钠肽前体)2236 mmol/L。对于感染或疑似感染的患者,当脓毒症相关序贯器官衰竭评估(SOFA评分)较基线上升≥2分,可诊断为脓毒症^[5-6],APACHE II(急性生理与慢性健康状况评分II)评分为36分^[7],死亡率预测为91.7% [$\text{Ln}(\text{R}/1-\text{R}) = -3.517 + (\text{APACHE II 评分} \times 0.146) + 0.603$ (仅限

急诊手术后)+诊断分类系数(0.06)]。

1.3 诊断

本例患者入院诊断为脓毒性休克、腹腔感染、多脏器衰竭,中医诊断为脱证,阴阳两虚证。

1.4 治疗与转归

患者入ICU后予特级护理,重症监护、气管插管接呼吸机PSIMV模式辅助呼吸,予抗感染、液体复苏、床旁CRRT治疗、镇静镇痛及改善心肾功能等措施。指南中指出,抗菌药物在入院后或判断脓毒症以后尽快使用,最佳在1 h内,延迟不超过3 h;对于脓毒症,急性肾损伤及血流动力学不稳定的患者,可行CRRT(连续性肾脏替代治疗)。患者生命体征稳定后于2024年09月01日出现腹部术后15 cm×2 cm×2 cm切口脂肪液化,导致伤口难以愈合,患者患有短肠综合征,结肠造口处高排量极易造成造口盘脱离,且腹部伤口距离右下腹结肠造口处不足5 cm,有继发性感染的风险。由重症医学科医生、外科医生、重症医学科护士,造口专科护士,全国中医护理骨干人才组成MDT团队,制定个性化腹部伤口及结肠造口换药方案。根据伤口进展分阶段使用银离子敷料抗菌,玉红膏联合红外线治疗仪促进肉芽组织生长。经过92 d的精心治疗与护理,患者腹部伤口愈合并结痂,结肠造口处皮肤完好,于2024年11月29日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

入ICU时生命体征:体温(T)36℃,心率(HR)122次/min,呼吸(R)20次/min,动脉血压(ABP)77/53 mm Hg,BMI(身体质量指数)14.69 kg/m²。意识状态评估:药物镇静状态,RASS评估为-5分,属深度镇静。可见患者腹部术后15 cm×2 cm×2 cm切口,可见脂肪液化伴脓液流出,Bates-Jensen伤口评估工具(BWAT)评分为32分,处于伤口情况较差,存在问题明显的阶段。

2.1.2 中医护理评估

患者面色紫,四肢厥冷,周身皮肤紫绀,花斑,舌淡苔白,脉弦细。

2.1.3 专科评估

镇静后患者双上肢及双下肢肌力为0级,日常生活能力评分0分,Braden评分为9分,造口周围皮肤评估量表(PASIS)评分为2分。停止镇静

后使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估,患者得分为15分,属肯定有焦虑。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损,与切口裂开伴脂肪液化,导致局部组织损伤、高排量造口排泄物持续刺激周围皮肤有关。继发感染的风险,与腹腔感染未完全控制,切口临近造口易受粪便污染有关。营养失调,低于机体需要量,与高排量造口导致营养流失,肠内营养吸收受限有关;焦虑与对疾病预后不确定,频繁换药带来的心理压力有关。

2.3 护理计划

个性化提出腹部及造口处换药方案,促进伤口愈合,避免造成继发感染。实行阶梯式营养供给,促进胃肠蠕动,为肠适应做好准备。利用中医适宜技术干预,降低焦虑水平,提升治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 急危重情况下的标本兼治

2.4.1.1 急则治标

患者为85岁老年男性,中医诊断为脱证,阴阳两虚,病情进展迅速且死亡率高,存在着诸多医疗护理问题。①循环管理:医护团队根据患者存在着循环不足、酸碱失衡等情况,立即开展CRRT治疗,护理方案具体执行由1名具备丰富血液净化护理及操作经验的护理组长进行指导和质量监督,1名具备血液净化经验的责任护士执行血液净化方案并对患者提供全程护理,并动态调整相应的护理计划,具体方案如下。模式为CVVHD,置换液流速3000 mL/h,血流速120 mL/h,超滤率350 mL/h,予枸橼酸钠以212 mL/h泵入抗凝,葡萄糖酸钙10 mL/h,碳酸氢钠100 mL/h泵入。②营养支持:患者在“小肠切除术+小肠造瘘术”术后,处于禁食水、胃肠减压状态。在全胃肠外营养治疗期间,准确记录患者24 h出入量,密切观察患者白蛋白、血红蛋白及电解质等化验指标。采取阶梯式营养供给方案,从小剂量中药每日逐步增加,为肠适应打好基础。

