

DOI: 10.12209/CAIM202210090003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肛周坏死性筋膜炎合并 糖尿病患者中西医结合护理体会

李 芸

(江苏省中医院 肛肠科, 江苏 南京, 210004)

摘要: 本文总结 1 例肛周坏死性筋膜炎合并糖尿病患者的中西医结合护理体会。护理人员应充分评估, 加强患者疼痛护理、血糖管理、创面观察及管理、营养支持及健康教育, 从而减轻患者疼痛, 促进创面愈合。

关键词: 坏死性筋膜炎; 糖尿病; 挂线疗法; 中药熏洗; 中西医结合护理

Nursing of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with perianal necrotizing fasciitis complicated with diabetes mellitus

LI Yun

(Department of Anorectal Medicine, Jiangsu Provincial Hospital of Chinese Medicine,
Nanjing, Nanjing, Jiangsu 210004)

ABSTRACT: This paper summarized the experience of nursing integrated traditional Chinese and western medicine for a case of perianal necrotizing fasciitis complicated with diabetes mellitus with. Nursing staff should fully evaluate and strengthen patient pain care, blood sugar management, wound management, nutritional support and education, so as to relieve patient pain and promote wound healing.

KEY WORDS: necrotizing fasciitis; diabetes; thread-hanging therapy; fumigation and washing of Traditional Chinese Medicine; nursing integrated traditional Chinese and western medicine

肛周坏死性筋膜炎又称为 Fournier's 坏疽, 是由多种细菌协同作用导致的感染性疾病, 可累及皮肤和软组织、筋膜^[1]。肛周坏死性筋膜炎早期常表现为肛周及会阴部红斑、肿胀和疼痛, 但病情进展较快, 若未及时治疗, 常常可诱发中毒性休克等并发症, 文献报告致死率为 21%^[2]。及时行外科手术, 广泛扩大清除坏死组织及可疑感染组织对本病的治疗至关重要^[3]。在彻底清创的同时结合虚挂线疗法, 既保持引流通畅, 同时保护肛门括约肌^[4]。现将 2022 年 8 月 22 日江苏省中医院肛肠科收治的 1 例肛周坏死性筋膜炎合并糖尿病患者的护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男性, 55 岁, 因“肛周持续性肿痛 15 日, 术后 5 天”于 2022 年 8 月 22 日以“坏死性筋膜炎”

由急诊收住入院。查体: 体温(T) 38.7℃, 脉搏(P) 87 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 138/89 mm Hg。患者神清, 查体合作, 痛苦面容, 肛周两侧见多个手术引流切口, 表面见脓性分泌物, 切口上缚橡皮筋引流, 阴囊高度充血肿胀, 左侧大腿根部有一约 10cm×10 cm 包块, 压痛阳性, 波动感阳性, 舌质红, 舌苔黄腻, 脉弦数。实验室检查: 超敏 C 反应蛋白(hs-CRP) 206.28 mg/L, 白细胞计数 $13.18 \times 10^9/L$, 血小板 $361 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分率 79.8%。既往史: 高血压病 5 年, 长期口服非洛地平、厄贝沙坦, 血压控制尚可; 糖尿病 7 年, 应用二甲双胍口服, 注射胰岛素。中医诊断: 肛痈; 西医诊断: 坏死性筋膜炎。

8 月 22 日患者入院后急诊行切开引流原发病灶清除挂线术及筋膜间隙切开减压术, 手术顺利, 术中见阴囊、肛周、左大腿近端大量脓液坏死组

收稿日期: 2022-10-09

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

织,给予充分切开、清除坏死组织,放置橡皮筋、引流管充分引流,后转入ICU治疗。

经治疗后,9月2日患者转肛肠科继续治疗,患者肛周、阴囊、左侧大腿内侧见多个手术引流切口,橡皮筋及皮下引流管在位,给予抗感染、营养支持、切口换药及中药熏洗、合理镇痛治疗,同时进行血糖监测及调控、密切监测营养指标及电解质水平变化。9月4日,患者切口持续疼痛明显,长海痛尺评分为8分,换药后疼痛加剧。给予腕踝针刺(双上1区、双下1区、6区)止痛,同时予切口红光治疗减少渗液。9月7日,根据患者创面分泌物培养结果调整抗生素治疗方案。9月24日,患者体温正常,肛周、阴囊、及左侧大腿内侧创面无明显水肿,左侧大腿内侧橡皮筋已拆除,肉芽生长情况良好,顺利出院。嘱患者定期门诊换药,保持血糖控制平稳。

