

DOI: 10.12209/CAIM202406270015

· 中西医结合临床案例 ·

1 例急性重症肛周坏死性筋膜炎术后 患者的中西医结合护理体会

马 静, 尹慧君, 高晓妹

(天津中医药大学第一附属医院 肛肠科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例急性重症肛周坏死性筋膜炎术后患者的中西医结合护理体会。此患者病情危重, 伴焦虑、营养不良及疼痛等多种护理问题, 护理难度极大, 护理人员通过充分评估, 从整体观念出发, 以加速康复外科护理为核心, 在常规护理的基础上运用中医特色护理及创面护理, 有效缓解患者焦虑症状, 减轻患者疼痛, 促进创面愈合, 加快疾病康复, 提升患者满意度。

关键词: 坏死性筋膜炎; 中医特色护理; 加速康复外科

Experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care for a patient with acute severe perianal necrotizing fasciitis after surgery

MA Jing, YIN Huijun, GAO Xiaomei

(Department of Colorectal Surgery, First Affiliated Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with acute severe perianal necrotizing fasciitis after surgery. The patient's condition is critical, accompanied by various nursing problems such as anxiety, malnutrition, and pain, making nursing extremely difficult. Through thorough evaluation and a holistic approach, the nursing staff focused on accelerating rehabilitation surgery nursing as the core, and applied traditional Chinese medicine characteristic nursing and wound care on the basis of routine nursing to effectively alleviate the patient's anxiety symptoms, reduce pain, promote wound healing, accelerate disease recovery, and improve patient satisfaction.

KEY WORDS: necrotizing fasciitis; traditional Chinese medicine characteristic nursing; accelerated rehabilitation surgery

肛周坏死性筋膜炎又称 Fourier's 坏疽, 是由多种细菌感染导致的急性感染性疾病, 多累及皮肤及软组织、筋膜^[1]。该病临床少见, 早期临床症状隐匿, 缺乏特异性, 常被误认为肛周脓肿, 导致患者延迟就诊^[2], 但本病病情进展迅速, 可经血液循环引起全身脓毒血症, 常并发休克、多器官功能衰竭(MODS)甚至死亡^[3], 临床有报道称病死率可高达 35.0%^[4]。对于本病的治疗, 一般认为, 及时行外科手术广泛扩大清除坏死组织及可疑的感染组织至关重要。

加速康复外科是现代医学一项新的理念和治疗康复模式^[5], 主要是通过优化围手术期各种措

施, 减少手术创伤应激反应, 从而加速患者康复。但加速康复外科理念适用于广泛护理, 难以针对患者个体情况实施护理指导。鉴于此, 我科以“气生命理论”为基础, 将中医理论纳入加速康复外科护理中, 形成中医特色加速康复外科护理, 既能扶正固本、补气益血促进术后康复, 又能在调节胃肠道功能、减轻术后疼痛及促进创面愈合等方面疗效显著, 从而有效缓解患者焦虑、紧张等不良情绪, 提高患者满意度。现将 2023 年 8 月我院肛肠科收治的 1 例急性重症肛周坏死性筋膜炎患者的护理体会报告如下。

收稿日期: 2024-06-27

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

患者男,77岁,主因“乏力汗出8 h”于2023年8月27日急诊收治于ICU。入院血压(BP)74/52 mm Hg,心率(HR)51次/min,体温(T)35.3℃,乏力汗出,食欲不振,小便可,大便秘结。既往高血压病史50余年,脑梗死病史7年,肛周红肿疼痛2 d。化验检查回报:WBC11.55×10⁹/L,HGB113 g/L,K2.79 mmol/L,ALB22.6 g/L;盆腔CT提示:会阴部—肛管左侧周围软组织增厚,脂肪间隙模糊并气体密度影,左侧明显并左臀部受累,阴囊积气。

入院诊断:感染性休克,肛周脓肿。予抗感染、改善循环、纠正电解质紊乱及对症支持等治疗。请肛肠科会诊,患者肛周大面积红肿,会阴及阴囊下缘皮肤坏死,可触及捻发音。会诊中医诊断为肛痈,热毒炽盛证,西医诊断为坏死性筋膜炎。经麻醉科、泌尿外科及普外科多学科会诊,考虑患者病情危重,建议尽快手术治疗。2023年8月27日下午行手术治疗,术中发现肛周及会阴皮下筋膜广泛坏死,味臭秽,并累及阴囊,予广泛切开引流,双氧水反复冲洗创面,留置橡皮筋对口引流。术后继续于ICU予抗感染及全身支持治疗,病情稳定后于8月30日转入肛肠科继续对症治疗。

