

DOI: 10.12209/CAIM202406130002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例枕部坏死性筋膜炎合并糖尿病患者的护理体会

武威威, 相 欣

(河北省中医院 综合外科, 河北 石家庄, 050000)

摘要: 本文总结 1 例后枕部坏死性筋膜炎合并糖尿病的住院患者的护理经验。护理人员进行充分的护理评估, 加强血糖管理、创面管理、营养支持、中医技术干预、疼痛护理及健康宣教等综合护理干预措施, 同时每日予患者复方黄柏涂剂换药治疗, 以减轻患者的疼痛, 促进创面愈合。

关键词: 坏死性筋膜炎; 糖尿病; 耳穴贴压; 复方黄柏涂剂

Nursing experience of a case of occipital necrotizing fasciitis complicated with diabetes

WU Weiwei, XIANG Xin

(Department of Comprehensive Surgery, Hebei Provincial Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, 050000)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of necrotizing fasciitis of the posterior occipital region with diabetes. Nursing staff conduct comprehensive nursing assessments, strengthen blood glucose management, wound management, nutritional support, traditional Chinese medicine technology intervention, pain care, and health education. At the same time, patients are given daily compound Huangbai coating dressing changes to alleviate their pain and promote wound healing.

KEY WORDS: necrotizing fasciitis; diabetes; ear acupressure; compound huangbai coating

坏死性筋膜炎(necrotizing fasciitis, NF)早在 1871 年首先由 Jones 描述, 1952 年 Wilson 正式命名, 多发生于腹部、会阴和四肢, 头颈部发病率 < 3.2%^[1]。本病是由多种细菌入侵引起以皮肤、皮下组织及浅、深筋膜进行性坏死为特征的软组织感染, 该病起病急、进展快, 局部组织广泛坏死, 感染沿深、浅筋膜快速蔓延, 如误诊或治疗不当, 患者常在短期内出现脓毒性休克及多器官功能衰竭, 可危及生命^[2]。手术彻底清创及抗感染对本病至关重要, 及时足量的静脉扩容及纠正电解质、酸碱平衡紊乱也是治疗的重要举措。由于 NF 的早期无特异性表现, 与丹毒、蜂窝织炎等疾病相似, 只有 15~34% 的 NF 入院时即有明确的诊断, 早期需要鉴别并积极的干预, 防止严重的局部和全身性并发症, 以降低死亡率^[3]。本文总结 2023 年 8 月 8 日我院综合外科收治的 1 例枕部坏死性筋膜炎合并糖尿病患者的护理体会, 并报告如下。

1 临床资料

患者男性, 66 岁, 主因“头枕部肿物红肿疼痛 15 d, 加重伴破溃 7 d”于 2023 年 8 月 8 日以“坏死性筋膜炎”收入院。查体: 体温(T) 36.3℃, 脉搏(P) 51 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 125/80 mm Hg。患者神志清楚, 查体合作, 痛苦面容, 可见枕部肿物红肿、破溃, 少量淡血腥渗出, 可闻及臭味, 面积约 10 cm×12 cm×0.5 cm。舌质红, 苔色黄, 苔质薄, 脉象滑, 中医诊断为疔病。实验室检查: 白细胞计数 $8.33 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 93.50%, 淋巴细胞百分比 4.70%, 单核细胞百分比 1.70%, 嗜酸性粒细胞百分比 0.10%, 中性粒细胞计数 $7.79 \times 10^9/L$, 淋巴细胞计数 $0.39 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $3.45 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 112.00 g/L, 总蛋白 36.3 g/L, 白蛋白 19.3 g/L。既往史: 糖尿病病史 2 年, 未规律口服降糖药物。

