

DOI: 10. 12209/CAIM202410280008

· 中西医结合临床案例 ·

湿润烧伤膏治疗 1 例高龄脑梗死 低温烫伤患者的护理报告

陈 伟

(北京市西城区广外医院 老年康复科, 北京, 100053)

摘要: 本文总结 1 例高龄脑梗死低温烫伤患者创面护理报告, 在局部清创基础上采用湿润烧伤膏联合凡士林油纱进行换药治疗, 57 d 后创面完全愈合。本案例不仅发挥中药祛腐生肌及创面湿性愈合的双重作用, 且减轻患者的经济负担, 值得临床推广。

关键词: 高龄脑梗死; 低温烫伤; 湿润烧伤膏; 创面护理

Nursing report on the treatment of one elderly patient with cerebral infarction and low-temperature burn with moist burn ointment

CHEN Wei

(Department of Geriatric Rehabilitation, Beijing Xicheng District Guangwai Hospital,
Beijing, 100053)

ABSTRACT: This article summarizes a report on wound care for an elderly patient with cerebral infarction and low-temperature burns. On the basis of local debridement, moist burn ointment combined with Vaseline gauze was used for dressing change treatment, and the wound completely healed after 57 days. This case not only demonstrates the dual effects of traditional Chinese medicine in dispelling decay, promoting muscle growth, and achieving wet wound healing, but also reduces the economic burden on patients, making it worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: elderly stroke; low temperature burns; moisturizing burn ointment; wound care

临床上将 44~51℃ 左右的热源持续接触皮肤所引起的烫伤称为“低温烫伤”^[1]。机体持续接触低温热源, 热容量蓄积, 造成真皮浅层向真皮深层以及皮下深部的各层组织逐渐损伤, 不易引起痛觉保护反应, 临床易误判而延误治疗^[2]。高龄脑梗死患者常伴有肢体活动障碍, 血液循环差, 皮肤抵抗力和修复能力衰退等现象, 从而影响创面愈合。本文总结 1 例高龄脑梗死患者低温烫伤的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 91 岁, 2 d 前在家中跌倒后引起外伤, 至某医院外科急诊, 头颅 CT 示多发缺血灶及腔梗, 胸部 CT 示炎性结节不排除。为后续治疗

及康复锻炼, 2022 年 8 月 29 日 08:06 门诊以“四肢活动不利致摔伤 2 d, 多处软组织损伤”收入院。经过 2 周按照挫伤换药治疗后, 多处软组织损伤愈合或者好转, 正下腹部软组织出现黄绿色坏死组织附着并伴有臭味; 9 月 16 日请外科会诊, 考虑正下腹部软组织不是外伤所致, 可疑低温烫伤、软组织感染; 9 月 19 日在局麻+强化下行局部清创治疗, 皮肤损伤深达耻骨联合部全部肌层, 建议每日换药治疗。

1.2 查体

入院查体患者体温(T)36.7℃, 脉搏(P)80 次/min, 呼吸(R)20 次/min, 血压(BP)126/67 mm Hg; 神志清楚, 言语欠清晰, 饮食呛咳, 双上肢肌力(MMT)3+级, 双下肢肌力(MMT)3-级, 双肺呼吸音粗, 可闻及散在湿啰音, 心律齐, 心音正常, 腹

收稿日期: 2024-10-28

OPEN ACCESS

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

软,无压痛、反跳痛和肌紧张,移动性浊音(-);患者多处皮肤软组织挫伤,枕后可见约1 cm长伤口,左颧骨可见约4 cm×3 cm创面,无出血、无渗液;左下颌部可见约7 cm×2 cm创面,为黄绿色坏死组织附着,周围红肿,1/3黑痂悬浮于创面;正下腹部可见约7 cm×4 cm,黑痂覆盖,左肘部、左肘部、左胫骨部、双足趾均可见片状擦伤,已结痂。

1.3 诊断

辅助检查:实验室检查示WBC $8.48\times 10^9/L$,CRP9.45 mg/L,Hgb87 g/L,TP48.3 g/L,ALB25.3 g/L。中医诊断:缺血性中风,中经络,气虚血瘀证;西医诊断:脑梗死,肺部感染,软组织感染。