2 护理

2.1 护理评估

本患者为离退休人员,基础疾病较多且未规律治疗,易紧张焦虑,入院后各项护理评估结果见表1,术前及术后伤口情况见图1。

表1 护理评估内容及结果

评估项目	评估分值	评估结果
营养风险筛查(NRS2002)	5分	营养不良
焦虑评估(HAMA)	25分	明显焦虑
疼痛评分(VAS)	8分	重度疼痛
血栓风险评分(Caprini)	4分	高危
自理能力评估(Barthel)	40分	重度依赖



图1 术前及术后伤口情况

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①焦虑与病情突发,手术创伤导致的心理应激有关;②营养不良与近期病情危重,营养补充不足有关;③疼痛与手术及创面有关;③存在出血、感染、排便困难及深静脉血栓等潜在并发症。

2.3 护理计划

根据本例患者的护理评估和护理诊断结果,在常规护理及创面护理的基础上予患者辨证施护,采用中药热奄包+耳穴埋豆+穴位贴敷中医三联疗法,以补气益血、调理脏腑、理气通腹及化瘀止痛,缓解患者术后焦虑,减轻术后疼痛,改善胃肠道功能,促进创面愈合,加速患者术后康复。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①病情观察:密切观察病情,定时测量生命体征并做好记录。②生活护理:注重患者生活起居护理,养成良好的排便习惯,排便后中药坐浴,患者创面渗出较多时,及时更换伤口敷料及衣裤,同时保障床单位的干燥度以及清洁度;在臀部放置一次性尿垫并定时更换。患者术后留置尿管,每日会阴擦洗2次,减少尿路感染的机会。③饮食护理:患者术后早期禁饮食,予以静脉高营养液输入加强肠外营养,同时,每天补充人血白蛋白20 g,能进食后由流质逐渐过渡到正常饮食,多吃新鲜水果蔬菜多饮水,如香蕉、白心火龙果、芹菜及白菜等,同时注意摄入含优质蛋白的食物,如鸡蛋、牛奶及瘦肉等,以补充身体所需营养,也有助于伤口创面的愈合。如大便不畅可适量口服乳果糖等通大便的药物,避免进食辛辣刺激油腻的食物,以免加重便秘的情况。④情志护理:多与患者沟通,向其讲授疾病相关知识,让其认识到该病的治疗过程较长,但并非不可治愈,向患者解释情志不和、肝气郁结等易致大便干结,指导患者采用自我调适情志的方法,可通过听轻音乐、看书、聊天等方式来保持心情舒畅,并向其展示同类患者的治疗经历,增强其战胜疾病的信心。

2.4.2 加速康复中医外科护理

①术前护理:调顺气机,采用中医情志护理进行心理疏导,包括说理开导法、移情异性法及五音疗法等特色疗法干预,并进行心肺功能训练、呼吸训练及术前适应性训练等。②术中护理:顾护真气,手术方式尽量选择微创,做好术中保温护理,维持手术室舒适的温湿度,采用充气式保温毯,输

血、输液应加温及缩短手术时间等措施,对患者进行全程保温护理。③术后护理:保养元气,依据患者个体情况,扶正祛邪,调理气血,补气益血;同时嘱咐患者尽早进食,以顾护胃气,促使脾胃升降功能早日恢复。