收稿日期: 2024-06-13

通信作者: 相欣, E-mail: 76753140@qq.com

OPEN ACCESS

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

8月8日患者入院遵医嘱行血糖监测、营养支持及抗感染治疗。8月9日行皮肤和皮下坏死组织切除清创术,手术顺利,予抗感染、营养支持及术区复方黄柏液换药治疗,同时进行血糖监测及时调控,密切监测电解质水平及营养指标。8月10日遵医嘱予患者红外线及口服补气血药物治疗,以促进炎症吸收,促进恢复。8月12日根据患者分泌物培养结果调整抗生素治疗方案。至10月8日,每日予患者复方黄柏涂剂换药、红外线照射、耳穴贴压及血糖监测,定期检测生化指标调整治疗方案。经治疗,患者创面肉芽生长情况良好,已顺利出院,出院后定期门诊换药,合理控制血糖。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后,完善患者护理评估,护理评估结果详见表1。

表1 护理评估

评估项目	评估得分	评估结果
Barthel 指数评定	45 分	中度依赖
VTE 风险评估	4 分	中危
Barden 评定	17 分	中度风险
跌倒坠床评估	5 分	中度风险
营养情况筛查	3 分	存在营养不良风险
NRS 疼痛评估	5 分	中度疼痛

表2 疗效评估

评估项目	评估得分	评估结果
Barthel 指数评定	70 分	轻度依赖
VTE 风险评估	2 分	低危
Barden 评定	19 分	无风险
跌倒坠床评估	5 分	中度风险
营养情况筛查	2 分	正常
NRS 疼痛评估	2 分	轻度疼痛

2.2 护理诊断

根据患者全身情况,得出如下护理诊断:①疼痛与疾病本身有关;②营养失调与低于机体需要量有关;③低蛋白与摄入不足、蛋白丢失及代谢过快有关;④存在休克、发热、下肢静脉血栓、坠积性肺炎及压力性损伤等潜在并发症。

2.3 护理计划及目标

①减轻患者疼痛与不适感;②控制感染,预防并发症;③促进患者创面愈合,加速康复;④提高患者生活质量,予患者心理支持。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

密切观察患者生命体征的变化,遵医嘱监测血糖,记录24 h出入量,关注患者生化指标变化。

2.4.2 创面观察及护理

每日使用生理盐水彻底冲洗创面,并用复方黄柏涂剂纱布覆盖创面,严格遵循无菌原则,若创面外敷的无菌纱布被浸湿需立即进行更换,严密观察创面的分泌物色、质、气味的变化及周围皮肤皮温情况。创面用特定电磁波谱治疗器红外线照射,2次/d,20 min/次,距离皮肤30~50 cm,以促进渗出液吸收。

2.4.3 疼痛护理

护士于每日08:00及18:00进行疼痛评估,根据评估得分调整镇痛方案。在换药前予患者耳穴埋豆治疗(取主穴皮质下、神门、肾上腺,配穴取枕、交感、内分泌、三焦、垂前、脾、胰、足及肾穴等穴)。耳廓予乙醇消毒,利用0.5 cm×0.5 cm胶布贴压1.5 mm左右的王不留行籽,并固定于上述穴位,每次按压持续3~5 min,2次/d,单耳贴压隔日进行1次,双耳交替以起到镇痛、调整脏腑气血、通经活络及调节血糖的作用。在疼痛评分>4分时,遵医嘱合理使用止痛药物止痛。多与患者交流沟通,指导有效腹式呼吸、冥想及五音疗法等方式缓解疼痛。

2.4.4 血糖管理

遵医嘱监测血糖变化,每日巡视病房为患者宣教糖尿病的健康知识,内容包括疾病知识、活动指导、饮食方案及口服药物指导等,改善患者对糖尿病认知。予患者膳食指导,提倡高蛋白膳食,增加低碳水化合物饮食,低血糖生成指数饮食,地中海饮食。食疗方:山药枸杞子粥、桑叶茶与枸杞菊花茶等,有助于糖尿病患者控制血糖^[4]。严格执行控糖药物(口服格列美脲片2 mg,1次/d,口服盐酸二甲双胍缓释片1 g,2次/d),保证用量准确,及时根据血糖监测结果调整方案。

