

1 例湿润烧伤膏联合耳穴压丸治疗 糖尿病患者低温Ⅱ度烫伤感染的护理体会

孙晓依

(北京中医药大学房山医院 风湿内分泌科, 北京, 102400)

摘要: 目的 探讨1例湿润烧伤膏联合耳穴压丸治疗糖尿病低温烫伤合并感染的护理体会。方法 选自2021年11月14日一位因1周前右小腿人外侧被暖宝宝烫伤,后水泡破溃,已结痂的患者为对象。采用保守性锐性清创,湿润烧伤膏涂擦创面,联合耳穴压丸止痛。结果 伤口愈合速度及止痛效果明显。结论 湿润烧伤膏在治疗感染性伤口,烫伤,烧伤等效果显著,可以缩短伤口愈合时间,减少瘢痕的产生;中医技术耳穴压丸有着适用范围广、疗效迅速、副作用少、止痛快、消炎快在临床值得推广。

关键词: 湿润烧伤膏; 耳穴压丸; 湿性疗法; 疼痛

低温烫伤是指身体长时间的接触高于45℃的低热物体所引起的慢性烫伤^[1]。常见于感觉迟钝或睡眠较深的人群。临床治疗主要以减轻患者痛苦,加速创面愈合为原则。相关数据调查显示,低温烫伤所致伤的溃疡多发生在冬天。原因在于冬季热水袋、暖宝宝等取暖设施使用频繁。而研究表明皮肤损伤程度与温度、时间成正向相关^[2-4]。美宝湿润烧伤膏属于中成药,主要用于治疗烫、灼、烧伤等愈合难度较高的伤口^[5]。中医技术耳穴压丸有着适用范围广、疗效迅速、副作用少、止痛快、消炎快、见效快、疗效快等特点^[6],在临床应用广泛。本文主要总结了湿润烧伤膏联合耳穴压丸治疗低温Ⅱ度烫伤患者的护理体会,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,62岁,于2021年11月14日主因“口干多饮2年,右小腿破溃1周”以“2型糖尿病”入院。患者1周前右小腿人外侧被暖宝宝烫伤,后水泡破溃,已结痂。目前有少量脓性渗出,破溃处周围皮温较高,红肿。为求系统治疗收入院。入院现正:偶见视物模糊,口干、口苦、多饮、纳差,眠可,小便调,大便干。舌暗红,苔薄白,脉弦。患者既往史:心房颤动病史2年;低钾血症病史2月余;萎缩性胃炎、幽门螺旋杆菌感染病史2月;双眼白内障、双眼糖尿病视网膜病变Ⅱ期病史2月。否认食物和药物过敏史。患者入院测T:36.0℃ P:96次/分 R:20次/分 BP:125/78mmHg BMI:23.

31kg/m², GLU:12.0mmol/L

查患者双足背动脉搏动可触及。双下肢震动觉、触痛觉、温度觉减弱,双侧踝反射可引出。入院检查见:总蛋白:64.8g/L,白蛋白:32.8g/L, WBC:7.64×10⁹/L,高敏C反应蛋白:39.23mg/L。葡萄糖:8.8mmol/L血钾:3.43mmol/L, GTT:87U/L, N末端脑那素原:2252pg/ml患者NRS评分3分。在院期间,伤口治疗采用中西医相结合的治疗方案。伤口明显好转,于2021年12月3日出院。出院后继续使用该方案继续换药,2周后伤口完全愈合。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 全身系统评估 影响伤口愈合的全身因素有:营养状况、年龄、代谢疾病、血管功能、免疫状态、神经系统障碍、心理状态等。对本病例患者进行全身评估:(1)患者感觉受损,对外界刺激反应迟钝,无法很好的保护伤口,导致伤口红肿、感染,减慢伤口愈合。(2)患者活动轻微受限,需要患者减少下床活动,影响下肢循环,可能导致循环不畅,影响伤口的愈合。(3)患者右小腿外侧近膝关节处伤口结痂,周围皮肤红肿,可见少量脓性渗出,血糖偏高,导致患者焦虑。