2 护理

2.1 护理评估

患者入科后,完善患者护理评估。患者护理评估结果见表1。

表1 患者护理评估结果

项目	分值/分	分级
Barthel日常生活能力评定	25	重度功能障碍
长海痛尺疼痛评估	8	高度疼痛
Caprini风险评估	5	高度风险
Barden压疮风险评估	15	中度风险
Morse跌倒风险评估	60	重度风险
NRS营养风险筛查	3	有营养不良的风险
SAS焦虑量表	74	重度焦虑

2.2 护理诊断

根据患者全身情况,提出护理诊断:①疼痛,与手术及创面有关;②有营养失调的风险,低于机体需要量;③潜在并发症:感染、深静脉血栓、压力性损伤。

2.3 护理措施

2.3.1 病情观察:术后密切观察患者病情变化,每小时巡视病房,遵医嘱予心电监测,监测血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度等生命体征,记录24 h尿量;患者体温升高,每四小时测量体温,并关注患者CRP、WBC等感染指标。

2.3.2 创面观察及护理:①换药是肛周坏死性筋膜炎术后重要的治疗手段之一^[5],每日使用生理盐水和过氧化氢溶液反复冲洗创面,严格遵

守无菌原则,严密观察分泌物的性质、颜色、气味及量,周围皮肤性状、温度等。②患者便后给予中药熏洗减少粪便对创面的污染,运用科室传统中药熏洗方剂,由院中药房统一煎煮,水煎取汁200 mL,倒入坐浴盆内,加入温水至2000 mL,调节温度至38~45℃;以小毛巾蘸取药汁淋洗、湿敷患处,待患者感温度适宜时,臀部坐于药液中浸泡、坐浴10~15 min。坐浴过程中,注意观察患者的反应,若感到不适,应立即停止,并协助患者卧床休息。③创面红光照射每日2次,促进渗液吸收。

2.3.3 疼痛护理:患者创面位于肛周、会阴、大腿内侧,会阴部及肛周神经丰富,痛觉敏感,切口换药时间较长,局部疼痛明显。每日6:00、10:00、22:00疼痛评估,根据评估得分调整镇痛方案;在换药前给予腕踝针刺,取双上1区(位于小指侧的尺骨缘与尺侧腕屈肌腱间的凹陷处)、双下1区(靠近跟腱内缘处)、6区(靠跟腱外缘),进行皮肤消毒后,针身与皮肤呈30°快速刺入皮下浅层,以露出针身2 mm为宜。要求针刺部位无痛、酸、胀等感,并使用一次性无菌敷贴固定针柄,以不影响患者活动为宜;疼痛评分>4分,遵医嘱应用止痛药缓解疼痛。多与患者及其家属沟通和交流,指导患者有效呼吸、转移注意力等减轻疼痛的方法。

2.3.4 营养支持:患者局部大面积坏死,术后开放创面,营养状况差,白蛋白、前白蛋白水平均低,结合患者营养风险筛查3分,有营养不良的风险。术后初期静脉输入人血白蛋白、氨基酸等营养液,以改善患者营养状况,术后第二天每天口服肠内营养乳剂(TPF-D)500 mL,保证每日足够的液体摄入。观察患者有无恶心、呕吐或腹泻等胃肠道反应。待患者病情好转,从半流逐渐过渡至糖尿病饮食,鼓励病人多食高蛋白、高维生素、高膳食纤维的食物。