2.4.5 营养支持

术后予静脉输入白蛋白、注射用多种维生素及氨基酸等营养液,以改善患者营养状况。患者饮食从半流食逐渐过渡至普食,鼓励患者高蛋白、高维生素、高膳食纤维饮食。制订个体化饮食方案,遵医嘱予以高蛋白饮食≥70 g/d,在补充人血白蛋白的同时,增加食物中蛋白质的摄入量。患者身高155 cm,体重48.5 kg,理想体重为50 kg,按碳水化合物的摄入量占总能量的50~60%,蛋白质占15~20%,脂肪占25~30%,患者为轻体力

劳动者,每日的总热量为1500 kcal。在保证患者总热量的情况下,每日予75 g蛋白质摄入^[5]。指导患者多吃富含蛋白质的肉类(瘦牛肉、猪瘦肉、鸡胸肉及鱼虾类等)、鸡蛋和牛奶,是补充蛋白质的最佳产品,遵医嘱记录24 h出入量。

2.4.6 情志护理

护理人员耐心倾听患者的诉说,及时和患者反馈治疗效果。多与患者交流沟通,树立战胜疾病的信心,鼓励家属提供感情支持。

2.4.7 健康教育

指导患者在病床进行体位改变及功能锻炼,避免长期卧床导致压力性损伤。指导患者有效咳嗽,协助拍背,预防坠积性肺炎的发生。指导患者

主动或被动运动下肢,做踝泵运动,3~5次/d,10~20组/次,遵医嘱皮下注射肝素钙预防下肢静脉血栓的形成。卧床使用床挡,防止翻身不当坠床。病情平稳后,鼓励下地活动,循序渐进增加肺活量。

3 结果和随访

患者出院前护理评估结果,详见表2。经过整体治疗及护理干预后,患者未发生感染,营养状况改善,血糖控制平稳,VTE防控转(低危),详见图1~6。患者已于2023年10月8日出院,出院后每日门诊复方黄柏涂剂换药治疗,患者肉芽组织生长良好,创面面积逐渐缩小,1个月后痊愈。