2.4.1.2 标本兼治

根据“急则治标、缓则治本”的原则,在患者生命体征趋于平稳时,意识状态逐渐恢复。患者术后长期卧床,活动受限,生活不能自理,加之腹泻时大便对皮肤的刺激,腹部刀口的疼痛等,导致患者产生焦虑、恐惧及紧张等情绪。《黄帝内经》将人体健康与五音联系起来,认为音乐与宇宙和人体

息息相关,五音(角徵宫商羽)和五脏(肝心脾肺肾)与五志(怒喜思忧恐)相对应起来。该患者因腹部伤口疼痛而焦虑,微调属火,可振奋心阳、促进血行,改善气血瘀阻引起的疼痛,故选择微调的音乐,如《紫竹调》《喜相逢》。根据子午流注学说,选择午时(11:00~13:00),归心经,以达到最佳治疗效果;30 min/次,每周至少5次,5次为一个疗程,连续治疗四个疗程。选曲前与患者进行沟通选取后,安排患者平躺在舒适的治疗床上,轻轻闭上双眼,并引导其慢慢地调整呼吸节奏,使其进入放松状态。中医将焦虑症归为“情志病”范畴,乃平素思虑过度,劳伤心脾,心脾气血暗耗所致,表现为昼日不精,夜不得寐^[8]。艾灸是使用燃烧后的艾条或艾柱(可掺入药物)熏熨或温灼体表腧穴,灸火的热力及药物的作用于经络中传导,可温通气血,防病治病^[10]。艾灸百会能调节阴阳平衡,预防疾病,治疗乏力、焦虑、头晕等症状^[9]。同时联合艾灸百会,可温经通络,行气活血,解郁安神^[10]。

2.4.2 多学科会诊,提出个性化阶段式腹部切口及结肠造瘘换药方案

2.4.2.1 腹部术后切口换药

由重症医学科牵头,组建多学科团队,由普通外科,康复科及造口专科护士等对患者病情进行讨论,并制定个性化治疗方案。第一阶段,患者腹部可见15 cm×2 cm×2 cm伤口,患处可见少量脂肪液化伴脓液流出,此阶段目标为控制感染,清除坏死组织。使用BWAT伤口评估工具量化评分(重点记录渗出液量、坏死组织占比及周围红肿范围)准备无菌换药包、0.9%氯化钠注射液500 mL、银离子抗菌敷料及无菌注射器。以0.9%氯化钠注射液低压冲洗,垂直创面持续冲洗至脓液及液化脂肪完全清除,避免损伤新生肉芽。裁剪银离子敷料完全覆盖创面(边缘超出伤口2 cm),银离子敷料具有强大的吸水性能,敷料吸收渗液后形成凝胶,可为创面提供湿性的闭合环境^[11]。每72 h进行更换,若渗液浸透外层敷料则立即更换。

第二阶段,患者腹部切口处BWAT渗出液评分≤2分(少量),此阶段目标为活血生肌、加速上皮化。使用0.9%氯化钠棉球轻柔擦拭,保留薄层渗液维持湿润环境(符合中医“煨脓生肌”理论)。中药外敷治疗,即均匀涂抹玉红膏,厚度约为2 mm,覆盖凡士林油纱阻隔粘连;红外线治疗

照射距创面 30 cm(波长 800 ~ 1000nm), 20 min/次, 2 次/d, 照射前移除外层敷料。水胶体敷料封闭固定, 维持创面温湿度, 关键质控部分在于首次用药后 24 h, 观察皮肤过敏反应以及红外线照射时表皮温度, 监测温度需 $\leq 40^{\circ}\text{C}$, 以防止烫伤。紫草、当归、白芷等具有解毒消肿、生肌止痛的功效^[12], 联合应用红外线治疗仪, 达到促进血液循环, 活血通络的作用。经过一段时间的精心护理, 第三阶段, 患者腹部明显可见组织生长并愈合结痂, 详见图 1。

2.4.2.2 结肠造口换药

患者因术后切除大部分小肠, 仅保留 1 m 的小肠, 导致肠内营养不易吸收, 快速的流出物质还包括消化液和粪水, 侵蚀造口周围皮肤, 就会造成失禁性皮炎, 且距离腹部的开放伤口近, 如果造口盘被浸湿松脱, 其中的粪水流向开放伤口就会造成感染, 加重患者的病情, 形成恶性循环。

经多学科团队讨论, 制定造口换药方案如下:

