

## 个案报道

# 多发大面积褥疮合并莫拉氏细菌感染患者的护理治疗 1 例

刘文凤, 祝丽萍, 查天兰

(云南省第二人民医院康复科, 云南昆明 650021)

[关键词] 褥疮; 治疗; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2007) 06-0154-02

褥疮是临床护理工作中的一大难题, 是严重的并发症之一<sup>[1]</sup>。褥疮继发细菌感染可引起败血症, 甚至导致患者死亡。现将我院 1 例多发大面积褥疮合并莫拉氏细菌感染患者的护理治疗体会介绍如下。

## 1 临床资料

患者, 男, 80 岁, 脑梗塞保守治疗 26 d 出院。患者左侧偏瘫, 在家卧床致褥疮产生并逐渐扩大, 因大面积褥疮收治。患者一般情况及精神极差, 面色苍白, 左侧偏瘫, 左髋关节僵硬, 垂足, 多处褥疮; 背部 20 cm × 15 cm, 左髋部 8 cm × 4 cm, 左足跟 5 cm × 6 cm, 骶尾部 12 cm × 6 cm 和 5 cm × 5 cm, 深达肌层及肌腱, 骶尾部骶棘韧带外露深可见骨, 有大量脓液、黄色分泌物及腐烂组织, 恶臭, 创面有部分形成黑痂。X 光片提示: 左股骨粗隆陈旧性骨折。检验结果: 血色素 69 g/L, 血白蛋白 20 g/L。患者身高 170 cm, 体重 49 kg。

## 2 护理治疗措施

(1) 局部创面护理治疗: 清除坏死组织, 用 3% 过氧化氢液、生理盐水冲洗创面, 然后用优锁液湿敷, 2 次/d, 30 min/次。经优锁液湿敷后用氧疗, 3~4 L/min, 15 min/次, 2 次/d, 然后用磺胺嘧啶合珠黄散粉末均匀喷涂于创面, 每天 2

次, 药物敏感试验提示左氧氟沙星敏感, 选用左氧氟沙星清洗创面, 经氧疗后直接将优塞布填塞, 无菌纱布覆盖, 每天换药 2 次, 用药后第 2 天创面渗液明显减少。经过 25 d 的治疗, 骶尾褥疮、左足跟褥疮明显缩小, 创面无分泌物, 无异味, 创面细菌培养无莫拉氏菌感染。左髋部褥疮为 5.5 cm × 4 cm, 背部褥疮为 16 cm × 8.5 cm。但左髋部、背部创口经细菌培养仍有莫拉氏菌感染。在创面感染得到控制, 肉芽组织生长, 患者营养有所改善的条件下行艾灸及红外线照射, 每天 2 次, 促进血液循环和肉芽组织生长。治疗 79 d, 褥疮愈合。

(2) 综合治疗护理: 根据药敏试验结果, 应用中西医结合的方法以补气养血和活血化瘀, 配合敏感抗生素进行综合治疗, 从而改善患者全身状况, 消除感染, 为褥疮的愈合打下基础。根据患者情况, 给予气垫床, 避免其他受压处产生褥疮。我们在伤口处垫伤口垫, 及时更换, 伤口垫要求柔软、平整, 给予侧卧位, 每 2 h 翻身一次, 翻身时避免拖、拉、推。由于患者背部溃烂, 翻身时采用常规的翻身枕放置法, 会使背部创面受压, 我们翻身时将患者侧卧位后病床两边装上护栏, 翻身枕置于护栏于患者完好皮肤之间, 使患者侧卧位而溃疡面暴露不被受压。为避免感染及交叉感染, 保持病房空气流通, 开窗通风 2 次/d, 30 min/次, 房间紫外线消毒 2 次/d, 30 min/次, 床单、被褥、病号服每天至少更换 1 次, 更换后

[作者简介] 刘文凤 (1963 ~), 女, 重庆梁平县人, 医学专科, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

用物按特殊感染衣物处理。

(3) 营养支持: 营养障碍是褥疮发生的一个原因, 据营养学家 Derid 调查, 在 232 例患者中, 17 例营养不良患者全部并发褥疮, 其他患者均无褥疮, 因此营养支持治疗是褥疮治疗的重要措施。通过计算每天正常需要量及消耗量, 每日通过静脉输入静脉营养液, 改善患者全身营养状况, 定时补充血浆蛋白等, 提高机体抵抗力, 住院第 40 天患者血色素 94 g/L, 血白蛋白 27.9 g/L。给予营养丰富易于消化的膳食, 如高蛋白、高维生素膳食, 以增强抵抗力和组织修复能力, 鼓励患者多食鱼肉、猪肉、鸡蛋、牛奶、水果、蔬菜等食物。

(4) 心理护理: 患者因长期卧床、下肢疼痛, 形成褥疮, 消耗了大量金钱、人力, 长期需要专人照顾, 认为自己是家庭的负担, 并且对是否能治愈产生怀疑, 对医护人员没信心, 产生绝望心理。又由于大面积褥疮形成后严重感染、腐臭, 患者否定自我形象, 认为自己不再是一个完整的人。由于下肢及背部创面引起的疼痛, 治疗时间漫长, 使患者入院时曾一度想自杀, 不合作, 顶撞医护人员, 医护人员对患者表示同情和理解, 尊重患者, 采用温和态度, 细心的为患者提供护理, 并提供有关疾病、治疗效果和护理方面的信息。鼓励患者听音乐解除烦闷情绪, 与患者建立密切的护患关系, 发挥患者的主观能动性, 使患者主动配合治疗、护理, 患者在饮食、翻身等方面表现出积极主动的态度, 这也是褥疮治疗成功的关键。

### 3 讨论

褥疮是由于局部组织长期受压, 造成血液循

环障碍, 局部持续缺血、缺氧、营养不良而导致的软组织溃烂甚至坏死。控制褥疮合并感染的关键是预防, 这是一项连续性的护理过程, 涉及到临床医师、护理人员、患者家属以及医疗机构, 对患者的关心、精心细致的护理及正确的护理措施<sup>[2,3]</sup>。

我们对本病例采取了有力措施, 加大了管理力度, 加强了护理人员责任感, 做到勤翻身、勤擦洗、勤检查、勤整理、勤更换, 保证患者的皮肤护理质量; 密切观察创面愈合情况, 及时调整治疗方案; 对患者给予营养支持, 增强抵抗力和组织修复能力; 对患者给予心理支持及健康教育, 增强了患者战胜疾病的信心, 积极主动配合治疗; 同时做好患者家属护理知识宣教, 提高对皮肤护理重要性, 褥疮发生的原因及危害性的认识。经过上述护理治疗取得满意的临床疗效<sup>[4]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 葛红岩. 褥疮的防治及护理体会 [J]. 医学理论与实践, 2007, 20 (4): 472-473
- [2] 张小冬, 陈爱萍. 褥疮的预防与治疗护理进展 [J]. 中国全科医学, 2006, 9 (11): 920-922
- [3] 董艳, 韩鹏鸣. 1例并发腹泻尿潴留及褥疮的糖尿病患者的护理 [J]. 中华实用护理杂志, 2005, 11: (21): 43-44
- [4] 冯灵, 杨蓉. 压疮护理的研究现状分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2007, 7 (23): 8-9  
(2007-11-20 收稿)