2.4.3 中医特色护理

①中药热奄包:将甘草 100 g、大黄 100 g、木香 100 g 及芒硝 100 g 等药物打粉后,放置于无菌布袋中,在恒温箱中加热至 50~60℃,放置于患者腹部中脘、关元、气海、神阙及天枢穴位,热敷过程中注意询问患者对温度的感受,观察患者局部皮肤颜色情况,避免烫伤。30 min/次,1 次/d,本例患者住院期间实施中药热奄包治疗 32 次。②耳穴埋豆:依据中华护理学会于 2019 年发布《便秘的耳穴贴压技术》团体标准,穴位选择大肠、直肠、便秘点、肺、交感、肝及胆,用 75% 酒精消毒耳部皮肤后,采用王不留行籽贴进行耳穴埋豆,用拇指和食指对压所贴耳穴,手法由轻到重,使患者产生酸、麻、胀、痛感,以能够耐受为度。每天按压 3~5 次,每次每穴按压 2~3 min,每 2 d 更换 1 次。留置过程中如出现胶布松动、脱落、瘙痒、疼痛等情况,及时通知医护人员进行处理。本例患者住院期间实施耳穴埋豆 22 次。③穴位贴敷:选用温阳理气通便贴,组成有附子 6 g、干姜 6 g、肉桂 6 g、川椒 6 g 及吴茱萸 6 g 等,研成粉末,用香油调成糊状。协助患者分别取仰卧位和俯卧位暴露腹部、背部,注意保暖,做好隐私保护,将中药敷贴置于腹部双侧天枢穴、背部双侧肾俞穴,每次贴敷 4 h,每日更换。注意观察贴敷部位有无红肿、皮疹等皮肤异常情况。本例患者住院期间实施穴位贴敷 14 次。

2.4.4 创面护理

患者术后创面较大,渗出较多,护理困难,我科采用特色中药外洗方剂坐浴治疗,既可促进局部血液循环,减轻炎症和疼痛,清洁创面,利于组织修复,又可清热燥湿,凉血止血,消肿止痛。每日在坐浴后进行换药治疗,可有效促进创面愈合。中药坐浴:将坐浴中药(肛肠术后外洗方剂,院内制剂)200 mL 兑入至少 1500 mL 温水稀释,并调节水温至 39~41℃,将臀部浸泡于药液中约 10~15 min,2 次/d。换药:每日坐浴后换药,换药时手法要轻柔,换药时认真观察创面情况,一旦发现问题,如创面皮肤粘连、肉芽过度生长、创缘不整齐等,及时予以处理,根据皮筋松紧度及创口愈合情况,适时逐个拆除。

2.5 护理评价

患者术后 3 d 由 ICU 转入普通病房,进行中西医结合治疗与护理,创面持续好转,共住院治疗 45 d。出院后延续治疗与家庭护理,定期复查,60 d 后创面完全愈合,营养状态及精神状态良好,随访半年无明显异常,基本恢复自主活动能力。本例患者出院前护理评分结果见表 2,出院前创面情况详见图 2。

表 2 疗效评估

评估项目	评估分值	评估结果
营养风险筛查(NRS2002)	3 分	有营养风险
焦虑评估(HAMA)	7 分	可能存在焦虑
疼痛评分(VAS)	2 分	轻度疼痛
血栓风险评分(Capriani)	2 分	中危
自理能力评估 Barthel)	80 分	轻度依赖



图 2 出院前创面情况

3 讨论

肛周坏死性筋膜炎,具有发病机制复杂、疾病进展迅速等特点^[6],极易发展为感染性休克^[7],而免疫功能低下、高血压、糖尿病及长期卧床患者更易发病^[8]。中医学认为本病属于“痈疽内陷”“肛疽”及“烂疔”等范畴,通常为达到彻底清创引流,其手术创面为开放性,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、术后焦虑、疼痛、感染等问题。因此,加强患者术后的护理干预非常重要。

手术治疗是一种有创操作,可造成患者生理、心理的创伤应激反应^[9],具有一定的风险性,而中医认为手术是一种祛邪的手段,属于攻法的范畴,“患者为针刀所伤,多耗气伤血”。加速康复外科理念以循证医学为证据^[10],运用一系列优化的围术期护理措施,为患者提供系统性护理服务,中医特色护理讲究整体、辨证施护,与加速康复外科理念一致,均以促进病患的术后早期恢复为目标。中医特色护理加速康复外科能够针对西医的局限性进行良好补充,其中,中药热奄包刺激经络腧穴并改善血液循环,起到通腑行气作用。耳穴压豆

通过刺激穴位发挥激发经气、疏通经络功效^[11],对脏腑功能加以调整,加快胃肠道蠕动速度,避免发生便秘等并发症,在耳部穴位发挥持续作用起到止痛、镇静功效。穴位贴敷药物能够切于皮肤,彻于肉理,达到温阳健脾、理气活血的功效。以中医特色为基础的快速康复外科护理从患者角度出发,将中医理论与快速康复外科护理充分结合^[12],制定针对性护理方案,为患者提供个性化、针对性护理干预。帮助患者有效疏通经络、补气益血、调理脏腑、理气通腹、化瘀止痛,从而达到有效缓解术后焦虑、疼痛及排便困难的目的,促进创面愈合,缩短住院时间,提升患者满意度。综上所述,肛周坏死性筋膜炎手术患者接受基于加速康复外科理念指导下的中医特色护理,可减轻焦虑、抑郁情绪,降低术后疼痛程度,有效预防并发症发生,促进患者术后快速康复,患者满意度更高。