2.1.2 伤口评估 患者1周前右小腿外侧被暖宝宝烫伤,未给予任何处理。目前已结痂,痂下可见脓性渗出,破溃处周围皮温较高且红肿。面积大小约4x4cm已结痂,伤口周边为软痂,伴有少量

黄色渗出,疼痛评分3分。治疗过程采用医护一体化伤口管理模式,由管床医生、主管护士、伤口治疗专科护士组成伤口管理小组,对伤口进行评估并制订治疗方案,使用湿润烧伤膏、凡士林油纱联合耳穴压丸治疗伤口。

2.2 护理诊断

根据患者的主诉和身体评估,针对该患者可以满足以下几个问题:患者低温烫伤未处理且感染,并在一定程度上影响了患者的生活。

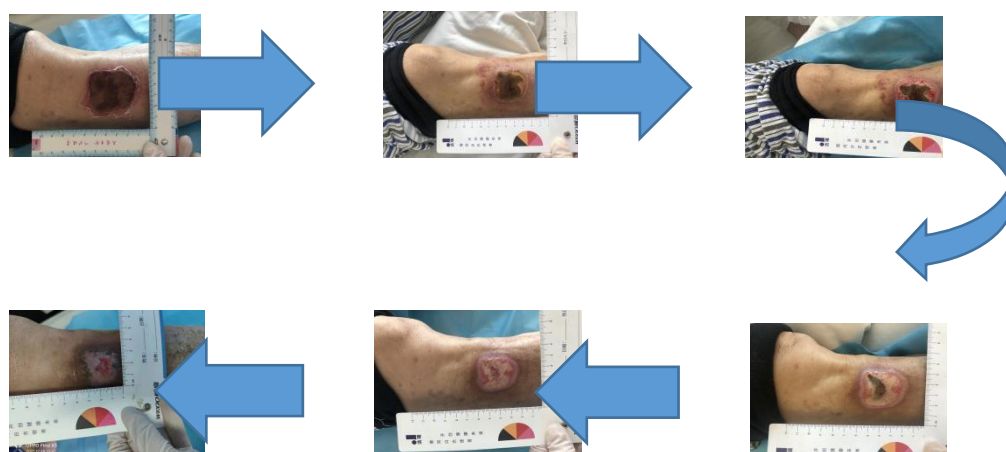
目前的护理诊断:①疼痛:于低温烫伤合并感染有关;②焦虑:与伤口感染未愈合,血糖高有关;③知识缺乏:缺乏烫伤有关的知识。

2.3 护理计划

根据患者信息及其实际和预期结果制定适当的护理计划和目标。给予患者进行饮食护理,指导患者糖尿病饮食,讲解饮食与疾病的关系;给予患者心理护理,树立其战胜疾病的信心;患者伤口感染、黑痂、有脓性渗出,实施保守锐器清创;遵医嘱给予耳穴压丸治疗,取穴神门等穴减轻患者疼痛。

