

DOI: 10.12209/CAIM202211240001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肾性水肿伴烫伤患者中西医结合护理体会

吴春丽, 刘司春, 杨明颖, 邓建华

(北京中医药大学东方医院 肾病科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例肾性水肿伴烫伤患者的临床护理经验, 通过护理评估, 明确干预方案, 开展中医特殊护理, 同时做好心理护理、用药指导、营养支持和疼痛干预, 减轻患者疼痛, 保护创面, 促进愈合。

关键词: 肾性水肿; 烫伤; 中西医护理; 中药湿敷技术

Nursing experience of a patient with renal edema and scald burn injury treated with integrated traditional Chinese and western medicine

WU Chunli, LIU Sichun, YANG Mingying, DENG Jianhua

(Department of Nephrology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This study summarized the clinical nursing intervention methods and prognosis of a patient with renal edema and scald burn injury, summarized the pathological conditions of the patient with renal edema and scald, specific Chinese medicine treatment plan and nursing intervention, combined with the actual situation of this patient, discussed the correct nursing plan for renal edema and scald, and provided reference for similar clinical nursing work

KEY WORDS: renal edema; scald burn injury; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; wet compress technique of Traditional Chinese Medicine

肾性水肿的发生机制主要是由多种因素引起的肾排泄水钠减少, 导致水钠潴留, 细胞外液增多, 毛细血管静水压升高引起水肿, 此病属于内在病理因素致病^[1]。而烫伤作为临床比较多见的损伤症状, 属于外在因素致病, 一般情况下由热水、热油等高温液体, 以及烧热金属等高温固体导致, 如果未对烫伤患者伴随皮肤水肿情况及时处理, 严重甚至会造成皮肤溃烂无法愈合, 严重影响患者皮肤健康^[2]。因此更应加强对水肿伴烫伤患者实施护理措施, 减少治疗后并发症加快身体恢复。

1 临床资料

患者女性, 49 岁, 主因“发现肌酐升高 2 年余, 双下肢水肿加重伴烫伤 10 余天”。于 2022 年 06 月 27 日被我院收治。入院症状: 双下肢水肿, 全身乏力, 快走时有喘促、胸闷, 纳食可, 食后腹胀, 眠可。尿液色淡黄质澄清, 尿中有泡沫, 夜尿 1 次, 夜尿量多, 24 h 尿量约 800 mL, 大便 2~3 次/d, 质稀。舌淡白, 苔白润, 舌体瘦小, 脉缓滑。中

医诊断: 慢性肾衰, 辨证分型: 脾肾亏虚, 水湿内蕴。西医诊断: 慢性肾衰竭尿毒症期。患者既往 2 型糖尿病病史 4 年; 糖尿病视网膜膜病变 2 年余; 糖尿病性结节性肾小球硬化症、2 型糖尿病周围神经病变 2 年余; 高血压病史 2 年余; 冠状动脉粥样硬化性心脏病病史 1 年余; 心功能不全病史 1 年余; 甲状腺功能减退病史 2 年余; 高尿酸血症病史 1 年余, 否认药物及食物过敏史。

入院后完善体格检查。查体: 体温(T) 36.5℃, 心率(P) 80 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 162/72 mm Hg, 神志清楚, 发育正常, 形体正常, 双下肢大腿内侧大片红色斑片状烫伤, 左侧为甚, 烫伤波及左小腿内侧, 左大腿内侧可见一处 5 cm×7 cm 水泡, 泡液澄清, 左足背可见散在水泡 4~5 个, 大小不等, 较大水泡已破溃, 表皮覆盖, 余水泡未破溃。实验室检查: 全血细胞分析, 白细胞计数 $5.19 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分数 75.7%, 淋巴细胞百分比 14.5%, 红细胞计数 $3.32 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白含量 98 g/L, 血小板计数 $104 \times 10^9/L$ 。

收稿日期: 2022-11-24

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

遵医嘱给予患者应用中药湿敷技术加肾康注射液、托拉塞米注射液及蔗糖铁注射液等西药联合治疗,干预后患者水肿得到较好改善。

2 护理

2.1 护理评估

患者精神良好,日常生活活动能力(ADL)评分是85分,生活可部分自理,需部分帮助。入院查体生命体征正常,心理社会状况良好。

2.2 中医特色护理

入院后立刻给烫伤部位实施消毒处理,予以止痛剂与镇定剂减少疼痛不适感,并遵医嘱予以中药湿敷,方案则以清热解毒、凉血燥湿为主,在操作前向患者做好解释,取得患者的良好合作,注意保暖避免受凉。准备药物:白茅根20g、仙鹤草20g、虎杖20g、大黄20g、黄柏20g、紫草10g、鱼腥草20g、鸡血藤20g、枯矾10g,1剂/d,煎制水剂取200mL,两袋分装。患处湿敷纱布保持2次/d,20~30分钟/ci,观察并记录患者的皮肤反应,以便该患者在湿敷后如果出现苍白、红斑、痒痛、破溃等症状时,即刻停止治疗第一时间报告医师,做出针对性紧急处理^[3]。