2.3.5 血糖管理:急性肛周坏死性筋膜炎合并糖尿病患者,控制血糖与感染控制同等重要。病人既往有糖尿病病史,血糖控制不佳,入院后予全程血糖管理:①术后即刻予血糖监测,每4 h监测1次,正常饮食后予三餐前后及睡前血糖监测,若血糖低于3.9 mmol/L时,应及时纠正低血糖,采用“15/15”法则进行处理;②使用院健康教育平台定期向患者推送糖尿病健康知识,内容包括疾病知识、活动指导、饮食方案等,改善患者对糖尿病认知及自我护理方式。③严格执行胰岛素治疗,

保证剂量准确,根据血糖监测结果及时调整治疗方案。

2.3.6 健康教育:指导患者体位改变及功能锻炼,术后初期取半卧位,每2 h改变体位1次,避免长期卧床导致压力性损伤;指导患者深呼吸、有效咳嗽预防坠积性肺炎;指导患者行主动运动和被动运动预防下肢深静脉血栓,踝泵运动每日3~5次,每次10~20组;患者病情平稳后下床活动,病区走廊设置计数带,循序渐进增加活动量。

2.3.7 畅情志:该病进展迅速,术后创面大,疼痛异常,患者常存在焦虑、担心预后。护理人员耐心倾听患者诉说,讲解疾病特点及阶段康复知识,及时和患者反馈沟通治疗效果,使其看到伤口愈合的希望,树立战胜疾病的信心,同时鼓励患者

家属提供情感支持。

2.4 效果评价

患者出院前护理评估结果见表2。经整体治疗、护理干预后,患者未发生创面感染,血糖控制平稳,见图1~4。

表2 患者出院前护理评估

项目	分值/分	分级
Barthel日常生活能力评定	65	轻度依赖
长海痛尺疼痛评估	2	轻度疼痛
Caprini风险评估	5	高度风险
Barden压疮风险评估	19	中度风险
Morse跌倒风险评估	15	轻度风险
NRS营养风险筛查	<3	无营养不良的风险
SAS焦虑量表	22	无焦虑风险