2.4 护理措施

2.4.1 伤口护理 伤口小组选择湿性换药,保守性锐器清创,并使用湿润烧伤膏去腐生肌;凡士林油纱保湿伤口,避免二次损伤;耳穴压丸止痛。由伤口专科护士根据患者伤口渗出情况给予换药。具体如下:创面及周围皮肤用络活碘消毒,使用0.9%生理盐水冲洗创面,留取创面细菌培养,黑痂上划“井”字后外涂湿润烧伤膏,再予凡士林纱布、干纱敷料外固定。结合耳穴压丸止痛,根据患者的舌苔脉及症候辨证分型进行选穴。主穴取神门、肝、肾、皮质下、膝,配穴交感、脾、膀胱。选择辰时(7:00—9:00)、巳时(9:00—11:00)、申时(15:00—17:00)、酉时(17:00—19:00),在相应的开穴时间,指导患者示指放到耳郭前方,拇指放到耳的背面,根据低凹性和向轮性的方向,从下至上按照顺序进行点按或掐按法按压。每穴每次按压1~2 min,手法由轻到重,力度均匀。在开穴时间内,少量多频次反复按压。告知患者如有酸麻胀痛不适,乃耳穴得气的表现,不必紧张。耳豆一周更换2次,左右耳部交替进行。中间若洗澡或按揉等导致耳豆松脱,随时给以补贴。记录如下(图1):(1)2021年11月14日,伤口大小约:4.0×4.0cm黑色干痂,基底100%黑色,创缘整齐,周围皮肤红肿明显,有少量脓性渗出,皮肤无浸渍。患者NRS评分3分。(2)2021年11月21日,伤口红肿较前减轻。伤口上下和右侧黑痂软化明显,行保守锐器清创,可见红色组织。伤口大小约:4.0×4.0cm,基底75%黑色,25%红色。患者NRS评分6分,创面细菌结果金黄色葡萄球菌感染。少量脓性渗出。结合耳穴压丸止痛。(3)2021年11月26日,伤口周围红肿消退。继续保守锐性清创,去除黑痂软化明显,可见黄色组织覆盖。伤口大小约:4.0×3.5cm,中间仍有少量黑痂。患者NRS评分6分。中量渗出。创面细菌结果金黄色葡萄球菌感染。基底为25%黑色,75%黄色。结合耳穴压丸止痛。(4)2021年11月28日,伤口周围红肿消退。继续保守锐性清创,去除所有软化黑痂,可见黄色组织覆盖,伤口周边有浸渍。伤口大小约:4.0×3.5cm。基底为100%黄色。患者NRS评分6分,结合耳穴压丸止痛。(5)2021年12月3日,伤口周围红肿消退。可见黄色组织覆盖。伤口大小约:3.5×.5cm。基底为100%黄色。患者NRS评分3分。结合耳穴压丸止痛。(6)2021年12月10日,伤口大小约:2.5×2.5cm。基底为100%红色,少量渗出。患者NRS评分2分。



A: 2021-11-14 B: 2021-11-21 C: 2021-11-26

F: 2021-12-10 E: 2021-12-03 D: 2021-11-

28 图 1

2.4.2 全身治疗 患者伤口为金黄色葡萄球菌感染,经感染科医生会诊后,遵医嘱静脉给予患者注射用头孢他啶 2.0g bid,严密观察患者体温变化。按照医院金黄色葡萄球菌感染耐菌感染相关制度实施,只单人间,做好消毒隔离,避免交叉感染。

2.4.3 心理治疗 通过心理指导,消除患者焦虑。医护人员应当有计划地,让患者参与伤口管理,并将留存的伤口照片展示给患者,对比伤口愈合进展,让患者树立自信心,相信不久伤口就会痊愈,使患者能更好的配合治疗,包括出院后的指导等^[7]。

2.4.4 健康教育 患者在院及出院后,通过健康教育积极干预,保证伤口正常愈合。嘱患者回家以后于我院伤口门诊继续伤口换药。嘱其卧床时患肢抬高,以促进下肢血液循环,有利于伤口愈合。直立行走时,适当活动,避免劳累。制订合理营养的饮食计划,保证蛋白质、维生素等补充。患者有吸烟饮酒史,加强控烟控酒的知识宣教,让患者充分认识烟酒对伤口愈合的影响。

2.4.5 中医技术 耳穴压丸选取耳穴:神门、交感、直肠、肛门。嘱患者用拇指和食指对压揉按耳穴,手法由轻到重,由慢到快,使局部耳穴产生酸、麻、胀、痛感,以患者能够适宜且耐受为宜,每穴按压 1 分钟,每 2 个小时按压一次。疼痛剧烈时,可每穴按压 2 分钟,每 1 小时按压一次。