2.3 心理护理

心理护理中需要加强对患者及家属的护理工作,保证有效沟通,使用平和耐心的态度缓和患者及其家属的情绪。在患者及家属的配合下实施护理,对于患者烫伤后发生的不适感,要在帮助下减少负性情绪与抵抗态度^[4]。患者在烫伤后降低家属对病情的担忧,提升配合效果及烫伤认知度,进行健康教育降低负面情绪,护理人员也要在对患者护理期间,详细告诉患者及其家属日常注意事项与预后内容。让患者及其家属提高对水肿伴烫伤的整体认知,提升预防能力与意识。

2.4 用药指导

遵医嘱给予保肾药肾康注射液以益肾活血化瘀泄浊、利尿药托拉塞米注射液以益消肿、纠正贫血的琥珀酸亚铁片及蔗糖铁注射液补充造血原料等药物来辅助治疗^[5]。

2.5 营养支持

患者在烫伤后代谢率明显增加,创面出现大量渗出液体,可以增加身体损失能量,所致营养缺失与营养吸收障碍,尤其创面较大的患者,身体的营养损耗量与需求量也会明显增加,这样临床就需要静脉静滴补充身体所需营养,并加大蛋白质、

高维生素等食物摄入量^[6]。

2.6 疼痛护理

患者在烫伤之后出现明显的疼痛感,甚至会发生不同程度水泡,有一定程度的渗出液。所以为了降低疼痛对患者的影响,需要落实疼痛护理,在无菌条件下创面涂抹药物,适量予以镇痛用药,降低疼痛感程度^[7]。

2.7 干预效果评价

患者在中药湿敷后的疼痛消失,创面大部分可见坏死皮肤脱离,新生皮肤生长,少处仍有痂皮附着,病情稳定。6月28日双下肢大腿内侧大片红色斑片状烫伤,左侧为甚,烫伤波及左小腿内侧,左大腿内侧可见一处5cm×7cm水泡,泡液澄清,左足背可见散在水泡4~5个,大小不等,较大水泡已破溃,表皮覆盖,余水泡未破溃。见图1。7月2日双下肢大腿内侧大片红色斑片状烫伤,左侧为甚,烫伤波及左小腿内侧,左大腿内侧水泡已结痂,左足背较大水泡已破溃,表皮覆盖。见图2。7月6日双下肢大腿内侧淡灰色斑片状烫伤,左侧为甚,烫伤波及左小腿内侧,左大腿内侧及左足背较大水泡已结痂。见图3。7月11日双下肢大腿内侧烫伤基本吸收遗留少量色素沉着,左足背水泡已结痂。见图4。



图1 6月28日效果图



图2 7月2日效果图

创面结痂要待其自行脱落,避免强行揭去痂皮。此时尚未完全长好的表皮细胞,没有了痂皮的保护会形成色素沉着,或发生炎症反应。烫伤创面在愈合的时候会有痒感,此时不能用手挠抓、



图3 7月6日效果图



图4 7月11日效果图

热水烫洗、衣服摩擦等方法止痒^[8]。因为这样会刺激局部毛细血管扩张、肉芽组织增生而形成疤痕。酒、辣椒、羊肉、生蒜、生姜、芥末、咖啡等刺激性食物会促进疤痕组织增生,所以治疗期间应避免这些饮食。太阳光中的紫外线辐射会使稚嫩的新生皮肤形成色素沉积,所以烫伤的部位应注意防晒^[9]。

3 讨论

中医认为烫伤主要是因火毒炽盛,伤津耗液,损伤阳气,致气阴两伤。或因火毒侵入营血,内攻脏腑,导致脏腑失和,阴阳平衡失调,重者可致死亡^[10]。治疗则应该以清热、解毒、滋阴为主,严重者需回阳救逆、凉血清营治疗。外用药物治疗,对于Ⅰ度、浅Ⅱ度、深Ⅱ度烫伤主要以保护皮肤为主,用各种油质敷料覆盖创面表面,促进烧伤创面的愈合。严重烧伤需要控制感染、保护创面、切痂植皮、防治并发症等^[11]。而附加上肾性水肿主要由于长期、大量蛋白尿造成血浆蛋白过低,血浆胶体渗透压降低,液体从血管内渗入组织间隙,产生水肿;同时,由于有效血容量减少,刺激肾素血管紧张素-醛固酮系统激活、抗利尿激素分泌增加,肾小管重吸收水、钠增多,进一步加重水肿。水肿组织间隙蛋白含量低,水肿多从下肢部位开始^[12]。