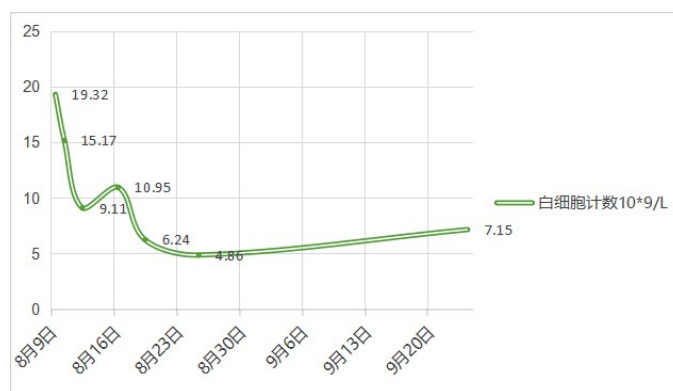


图1 白细胞计数变化

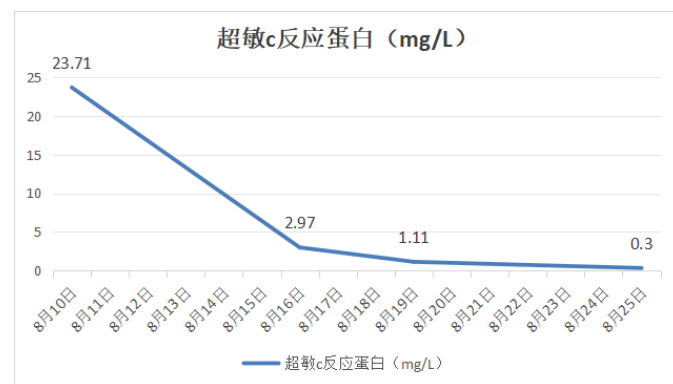


图2 超敏C反应蛋白变化

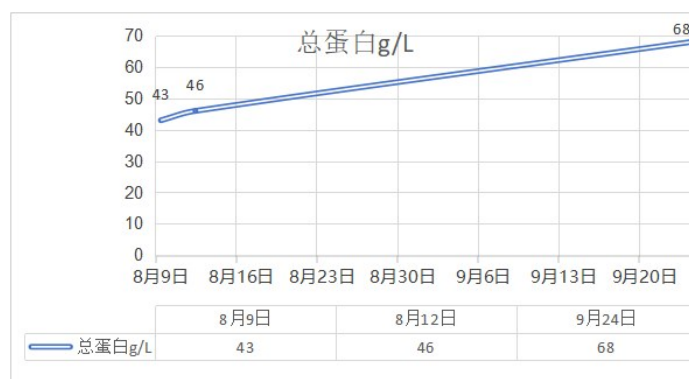


图3 总蛋白计数变化

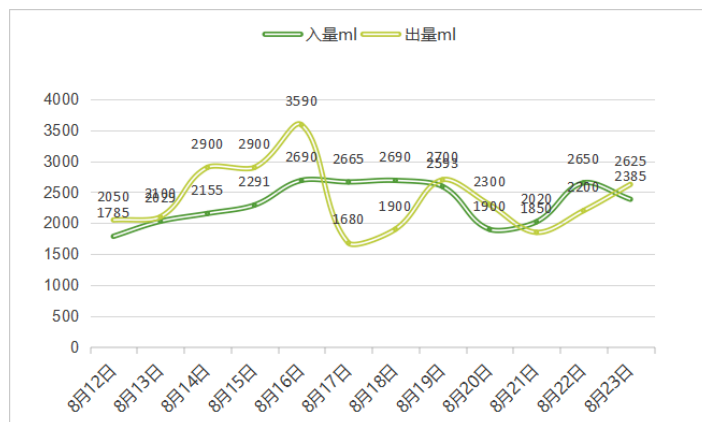


图4 患者液体出入量变化

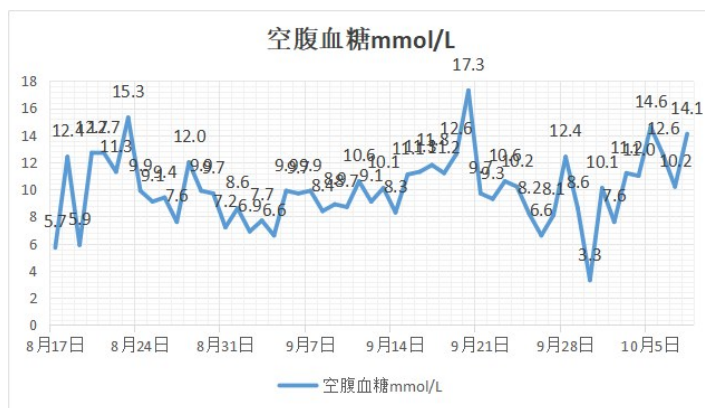


图5 患者空腹血糖变化

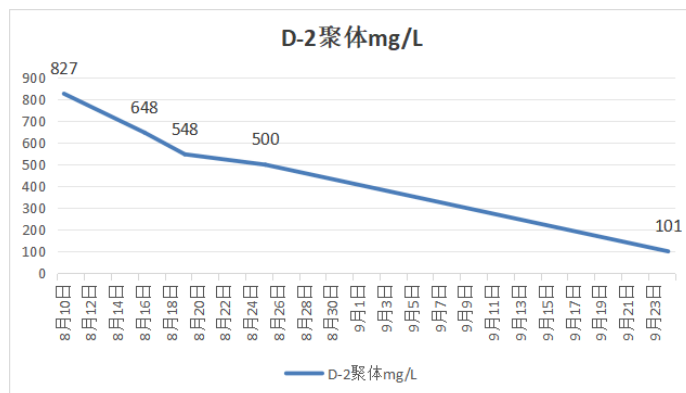


图6 D-2聚体变化

4 讨论

NF是一种多病菌协同作用下导致皮下软组织坏死的急性感染性疾病,该病可在短时间内扩散,严重者可波及全身,出现全身性的炎症反应综合征。近年来,证实NF较少出现单一病菌的单纯感染,对于本身患有糖尿病、免疫功能低下等疾病的患者更易发病^[6]。NF的初始清创术始终拥有最高优先权,其目的是通过彻底清创所有感染和坏死组织来控制感染的进一步(经筋膜和血源性)扩散,使机体承担较低的微生物负荷,有利于