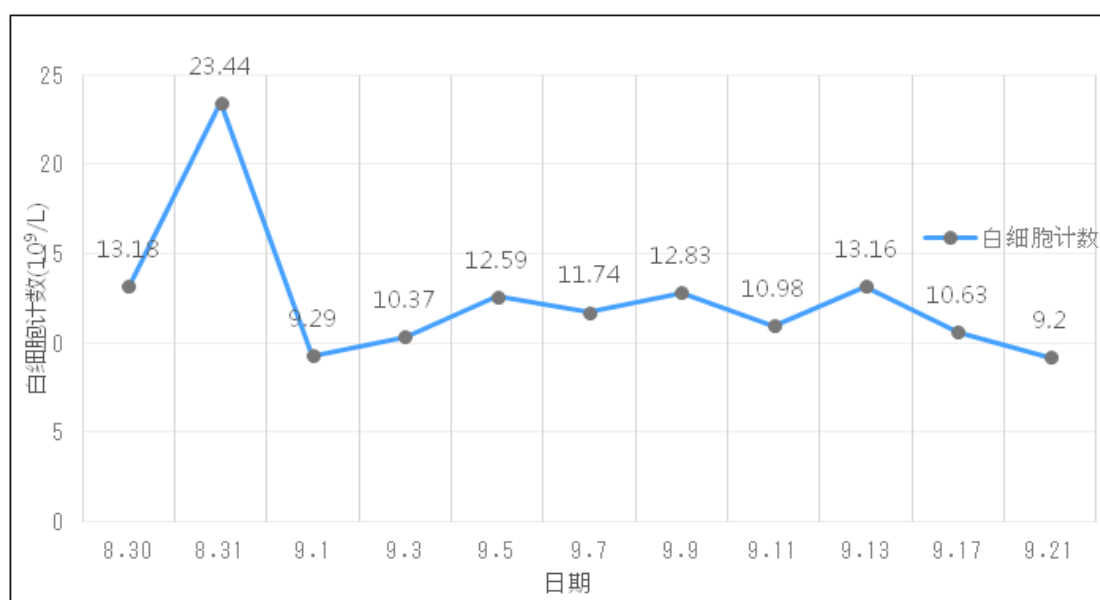


图1 患者白细胞计数变化

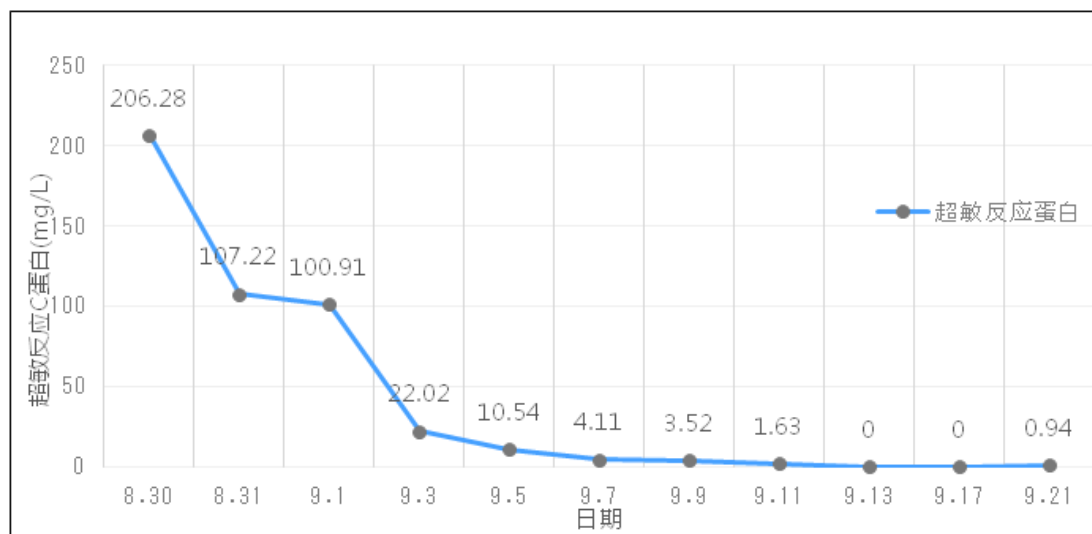


图2 患者hs-CRP变化

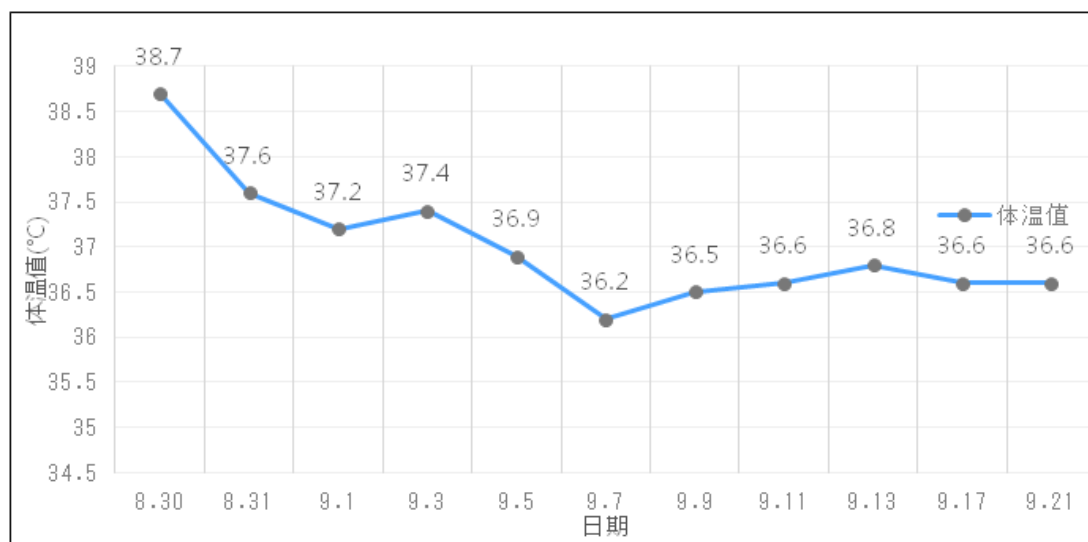


图3 患者体温变化

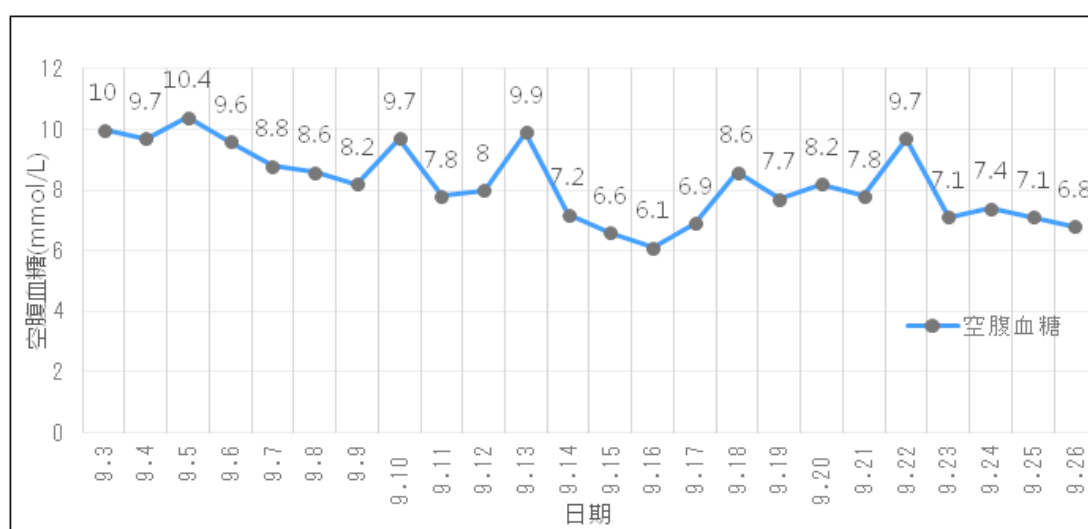


图4 患者血糖变化

3 讨论

肛周坏死性筋膜炎早期病情隐匿,发作期病情发展迅速,且危及生命,属肛肠外科比较凶险的急重症,任何年龄都可发病,好发于32~57岁,男性多见^[6]。易感因素包括糖尿病、高龄、肥胖、免疫力低下、恶性肿瘤等^[7]。通常为了达到彻底清创引流,肛周坏死性筋膜炎的手术创面为开放性,且创面较大,受患者体质虚弱、基础病等因素的影响,存在创口愈合时间长、术后疼痛、感染等问题。

中医学认为本病属于“痈疽内陷”、“肛疽”、“烂疗”等范畴,多见于体弱多病伴有外伤者,糖尿病属中医“消渴”范畴。患者机体正气虚弱,多因火热炽盛,蕴酿成毒,下陷于肌肤,内攻至五脏所致。手术致经络损伤,经络损伤则气不周行,血脉