首先拆除造口袋和造口盘后用去胶剂对表皮进行清洁, 降低粘胶对表皮的持续伤害; 其次用盐水对皮肤进行清洁, 使用造口粉对表皮缺损处覆盖, 外涂液体敷料对皮肤提供保护层, 因患者排泄物为稀水样便, 其中还包括消化液等物质, 所以选择贴上防漏圈和造口底盘, 外圈涂抹防漏膏防止粪水外渗; 最后再安装造口袋。通过建立评估—反馈—调节闭环管理, 全面评估患者造口处周围皮肤情况、肠鸣音及患者症状和主观感受, 动态调整换药方案。在使用此方案至出院后, 未出现粪水及消化液外露情况发生。

2.5 护理评价

经干预, 患者腹部切口结痂愈合, 未发生继发感染, 面色红润, 双上肢及双下肢肌力 2 级, 日常生活能力评分为 30 分, APACHE II 评分由 36 分降至 13 分, Braden 评分为 13 分, HAMA 评分为 7 分, BMI 提高至 17.95 kg/m^2 , 患者从依赖护士更换造口袋到可部分配合护士更换造口袋。



图1 伤口情况

3 结果和随访

经过 92 d 的精心治疗与护理, 患者腹部伤口愈合并结痂, 结肠造口处皮肤完好, 于 2024 年 11 月 29 日顺利出院。患者出院后 1 ~ 2 周后, 通过电话随访以及门诊复查等途径, 随访内容包括切口有无红肿渗液、愈合评估及、造口渗漏频率和周围皮肤评估。随访结果患者腹部皮肤未发生红肿渗液, 造口皮肤未发生失禁性皮炎, 患者双上肢及双下肢肌力 3 级, 日常生活能力评分 40 分为分, Braden 评分为 15 分, HAMA 评分为 4 分, BMI 19.69 kg/m^2 , 患者及家属熟练掌握更换造口袋技巧。

4 讨论

本例重症腹腔感染脓毒性休克合并腹部术后切口脂肪液化合并短肠综合征导致困难换药, 病情疑难复杂且死亡率较高。该患者从术后入 ICU 开始, 腹部伤口脂肪液化且距离右下腹结肠造口不足 5 cm, 易造成继发性感染, 并同时存在全身脓毒症(微循环衰竭)、局部切口感染伴脂肪液化、短肠综合征(营养吸收障碍), 三者相互加剧。脓毒症增加代谢需求, 短肠综合征却限制营养供给, 导致伤口修复材料严重不足, 相较于单一切口并发症只需处理单一问题, 无全身代谢与营养吸收

矛盾。在阚文倩^[13]的个案研究中,患者同样患有腹部切口脂肪液化并有脓性分泌物,使用输液器自制简易VSD持续负压吸引,对于伤口继发感染情况,具有参考意义。本例个案强调人体自身是相互联系的有机整体,同时注重人与自然、社会的统一性,以五脏为中心,通过经络联系六腑九窍,形成动态互联结构维持生理功能,指导临床需兼顾整体病情与局部变化,辨证施护^[14]。中医整体观为生物—心理—社会模式提供哲学基础;后者为中医“天人相应”“情志致病”等理论提供现代解释框架。二者结合,融合东方“以人为本”智慧与现代医学精细化、科学性,协同增效,为构建“生物—心理—社会—自然”四位一体的新型医学模式提供了可能。在以中医整体观与生物—心理—社会模式为指导下,以“急则治标、缓则治本”为原则开展护理措施,积极干预患者身心问题,为患者提供连续性个性化的高质量护理,最终促进患者有效的康复。