1.4 治疗

遵医嘱予患者康复科一级护理,下病重通知,持续心电监护,留置胃管、尿管;西医治疗以静脉抗炎、化痰、营养支持、创面换药为主,中医治疗以益气活血,化瘀通络为主。

2 护理

2.1 护理评估

患者神志清楚,生活自理能力(ADL)评分为0分,完全不能独立^[3];Morse跌倒风险评估60分,高危病人^[4];Braden评分11分,高危患者^[5];洼田饮水试验为IV级,吞咽功能异常^[6];营养风险筛查(NRS-2002)评估为4分,有营养不良的风险,需营养支持治疗^[7];患者正下腹低温烫伤软组织感染清创术后,皮肤损伤面积约7 cm×4 cm,深达肌底层,创面周围皮肤无红肿,有少量渗血,基底部分约1/2创面为黄色;疼痛(NRS)评分为4分,中度疼痛^[8];患者存在疼痛、皮肤完整性受损及营养不良等的护理问题。

2.2 护理诊断

疼痛与局部清创术后有关;皮肤完整性受损与患者低温烫伤致软组织感染、跌倒致多处皮肤损伤有关;营养不良与患者进食呛咳致进食量少有关;有受伤的危险与患者高龄,生活自理能力下降有关。

2.3 护理计划

患者主诉疼痛症状减轻或消失,疼痛(NRS)评分下降;低温烫伤的创面得到有效处理,跌倒所致的多处皮肤损伤愈合并无感染;营养状况得到改善,未发生误吸、腹泻等并发症;日常生活能力有所提高,未发生坠床等护理不良事件。

2.4 护理措施

2.4.1 创面护理

每周进行1次伤口评估及记录,通过从伤口床、伤口边缘、伤口周围皮肤三方面对创面进行评估,根据评估结果制定伤口管理目标,采用湿润烧伤膏化腐生肌和凡士林油纱维持创面湿性愈合进行换药治疗。四步换药法:第一步用生理盐水棉球消毒创面,待干;第二步将湿润烧伤膏充分浸润纱布,制作成湿润烧伤膏纱布,厚度约2~3 mm,覆盖创面,达到中医祛腐生肌作用;第三步用凡士林油纱覆盖创面,维持湿性愈合环境;第四步使用无菌纱布外层固定,保护创面。换药频次:根据创面渗出液的多少调整换药频次,1~2次/d,严格无菌操作。

2.4.2 疼痛护理

护理人员加强与患者的沟通和交流,与患者充分产生共情,理解尊重患者,消除患者顾虑;通过听广播、看电视等转移患者注意力;观察疼痛的程度和性质,必要时遵医嘱给予止痛药物缓解疼痛;同时做好对患者及家属的健康宣教工作,注意用冷用热温度及时间等。

2.4.3 饮食护理

患者进食呛咳明显,洼田饮水试验IV级,吞咽功能障碍,进口摄食量少,不能满足机体需要量。遵医嘱留置胃管,给予低盐、高蛋白、高维生素流食鼻饲,5~6次/d,保持胃管通畅在位,预防鼻饲引发的误吸、腹泻等并发症。另外遵医嘱予瑞高肠内营养乳剂1000 mL,1次/d,以补充营养。

2.4.4 原发病护理

每日上下肢主、被动活动交替进行,随着患者情况逐渐好转,进行日常功能的训练,包括简单的穿衣、进餐及大小便等,康复训练过程中防止坠床和跌倒等意外伤害。

2.5 护理评价

患者经过1月余治疗,创面明显好转,详见图1;疼痛(NRS)评分由4分降至2分;双上肢肌力(MMT)4级,双下肢肌力(MMT)3+级,日常生活能力(ADL)评分由0分提高到20分;吞咽功能无明显改善,仍留置鼻饲进食,患者感染指标及营养状态明显改善,详见表1。

3 结果和随访

10月11日患者出院,住院期间无不良事件及意外发生。出院后仍然坚持每日换药2次,一个月后电话随访,患者创面已全愈愈合。

表1 实验室感染指标及营养指标改善情况

时间	WBC/L	CRP/(mg/L)	HGB/(g/L)	TP/(g/L)	ALB/(g/L)
08月29日	8.48×10^9	9.45	87	48.3	25.3
09月19日	9.44×10^9	11.88	93	56.2	28.2
09月26日	10.78×10^9	5.49	104	60.5	31.7
10月04日	9.2×10^9	4.46	97	54.5	28.3
11月07日	7.86×10^9	7.36	104	60.2	28.9