3 讨论

随着人们对伤口护理认识不断进步,大大体现了湿性愈合的优势。让人们充分的认识到伤口的环境对伤口愈合起着至关重要的作用,湿性愈合的理念在临床上得到广泛应用,可加速伤口愈合,降低感染率^[8-9]。湿性愈合作用原理包括以下几个方面:湿性环境有利于患者死组织的溶解;湿润的密闭环境有利于细胞的分化和移行;低氧的环境可促进血管生长;微酸的环境可促进胶原蛋白的产生和肉芽组织的生长;降低伤口的感染率;避免二次损伤,减少疼痛^[10]。所以本病例采用了湿性换药,并取得了满意的疗效。

中医学认为热力烧伤属“水火烫伤”范畴,由于火热毒邪侵袭人体皮肤,造成皮肤创面腐烂,分泌物增加,局部水肿、水疱,故治宜清热祛火、解毒疗伤、活血止痛。湿润烧伤膏中黄连、黄芩、黄柏并称“三

黄”,具有清热燥湿、祛火解毒之功效、善于清解三焦火邪,地龙善清热熄风,活血通络之功效,罂粟壳善敛肺止痛,全方配伍,共奏清热、泻火、解毒、活血、止痛等功效。^[11]现代药理研究表明,黄连、黄芩具有广谱抗菌作用,其主要成分小檗碱对结核杆菌、金黄色葡萄球菌等具有显著抗菌作用,同时小檗碱还能明显提升白细胞吞噬金黄色葡萄球菌的能力,增强网状内皮系统吞噬能力,抑制局部炎症渗出、肉芽增生及水肿,具有较强的抗炎作用^[12-13]。湿润烧伤膏可为创面提供湿润的上皮环境,从而加速并改善了局部血供,促进肉芽生长^[14]。加速伤口的愈合,减少瘢痕的形成^[15]。

湿润烧伤膏则要直接作用于破溃皮肤上面,才能有活血化瘀、止痛、去腐生肌之效。而此病例伤口创面已结痂,湿润烧伤膏不能完全发挥它的作用。由于此患者采取保护性锐器清创,由于随着痂皮去除,疼痛会越来越明显。再于患者有萎缩性胃炎、幽门螺旋杆菌感染病史 2 月;镇痛药会引起胃肠功能不适;而疼痛会降低患者生活质量;影响伤口愈合;诱发多脏器功能衰竭。有研究表明,耳穴压丸可降低患者精神负性指数、缩短疼痛持续时间、降低疼痛系数,有利患者及早康复^[16]。所以联合了耳穴压丸治疗。结合本病例,在使用湿润的烧伤膏过程中需要注意以下几点:(1)应用络活碘湿敷创面 30 分钟,然后涂抹湿润烧伤膏,大于创面 1-2cm,厚度为 2-3mm,约一个硬币的厚度,再用凡士林油纱外敷保湿;(2)伤口根据渗出情况换药;(3)创面保持湿性环境,避免暴露创面。

综上所述,在本例湿润烧伤膏联合耳穴压丸治疗糖尿病低温烫伤合并伤口感染低治疗过程中,采取医护一体化的伤口专科护理模式,充分运用湿性愈合理论,正确全面地评估伤口,合理使用湿润烧伤膏,凡士林油纱,耳穴压丸治疗,明显缩短了伤口的愈合时间,减轻患者的疼痛,提高患者舒适满意度。

患者知情同意 病例报告得到患者及家属的知情同意。

利益冲突声明:本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 黄跃生. 烧伤休克防治全国专家共识(2020 版)[J]. 中华烧伤杂志, 2020(9): 786-792.
HUANG Y S. National experts consensus on prevention and treatment of burn shock(2020 version)[J]. Chin J Burns, 2020(9): 786-792. (in Chinese)