总而言之,加强对肾性水肿伴烫伤患者的护理干预,可尽快帮助患者伤口恢复,减轻肢体水肿,因此采取必要的治疗方式,加强对症治疗,从

避风寒,防劳累,慎饮食,限饮水,畅情志实施内科护理,加上中医外治技术两者相结合,共同改善患者不适症状,并具有起效时间短的治疗优势,充分展现了中医在肾病领域的优势。本次观察研究不够全面系统,希望今后能够有更多这样的机会研究中医技术护理,为临床治疗寻求更多科学有效的方法。

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] 湛贻璞,陈洪宇,刘宝利,等. 肾性水肿的中西医结合诊断与治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(9): 843-846.
CHEN Y P, CHEN H Y, LIU B L, et al. Diagnosis and treatment of renal edema with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2020, 21(9): 843-846. (in Chinese)
- [2] 刘丽芸,王淑君,鲁虹言,等. 1例100%体表面积深度化学烧伤患者的康复护理[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(5): 762-765.
LIU L Y, WANG S J, LU H Y, et al. Rehabilitation nursing care of a patient with 100% body surface area deep chemical scald[J]. Chin J Nurs, 2020, 55(5): 762-765. (in Chinese)
- [3] 马清昌,刘燕. 安尔碘Ⅲ型皮肤消毒液对烧烫伤后伤口感染患者创面修复效果的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(24): 32-34.
MA Q C, LIU Y. Influence of An'erdian skin antiseptic Ⅲ on wound repair effect in patients with wound infection after burn and scald[J]. Clin Res Pract, 2022, 7(24): 32-34. (in Chinese)
- [4] 龙立娥. 烧烫伤的急救护理[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(5): 299.
LONG L. Emergency nursing care of burns and scalds[J]. Chin J Trauma Disabil Med, 2014, 22(5): 299. (in Chinese)
- [5] 刘孟宇. 托拉塞米治疗肾性水肿的疗效[J]. 世界临床医学, 2016, 10(10): 107.
LIU M Y. Therapeutic effect of torasemide on renal edema[J]. World Clin Med, 2016, 10(10): 107. (in Chinese)
- [6] 徐倩,杜静,余红,等. 95%酒精湿敷对灸法留存非破皮性烫伤疗效的影响[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(7): 52-53.

- XU Q, DU J, YU H, et al. Effect of 95% alcohol wet compress on the curative effect of moxibustion on non-traumatic scald [J]. *China's Naturopathy*, 2021, 29(7): 52-53. (in Chinese)
- [7] 陈鸿芳, 戴蒙. 肩手综合征 I 期中医康复护理技术方案在脑卒中康复期患者中的应用效果[J]. *临床医学研究与实践*, 2020, 5(11): 143-144.
- CHEN H F, DAI M. Application effect of TCM rehabilitation nursing technical scheme of shoulder-hand syndrome I period in the rehabilitation period of apoplexy patients [J]. *Clin Res Pract*, 2020, 5(11): 143-144, 150. (in Chinese)
- [8] 蒋朔, 李云飞, 陈莉, 等. 可调节负压创面治疗技术联合局部应用中药大黄治疗深 II 度烧烫伤创面[J]. *中国美容医学*, 2021, 30(6): 5-9.
- JIANG S, LI Y F, CHEN L, et al. Efficacy and safety of regulated negative pressure-assisted wound therapy (RNPT) combined with local application of rheum officinale on deep second degree burn wounds [J]. *Chin J Aesthetic Med*, 2021, 30(6): 5-9. (in Chinese)
- [9] 王倩, 沙志惠, 王捷虹, 等. 创新型防烫伤治疗巾在隔药饼灸中医操作的应用效果[J]. *基层医学论坛*, 2020, 24(3): 303-305.
- WANG Q, SHA Z H, WANG J H, et al. Application effect of innovative anti-scald treatment towel in Chinese medicine operation of separated cake moxibustion [J]. *Med Forum*, 2020, 24(3): 303-305. (in Chinese)
- [10] CHEN L N, LI X F. Using "Six Heart" nursing model to improve the nursing quality in department of traditional Chinese medicine [J]. *Nurs Integr Tradit Chin West Med*, 2018, 4(1): 47-50.
- [11] 贺静. 应用护理干预降低中药熏蒸的烫伤率[J]. *家庭医药*, 2019(4): 324.
- [12] 梁吒吒. 肾性水肿患者应用综合护理干预的临床效果分析[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2016, 26(12): 170-171.
- LIANG Z Z. Clinical effect analysis of comprehensive nursing intervention in patients with renal edema [J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2016, 26(12): 170-171. (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。