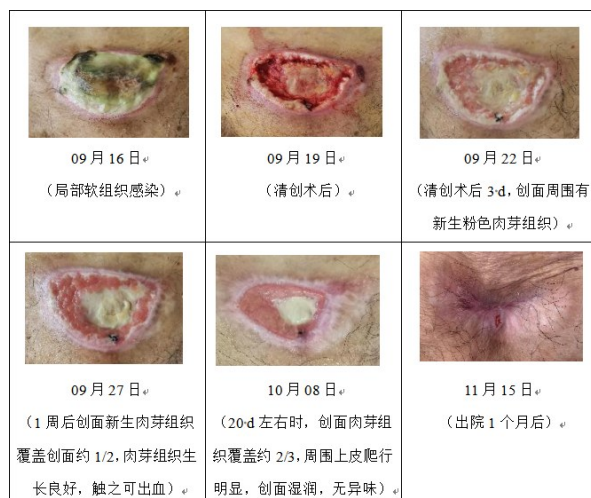


图1 创面变化过程

4 讨论

研究显示44℃致热源持续接触皮肤6 h,能引起表皮基底细胞不可逆性损伤,44~51℃致热源所致的损伤程度与接触时间呈正相关,51℃以上致热源接触极短时间即可引起严重损伤^[9]。老年人的皮肤对热源的感知性下降或消失,在较长时间的持续低温刺激下容易形成深Ⅱ或Ⅲ度烫伤^[10]。一旦出现创面,由于老年人皮肤上皮层变薄、皮肤萎缩、血流量显著降低,角化细胞增殖缓慢,上皮再生和成纤维细胞复制延迟等原因,严重影响创面愈合^[11]。

烧烫伤的创面愈合本就是一个极为复杂的过程,涉及生长因子、炎症因子、细胞外基质多种因素,通过各种药物控制及使用新型敷料耗材等治疗费用占比较高。近年来,中药在治疗的优势突出,其多靶点、多机制的作用,可从多种途径修复创面,降低药占比和耗占比,减轻患者经济负担^[12]。

本案例创面在局部清创后,使用美宝湿润烧伤膏和凡士林油纱进行换药治疗,发挥中药祛腐生肌和湿性愈合的双重作用^[13]。美宝湿润烧伤膏中的中药成分黄连、黄柏、黄芩、罂粟壳、地龙、蜂胶及麻油等具有祛腐生肌、活血化瘀的作用,含有黄芩甙、小檗碱等成分,具有抗感染的作用,因其

为膏状,能维持创面湿性环境,可加速上皮细胞的形成,隔离外界环境、减少感染的机率,创造低氧环境,促进组织生长,提高伤口上皮化能力,减轻伤口疼痛,促进创面愈合。

综上所述,低温烫伤和高温引起的烫伤不同,高温烫伤有非常明确的烫伤史,而低热烫伤的发生通常在不知不觉中^[14],需要早期发现,及时治疗。同时加强对老年人低温烫伤知识的宣传教育,强化对肢体活动障碍及意识不清等患者选择取暖工具或理疗仪的监护,尤其是应防止近距离、长时间且采用大功率器具,防止低温烫伤的发生。

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] 潘博涵,相阳,汤焘,等.微动力负压技术治疗小面积Ⅲ度低热烧伤创面的临床疗效观察[J/OL].中华损伤与修复杂志(电子版),2020,15(6):465-469.
PAN B H, XIANG Y, TANG T, et al. Clinical effect of micro-dynamic negative pressure wound therapy on small area full thickness burn wounds caused by low-heat[J/OL]. Chin J Inj Repair Wound Heal Electron Ed, 2020, 15(6): 465-469. (in Chinese)
- [2] 余芳.红外线治疗患者发生低温烫伤的危险因素[J].护理实践与研究,2021,18(20):3026-3028.
YU F. Risk factors of low-temperature scalds in patients treated with infrared rays[J]. Nurs Pract Res, 2021, 18(20): 3026-3028. (in Chinese)
- [3] 陈金凤,方明旺,肖成汉,等.中国老年人日常生活活动能力与抑郁症状的关系研究[J].中国全科医学,2020,23(22):2852-2855,2862.
CHEN J F, FANG M W, XIAO C H, et al. Activities of daily living and depressive symptoms in the Chinese elderly[J]. Chin Gen Pract, 2020, 23(22): 2852-2855, 2862. (in Chinese)
- [4] 刘嫩秀,丁福,朱跃平,等.汉化版Morse跌倒评估量表和Hendrich II跌倒因素模型量表在老年住院患者跌倒风险评估中的适用性比较[J].中国护