瘀滞,湿热未尽,治宜清热利湿、凉血止血、通络止痛。中药熏洗借助药力和热力的双重作用^[8],熏蒸患处,直达病灶。熏洗方中黄连性苦寒,清热燥湿、泻火解毒,五倍子收湿敛疮,防风祛风止痛,苦参清热除湿杀虫,虎杖活血祛瘀、清热利湿,诸药共奏,有燥湿敛疮、消肿止痛之效,并改善局部血液循环,减少创面渗出,缩短创面愈合时间^[9]。腕踝针是由第二军医大学附属长海医院张心曙教授创立的特殊针刺疗法,将人体划分为“两侧两段六个区”,根据病症所在纵区或原发病灶所在区域,选择腕部或踝部行特定进针区针刺来治疗某些疾病,目前在临床应用较广泛,尤对疼痛的治疗效果最佳^[10],针刺时以皮下浅刺、不产生酸麻胀痛等针感为准,具有简便易行,安全可靠的特点。

糖尿病是一种全身性疾病,多累及全身重要

的系统及脏器,手术作为刺激因素导致患者血糖管理失败,容易出现感染及各种并发症,围术期血糖管理尤为重要。术后通过加强患者血糖监测、饮食干预、心理调护等护理,保持血糖控制平稳,加速患者康复。