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] 魏东. 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.
WEI D. 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] 陈龔, 郭修田. 坏死性筋膜炎误诊为肛周脓肿1例[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(2): 64-65.
CHEN Y, GUO X T. Necrotizing fasciitis was misdiagnosed as perianal abscess in 1 case[J]. Chin J Coloproctology, 2024, 44(2): 64-65. (in Chinese)
- [3] 冯乔林, 李国年. 肛周坏死性筋膜炎并感染性休克12例诊治体会[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(7): 30-31.
FENG Q L, LI G N. The experience from diagnosis & treatment of 12 patients with perianal necrotizing fasciitis complicated with infectious shock[J]. Chin J Coloproctology, 2022, 42(7): 30-31. (in Chinese)
- [4] MYERS C M, MILLER J J, DAVIS W D. Skin and soft tissue infections: a case of necrotizing fasciitis[J]. Adv Emerg Nurs J, 2019, 41(4): 322-329.
- [5] 黄建平. 中医药在围手术期快速康复外科中的作用[J]. 上海医药, 2017, 38(8): 3-6.
HUANG J P. The role of traditional Chinese medicine in perioperative period with enhanced recovery after surgery[J]. Shanghai Med Pharm J, 2017, 38(8): 3-6. (in Chinese)
- [6] 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, 34(5): 793-800.
WU Y J, WEI J Q, HUANG W Z, et al. Progress of clinical research on necrotizing fasciitis[J]. Chin J Nosocomiology, 2024, 34(5): 793-800. (in Chinese)
- [7] 李垒, 刘保池, 俞晓峰, 等. 坏死性筋膜炎的救治[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2017, 3(5): 272-276.
LI L, LIU B C, YU X F, et al. Treatment of necrotizing fasciitis[J]. Chin J Hyg Rescue Electron Ed, 2017, 3(5): 272-276. (in Chinese)
- [8] 汤维萍, 商小元, 夏文君, 等. 1例糖尿病肾病患者肛周脓肿伴坏死性筋膜炎的护理[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(15): 1874-1877.
TANG W P, SHANG X Y, XIA W J, et al. Nursing care of a case of perianal abscess with necrotizing fasciitis in the fifth stage of diabetic nephropathy[J]. Chin J Nurs, 2023, 58(15): 1874-1877. (in Chinese)
- [9] 吴昕, 李秉璐, 孙嘉, 等. 围手术期加速康复外科理念用于胆囊癌患者的诊治经验初探[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(4): 372-377.
WU X, LI B L, SUN J, et al. Application of enhanced recovery after surgery in perioperative management of patients with gallbladder carcinoma[J]. Chin J Surg, 2022, 60(4): 372-377. (in Chinese)
- [10] 郑洁, 赵艳君, 程建云. 基于快速康复外科理念的疼痛管理联合中医疼痛护理干预在腹腔镜日间手术患者围术期护理中的应用效果[J]. 广西医学, 2021, 43(7): 896-899.
ZHENG J, ZHAO Y J, CHENG J Y. Application effect of pain management based on the concept of enhanced recovery after surgery combined with traditional Chinese medicine pain care intervention in perioperative care of patients with laparoscopic day surgery[J]. Guangxi Med J, 2021, 43(7): 896-899. (in Chinese)
- [11] 赵静. 中医护理适宜技术对肛肠手术患者的护理价值研究[J]. 中华养生保健, 2023(13): 91-93.
ZHAO J. Study on nursing value of traditional Chinese medicine nursing technology for anorectal surgery patients[J]. Chin Health Care, 2023(13): 91-93. (in Chinese)

- [12] 李兰, 龙艳, 郭淑莉. 快速康复护理技术对老年腹腔镜胆道探查取石患者疗效的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(10): 1663-1665.

LI L, LONG Y, GUO S L. Effect of rapid rehabili-

tation nursing technique on the efficacy of elderly patients with laparoscopic biliary exploration and lithotomy [J]. Guizhou Med J, 2019, 43 (10) : 1663-1665. (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。