- [2] 张海丽, 回雪颖, 孙凤娟, 等. 湿润烧伤膏联合全蝎软膏治疗糖尿病性皮肤溃疡的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(14): 2640-2645.
ZHANG H L, HUI X Y, SUN F J, et al. Therapeutic effect of MEBO combined with scorpion ointment on the diabetic cutaneous ulcers [J]. Prog Mod Biomed, 2020, 20(14): 2640-2645. (in Chinese)
- [3] 闵振兴, 张勇, 张仑. 湿润烧伤膏治愈舌癌术后放射性口腔黏膜炎1例报告[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2020, 32(3): 169-170.
MIN Z X, ZHANG Y, ZHANG L. Case report of radiation-induced oral mucositis treated with MEBO after undergoing tongue cancer operation[J]. Chin J Burns Wounds & Surf Ulcers, 2020, 32(3): 169-170. (in Chinese)
- [4] 周建宏. 美宝湿润烧伤膏在感染及难愈伤口治疗中的应用疗效评价[J]. 人人健康, 2020(12): 253.
ZHOU J H. Evaluation of MEBO in treating infected and refractory wounds [J]. Health EVERYONE, 2020(12): 253. (in Chinese)
- [6] 付利霞, 王超, 王政研, 等. 耳穴压丸疗法临床应用进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(98): 130-131.
FU L X, WANG C, WANG Z Y, et al. Clinical application progress of auricular point pressing pill therapy[J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(98): 130-131. (in Chinese)
- [7] 白琳. 护理干预对改善骨折患者术后焦虑及抑郁状况的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(10): 50-51.
BAI L. Effect evaluation of nursing intervention on improving postoperative anxiety and depression of fracture patients [J]. Chin J Pract Nurs, 2012, 28(10): 50-51. (in Chinese)
- [8] 郭金花. 伤口湿性愈合理论在门诊换药护理中的应用价值分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10): 1760-1761.
GUO J H. Application value analysis of wet wound healing theory in outpatient dressing change nursing [J]. Chin Remedies & Clin, 2019, 19(10): 1760-1761. (in Chinese)
- [9] 雷莉华, 李小芳, 邓琨, 等. 湿性敷料在体表慢性难愈合伤口中的应用[J]. 中国美容医学, 2021, 30(10): 36-40.
LEI L H, LI X F, DENG K, et al. Application effect of moist dressings in chronic refractory wounds on body surface[J]. Chin J Aesthetic Med, 2021, 30(10): 36-40. (in Chinese)
- [10] 王玲, 胡爱玲. 伤口造口失禁专科护理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [11] 张盼盼, 张琳. 湿润烧伤膏治疗Ⅱ度热力烧伤患者的效果[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2022, 34(1): 11-14.
ZHANG P P, ZHANG L. The effect of moisture exposed burn ointment in the treatment of second-degree thermal burns[J]. J Heze Med Coll, 2022, 34(1): 11-14. (in Chinese)
- [12] 付琳, 付强, 李冀, 等. 黄连化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 87-92.
FU L, FU Q, LI J, et al. Research progress on chemical constituents and pharmacological effects of coptis chinensis Franch[J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2021, 49(2): 87-92. (in Chinese)
- [13] 辛文好, 宋俊科, 何国荣, 等. 黄芩素和黄芩苷的药理作用及机制研究进展[J]. 中国新药杂志, 2013, 22(6): 647-653, 659.
XIN W Y, SONG J K, HE G R, et al. Progress in pharmacological study and the underlying mechanism of baicalein and baicalin [J]. Chin J New Drugs, 2013, 22(6): 647-653, 659. (in Chinese)
- [14] 林彩珍. 康复新液联合湿润烧伤膏治疗轻中度烧烫伤的疗效评价[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(12): 29-30.
LIN C Z. Clinical evaluation of Kangfuxin liquid combined with MEBO in treating mild to moderate burns and scalds[J]. China's Naturopathy, 2015, 23(12): 29-30. (in Chinese)
- [15] 李凤仙, 杨雪梅. 美宝湿润烧伤膏治疗烫伤的临床护理体会[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(8): 1882-1883.
LI F X, YANG X M. Clinical nursing experience of MEBO in treating scald [J]. Home Med, 2018(8): 1882-1883. (in Chinese)
- [16] 李一雄. 耳穴压丸治疗混合痔术后疼痛的解释性随机对照试验研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.

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。