改善预后^[7]。坏死性筋膜炎属于中医学“烂疔”及“脱囊”范畴。中医认为“毒邪聚于肌肤,初起头小,红肿明显,边界不清,后皮湿烂,身热,或神昏、谵语,死不治”。本病多见于体弱多病又有外伤者,因素体虚弱,卫外不固,气血虚损,又外伤染毒,故易“内陷”,即出现脓毒败血症。如不及时治疗,病变继续扩大,则皮色暗紫吗,随之坏死^[8]。

复方黄柏涂剂主要组成包括黄柏、金银花、蒲公英、连翘及蜈蚣,其中,黄柏、连翘为君,主解毒散热,金银花为臣,主清热解毒,蒲公英为佐,助君臣药解毒消肿之效,蜈蚣为使,有攻毒散结、息风

止痛之功,五味药物合用,疏通经络气血,清热解毒、活血消肿、生肌祛腐的功效,加快创面愈合。西医讲复方黄柏涂剂具有多种抗菌作用,可抑制伤口处细菌增值,消除创缘水肿,减少创面分泌物,促进创面愈合^[9-10]。耳穴贴压是用胶布将小型植物种子或磁珠贴压于耳朵相应部位,通过给予一定程度和频率的刺激,使其产生酸、麻、胀、痛的感觉,进而起到调理脏腑、运行气血、平衡阴阳的作用^[11]。耳穴贴压耳穴埋豆能明显缓解患者疼痛状况,对各种骨骼、肌肉、神经性疼痛具有较好的疗效,已成为临床处理疼痛症状的常用方法之一。耳穴埋豆镇痛的作用机理主要包括:改变血管活性物质、调节自主神经、提高痛阈等^[12]。神门、皮质下及肾上腺三耳穴在临床上广泛应用,“神门”能镇静安神、消炎止痛,“皮质下”不仅具有类似神门的功效且能调节大脑皮层的兴奋与抑制,“肾上腺”取之西医名称但其功能不等于或限于肾上腺作用,而是对人体阴阳偏颇起调整作用亦能补肾固本祛风胜湿抗过敏止痛^[13]。本案通过医护紧密合作,在彻底清创基础上及时有效的换药,耳穴贴压可有效镇痛、调理脏腑及运行气血,复方黄柏涂剂外敷及红外线照射可促进创面愈合,同时,积极进行血糖管理,予综合营养支持等措施以提高患者生活质量。