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] POSTON J T, KOYNER J L. Sepsis associated acute kidney injury[J]. *BMJ*, 2019, 364: k4891.
- [2] 金鑫, 赵鸿雁, 苏善道. LAR对ICU腹腔感染脓毒症患者院内死亡的预测价值[J]. *重庆医学*, 2024, 53(14): 2159-2162, 2167.
JIN X, ZHAO H Y, SU S D. Predictive value of LAR on in-hospital death of patients with intra-abdominal infection sepsis in ICU[J]. *Chongqing Med J*, 2024, 53(14): 2159-2162, 2167. (in Chinese)
- [3] 唐云云, 曾冬阳, 李娟, 等. 1例腹部术后切口裂开合并脂肪液化行伤口拉合的循证护理[J]. *循证护理*, 2022, 8(4): 565-568.
TANG Y Y, ZENG D Y, LI J, et al. Evidence-based nursing care of wound closure on the abdominal incision dehiscence combined with fat liquefaction wound: a case [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2022, 8(4): 565-568. (in Chinese)
- [4] 张小凤, 石彩冬. 基于中医整体观简析补益药在肿瘤治疗中的应用[J]. *内蒙古中医药*, 2022, 41(8): 157-159.
ZHANG X F, SHI C D. A brief Analysis of the Application of tonifying drugs in tumor treatment based on the holistic View of traditional Chinese Medicine [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2022, 41(8): 157-159. (in Chinese)
- [5] 赵静媛, 张玉红, 吴雪, 等. 血清GDF-15、FGF-21水平对脓毒症患者病情评估及预后预测的临床价值[J]. *临床和实验医学杂志*, 2024, 23(16): 1697-1700.
ZHAO J Y, ZHANG Y H, WU X, et al. Clinical value of serum GDF-15 and FGF-21 levels in the evaluation and prognosis of patients with sepsis [J]. *J Clin Exp Med*, 2024, 23(16): 1697-1700. (in Chinese)
- [6] 刘丽霞, 胡振杰. 脓毒症急性肾损伤血液净化治疗的现状与展望[J]. *中国实用内科杂志*, 2023, 43(12): 989-995.
LIU L X, HU Z J. Current situation and outlook of blood purification therapy for acute kidney injury in sepsis [J]. *Chin J Pract Intern Med*, 2023, 43(12): 989-995. (in Chinese)
- [7] 张臣臣, 刘艳玲. 急性生理学及慢性健康状况评分系统II评分联合血清糖化血红蛋白、乳酸脱氢酶水平评估急性胰腺炎患者病情严重程度及预后的价值[J]. *实用临床医药杂志*, 2024, 28(17): 62-67.
ZHANG C C, LIU Y L. Values of the Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II score combined with serum glycosylated hemoglobin and lactate dehydrogenase in evaluating the severity and prognosis of patients with acute pancreatitis [J]. *J Clin Med Pract*, 2024, 28(17): 62-67. (in Chinese)
- [8] 邹瑛, 田道峰, 侯亚婷, 等. 百乐眠胶囊联合艾司西酞普兰片对失眠伴抑郁焦虑患者睡眠质量、不良情绪以及神经递质水平的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2021, 21(8): 1465-1468, 1424.
ZOU Y, TIAN D F, HOU Y T, et al. Effect of bailemen capsule combined with escitalopram tablet on sleep quality, bad mood and neurotransmitter level of insomnia patients with depression and anxiety [J]. *Prog Mod Biomed*, 2021, 21(8): 1465-1468, 1424. (in Chinese)
- [9] 麦威, 卜献忠, 苗芙蕊, 等. 艾灸百会联合针刺治疗颈性眩晕的Meta分析与试验序贯分析[J]. *针刺研究*, 2023, 48(1): 95-101.
MAI W, BU X Z, MIAO F R, et al. Moxibustion at Baihui combined with acupuncture for cervical vertigo: a Meta-analysis and trial sequential analysis [J]. *Acupunct Res*, 2023, 48(1): 95-101. (in Chinese)
- [10] 黄鹤. 隔姜灸百会穴配合宁心安神中药组方与推拿治疗不寐症伴焦虑的临床研究[J]. *当代医学*, 2020, 26(27): 69-71.

- HUANG H. Clinical study on ginger partitioned moxibustion at Baihui point combined Ningxin Anshen Chinese herbal prescription and massage in the treatment of insomnia with anxiety [J]. *Contemp Med*, 2020, 26(27): 69–71. (in Chinese)
- [11] 顾莹璇, 胡隼, 黄林峰, 等. 银离子敷料治疗慢性感染伤口的 Meta 分析[J]. *中国组织工程研究*, 2019, 23(18): 2941–2946.
- GU Y X, HU Q, HUANG L F, et al. Silver dressings for treating chronic infected wound: a meta-analysis[J]. *Chin J Tissue Eng Res*, 2019, 23(18): 2941–2946. (in Chinese)
- [12] 刘佳莅, 姜伟华, 夏成勇, 等. 生肌玉红膏联合封闭负压引流术对糖尿病足患者溃疡创面血管新生及氧化应激指标的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2019, 39(2): 257–261.
- LIU J L, JIANG W H, XIA C Y, et al. Effect of Shengji Yuhong plaster combined with vacuum sealing drainage on wound angiogenesis and oxidative stress indices in patients with diabetic foot ulcers[J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2019, 39(2): 257–261. (in Chinese)
- [13] 阚文倩, 高羽, 江淑敏. 1 例短肠综合征术后切口脂肪液化合并失禁相关性皮炎患者的护理[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2023, 30(9): 145–148.
- KAN W Q, GAO Y, JIANG S M. Nursing care of a patient with incision fat liquefaction complicated with incontinence-related dermatitis after short bowel syndrome operation [J]. *Mod Nurse*, 2023, 30(9): 145–148. (in Chinese)
- [14] 王若琼, 杨萌, 李慧娅. 中医整体观在急诊科的应用价值探讨[J]. *中医药管理杂志*, 2025, 33(4): 219–221.
- WANG R Q, YANG M, LI H Y. Discussion on application value of holistic view of traditional Chinese medicine in emergency department[J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2025, 33(4): 219–221. (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。