- 理管理, 2020, 20(8): 1168-1172.
- LIU D X, DING F, ZHU Y P, et al. Comparison of the applicability in elderly inpatients between Chinese version of Morse Fall Scale and Hendrich II Fall Risk Model[J]. Chin Nurs Manag, 2020, 20(8): 1168-1172. (in Chinese)
- [5] 任家驹, 王艳, 魏中原, 等. COMHON 量表和 Braden 量表在 ICU 纵隔术后患者压力性损伤风险评估中的比较[J]. 护理学杂志, 2020, 35(15): 49-52.
- REN J J, WANG Y, WEI Z Y, et al. Comparative study of the COMHON scale and the Braden scale in risk assessment of pressure injury for ICU patients after mediastinal surgery[J]. J Nurs Sci, 2020, 35(15): 49-52. (in Chinese)
- [6] 曹猛, 宋学梅, 梁丽, 等. 急性缺血性脑卒中后吞咽障碍发病率及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(2): 24-27.
- CAO M, SONG X M, LIANG L, et al. Prevalence and risk factors of dysphagia among acute ischemic stroke patients[J]. J Nurs Sci, 2021, 36(2): 24-27. (in Chinese)
- [7] 刘家硕, 朴哲, 杨瑞丽, 等. 三种营养风险筛查工具对老年脑卒中住院患者的筛查与比较[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(20): 4286-4288.
- LIU J S, PIAO Z, YANG R L, et al. Screening and comparison of three nutritional risk screening tools in elderly inpatients with stroke[J]. Chin J Gerontol, 2020, 40(20): 4286-4288. (in Chinese)
- [8] 陈巧红, 蓝丽玲. 藻酸盐银离子敷料与凡士林纱布敷料对慢性感染伤口愈合效果的影响比较[J]. 吉林医学, 2022, 43(4): 1120-1122.
- CHEN Q H, LAN L L. Comparison of the effect of silver alginate ion dressing and Vaseline gauze dressing on the healing effect of chronic infected wounds[J]. Jilin Med J, 2022, 43(4): 1120-1122. (in Chinese)
- [9] 代涛, 王友明. 老年相对低热烧伤的临床特点与治疗分析[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2019, 1(2): 132-134.
- DAI T, WANG Y M. Clinical characteristics and treatment of low heat burn in senile patients[J]. J Henan Univ Sci Technol Med Sci, 2019, 1(2): 132-134. (in Chinese)
- [10] 杨长发, 闵定宏, 郭光华. 老年烧伤感染的防治研究进展[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2023, 39(3): 285-289.
- YANG C F, MIN D H, GUO G H. Research advances on the prevention and treatment of burn infection in the elderly[J]. Chin J Burns Wounds, 2023, 39(3): 285-289. (in Chinese)
- [11] 黄承应, 郑振炜, 邓盛灌, 等. 湿润烧伤膏应用在低温烫伤所致溃疡的疗效观察[J]. 北方药学, 2021, 18(12): 12-14.
- HUANG C Y, ZHENG Z W, DENG S G, et al. Observation on the curative effect of MEBO on ulcer caused by low temperature scald[J]. J N Pharm, 2021, 18(12): 12-14. (in Chinese)
- [12] 陈彩虹, 姚泽欣, 陈葵, 等. 801 例住院慢性创面患者的临床特点流行病学调查[J]. 中华烧伤杂志, 2020, 36(5): 388-394.
- CHEN C H, YAO Z X, CHEN K, et al. Epidemiological investigation on clinical characteristics of 801 inpatients with chronic wounds[J]. Chin J Burns, 2020, 36(5): 388-394. (in Chinese)
- [13] 李杰辉, 唐乾利. MEBT/MEBO 在慢性难愈合创面治疗中的基础与临床研究进展[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2021, 33(2): 77-81.
- LI J H, TANG Q L. Progress of basic and clinical research on MEBT/MEBO in the treatment of chronic refractory wounds[J]. Chin J Burns Wounds Surf Ulcers, 2021, 33(2): 77-81. (in Chinese)
- [14] 范晴, 王时光, 黄蓉, 等. 持续低热烫伤患者的皮损特点和原因分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2021, 37(5): 290-293.
- FAN Q, WANG S G, HUANG R, et al. Analysis of the characteristics and etiology of persistent low heat scald lesions[J]. China J Lepr Skin Dis, 2021, 37(5): 290-293. (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。