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] 顾怀宇,刘凤安,苏永进. 颈部坏死性筋膜炎并糖尿病酮症酸中毒病例报告并文献复习[J]. 罕少疾病杂志, 2012, 19(3): 35-37, 60.
GU H Y, LIU F A, SU Y J. Case report and literature review: neck necrotizing fasciitis and diabetic ketoacidosis [J]. J Rare Uncommon Dis, 2012, 19 (3): 35-37, 60. (in Chinese)
- [2] 徐培,张红玲,童欢,等. 坏死性筋膜炎的临床特征及治疗效果[J]. 中国美容整形外科杂志, 2023, 34(4): 213-216.
XU P, ZHANG H L, TONG H, et al. Clinical characteristics and therapeutic effects of necrotizing fasciitis [J]. Chin J Aesthetic Plast Surg, 2023, 34(4): 213-216. (in Chinese)
- [3] 朱华明,易红良,关建,等. 颈部坏死性筋膜炎1例[J]. 中国临床案例成果数据库, 2022, 04(01): E02067-E02067.
ZHU H M, YI H L, GUAN J, et al. One case of necrotizing fasciitis in the neck [J]. Chinese Clinical Case Achievement Database, 2022, 04 (01): E02067-E02067. (in Chinese)
- [4] 王彩霞. 做好糖尿病膳食管理 成为一个“会吃”的人[J]. 中医健康养生, 2024(6).
WAN F C X. Do a good job in diabetes diet management and become a "person who can eat" [J]. Traditional Chinese Medicine Health Preservation, 2024 (6). (in Chinese)
- [5] 袁菊,张颖,欧阳秀丽. 1例糖尿病酮症酸中毒合并败血症、低蛋白血症患者的护理[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(11): 167-169.
YUAN J, ZHANG Y, OUYANG X L. Nursing care of a case of diabetes ketoacidosis complicated with sepsis and hypoproteinemia [J]. Today Nurse, 2019, 26(11): 167-169. (in Chinese)
- [6] 黄子卓,敖志坚,谈立明. 中医分期辨证治疗四肢坏死性筋膜炎临床观察[J]. 光明中医, 2024(4).
HUANG Z Z, AO Z J, TAN L M. Clinical Observation of Traditional Chinese Medicine Stage Differentiation Treatment for Necrotizing Fasciitis of the Limbs [J]. Guangming Traditional Chinese Medicine, 2024 (4). (in Chinese)
- [7] 吴宇姣,魏佳琪,黄玮铮,等. 坏死性筋膜炎临床研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2024 (005):034.
WU Y J, WEI J Q, HUANG W Z, et al. Clinical research progress of necrotizing fasciitis [J]. Chinese Journal of Hospital Infection, 2024 (005): 034. (in Chinese)
- [8] 张艳凤,王军,李云平. 中西医结合治疗糖尿病合并头部坏死性筋膜炎1例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2018, 24(2):2.
ZHANG Y f, WANG J, LI Y P. One case of diabetes complicated with necrotizing fasciitis of the head treated with integrated traditional and western medicine [J]. Chinese Journal of Integrated Surgery of Traditional and Western Medicine, 2018, 24 (2): 2. (in Chinese)
- [9] 高勋,王建民,李明,等. 复方黄柏液冲洗配合封闭负压引流设备治疗肛周坏死性筋膜炎30例[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(10):1933-1937.
GAO X, WNG J M, LI M, et al. Treatment of 30 cases of perianal necrotizing fasciitis with compound Huangbai liquid flushing combined with closed negative pressure drainage device [J]. Chinese Journal of

- Clinical Medicine, 2022, 34 (10): 1933–1937. (in Chinese)
- [10] 陈淑玲. 复方黄柏液涂剂治疗湿热下注型肛裂术后创面愈合的临床观察[D]. 福建中医药大学, 2020.
- [11] 江啸, 魏巍, 吴亚琪, 等. 耳穴压豆镇痛机制的研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(18): 3306–3308.
JIANG X, WEI W, WU Y Q, et al. Research progress on the analgesic mechanism of ear acupressure [J]. Guangming Traditional Chinese Medicine, 2022, 37 (18): 3306–3308. (in Chinese)
- [12] 全锐, 周峻, 贾雁, 等. 耳穴埋豆皮质下, 神门, 肾上腺穴对健康人痛阈的影响[J]. 现代中医临床, 2023, 30(6): 17–20.
QUAN R, ZHOU J, JIAY, et al. The influence of ear acupoints buried under the cortex, Shenmen, and adrenal acupoints on pain threshold in healthy individuals [J]. Modern Clinical Chinese Medicine, 2023, 30 (6): 17–20. (in Chinese)
- [13] 吴锡强. 耳穴神门穴的临床应用探讨[J]. 陕西中医, 2011, 030(010): 1374–1376.
WU X Q. Clinical Application of Ear Acupoint Shenmen Acupoint [J]. Shaanxi Traditional Chinese Medicine, 2011, 030 (010): 1374–1376. (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。