本案例通过医护紧密合作,在早期彻底清创基础上,术后及时有效的换药、腕踝针联合镇痛药镇痛、中药熏洗及红光照射促进创面愈合,同时积极进行血糖管理、综合营养支持等措施,从而减轻患者疼痛,提高患者生活质量。

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] 中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会. 肛周坏死性筋膜炎临床诊治中国专家共识(2019年版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2019, 22(7): 689-693.
- CLINICAL GUIDELINES WORKING COMMITTEE. Chinese expert consensus on diagnosis and treatment of perianal necrotizing fasciitis (2019)[J]. Chin J Gastrointest Surg, 2019, 22(7): 689-693. (in Chinese)
- [2] MORAIS H, NEVES J, MACIEL RIBEIRO H, et al. Case series of Fournier's gangrene: affected body surface area - The underestimated prognostic factor [J]. Ann Med Surg (Lond), 2017, 16: 19-22.
- [3] CATENA F, MOORE F. Expression of concern: Necrotizing fasciitis, literature review of contemporary strategies for diagnosing and management with three case reports: torso, abdominal wall, upper and lower limbs [J]. World J Emerg Surg, 2012, 7(1): 33.
- [4] 戴永进, 韦平, 王玉瑶. 多切口、虚挂线配合置管引流治疗肛周坏死性筋膜炎及病例复习[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A3): 228.
- DAI Y J, WEI P, WANG Y Y. Treatment of perianal necrotizing fasciitis with multiple incisions, virtual thread-drawing and catheter drainage and case review[J]. World Latest Med Inf, 2018, 18(A3): 228. (in Chinese)
- [5] 沈瑞红, 王嘉欣, 葛东旭, 等. 肛周坏死性筋膜炎术后促愈的中西医治疗研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(7): 47-50.
- SHEN R H, WANG J X, GE D X, et al. Research progress of Chinese and Western medicine treatment for promoting recovery of perianal necrotizing fasciitis after operation [J]. China Med Her, 2022, 19(7): 47-50. (in Chinese)
- [6] 吴昕, 马志强, 于健春, 等. 坏死性筋膜炎的诊断和治疗[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2014, 21(10): 1289-1291.
- WU X, MA Z Q, YU J C, et al. Diagnosis and treatment of necrotizing fasciitis [J]. Chin J Bases Clin Gen Surg, 2014, 21(10): 1289-1291. (in Chinese)
- [7] 周鹏飞, 刘佃温, 刘翔, 等. 基于“急则治标、缓则治本”的理论探讨肛周急性坏死性筋膜炎的治疗[J]. 中国中医急症, 2018, 27(4): 651-653, 656.
- ZHOU P F, LIU D W, LIU X, et al. Discussion on the treatment of perianal necrotizing fasciitis based on the theory “symptomatic treatment in acute condition, radical treatment in chronic case” [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2018, 27(4): 651-653, 656. (in Chinese)
- [8] 霍丹萍. 肛肠科术后患者中药熏洗的护理干预效果[J]. 当代护士, 2018, 25(4): 106-108.
- HUO D P. Nursing intervention effect of fumigation and washing with traditional Chinese medicine in patients after anorectal surgery [J]. Mod Nurse, 2018, 25(4): 106-108. (in Chinese)
- [9] 胡智亮, 毛龙飞, 李春伟. 手术联合消肿止痛方局部坐浴治疗肛周坏死性筋膜炎 13 例[J]. 中医研究, 2020, 33(12): 21-24.
- HU Z L, MAO L F, LI C W. 13 cases of perianal necrotizing fasciitis treated by operation combined with Xiaozhong Zhitong prescription and local hip bath [J]. Tradit Chin Med Res, 2020, 33(12): 21-24. (in Chinese)
- [10] 章徐洁, 吴金玉, 姚梅琪. 腕踝针镇痛在疼痛护理中的临床应用进展[J]. 新中医, 2020, 52(23): 126-129.
- ZHANG X J, WU J Y, YAO M Q. Clinical application progress of wrist-ankle acupuncture for analgesia in pain nursing [J]. J New Chin Med, 2020, 52(23): 126-129. (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。