

## · 护理专栏 ·

## 一例老年烧伤合并尿毒症与糖尿病患者护理体会

王小芳 罗鹏飞 周万芳 唐洪泰

患者女, 67 岁, 2013 年 4 月 9 日因被沸水烫伤左足, 伤后 30 min 于笔者单位急诊行清创后磺胺嘧啶银外敷包扎, 后一直在笔者单位门诊换药治疗。伤后 7 d 因左足第 5 趾皮肤破溃伴感染收治入我科。检查示左足肿胀明显, 皮肤软组织及第 5 趾创面呈黑色坏死状, 双下肢皮肤瘙痒多处抓痕。患者自述伴尿毒症病史 10 年、糖尿病病史 15 年。患者因需要长期行血液透析治疗, 2007 年于外院行左手臂自体动静脉内瘘成形术。入院诊断: (1) 左足 III 度热液烫伤, 面积 1% TBSA。 (2) 尿毒症。 (3) 糖尿病。

入院时, 创面感染严重、渗出较少, 予碘伏消毒创面、含银离子敷料外敷换药处理。遵医嘱予静脉滴注头孢替安 1.5 g (2 次/d) 抗感染以及丹参酮注射液 16 mL 即 80 mg (1 次/d) 改善微循环。患者左足肿胀明显, 予抬高左下肢。入院后辅助检查: 肌酐 697  $\mu\text{mol/L}$ , 空腹血糖 12.6 mmol/L, 白蛋白 30 g/L, Hb 60 g/L。遵医嘱予三餐前皮下注射生物合成人胰岛素注射液 12 U 及晚上睡觉前皮下注射精蛋白生物合成人胰岛素注射液 16 U 调节血糖; 遵医嘱予皮下注射重组人促红细胞生成素 1 万 U (每周 3 次), 同时给予饮食指导, 告知患者多食含铁量高的食物调节 Hb 水平。对皮肤瘙痒处行温水擦浴, 保持皮肤清洁, 并为患者修剪指甲, 避免搔挠时抓伤皮肤造成感染。因患者合并尿毒症, 肾功能不全<sup>[1]</sup>, 饮食以优质高蛋白及高热量食物为主, 遵循定时定量、控制总热量原则; 根据患者同时合并糖尿病的情况, 护理人员按照以下 2 种公式: 理想体质量 = 身高 - 105, 每日所需总热量 = 理想体质量  $\times$  每千克体质量所需热量 (102.5 kJ), 计算出此患者每日所需总热量为 5 439.2 kJ<sup>[2]</sup>, 据此与家属沟通帮助患者制订饮食计划。

入院当天下午, 开始行血液透析治疗, 每周 2 次。治疗期间, 护理人员调整患者体位 (仰卧位或右侧卧位) 使内瘘管侧肢体免于受压, 避免在瘘处进行医护操作 (包括推注高渗液体、测血压、采血等), 并检查内瘘管吻合处的杂音和震颤判断动静脉内瘘管是否闭塞等, 以保护患者血液透析时使用的动静脉内瘘管。透析完毕, 在动静脉内瘘管处绑扎弹力绷带, 包扎时间维持在 2 h 以内, 以防止假性动脉瘤的形成。

伤后 8 d, 患者血糖最高升至 24.0 mmol/L, 经内分泌科会诊, 调整胰岛素剂量, 将原先三餐前生物合成人胰岛素注射液剂量调整为 24 U, 晚上睡觉前精蛋白生物合成人胰岛

素注射液剂量调整为 28 U。加大胰岛素用量后, 重点观察患者有无低血糖反应。伤后 9 d, 主管医师与患者沟通拟为其行左足第 5 趾截趾 + VSD 术, 患者情绪焦虑、生活态度消极悲观。护理人员对患者进行心理护理, 包括讲解不及时行左足第 5 趾截趾术的危害, 诱导患者思考其长期血液透析的最终目的、创面虽经多次换药却仍迁延不愈且伴发感染的原因, 从而使其了解造成创面不愈的病因在于糖尿病、尿毒症, 病根未除使得坏皮发展至坏趾, 坏趾还可能继续发展为坏肢, 进而使其将“医师要我截趾术”的观念转换为“我需要截趾术”。同时告知患者为其主刀医师的专业技术能力让其对手术放心。

伤后 10 d, 患者在局部麻醉下行左足第 5 趾截趾 + VSD 术, 术后截趾部位采用间歇负压吸引模式 (吸引 10 min、暂停 1 min), 负压值设定为 -10.6 kPa, 行负压治疗 7 d。术后遵医嘱同前予静脉滴注头孢替安抗感染及丹参酮注射液改善微循环; 重点观察 VSD 海绵是否呈现管型, 保持引流管通畅、负压瓶位置低于创面, 并检查引流效果和管道装置的连接情况确保负压密封性, 观察并记录引流液的颜色、质、量。护理人员嘱咐患者术后不能下床活动但可以自主活动下肢, 告知患者活动膝关节和踝关节、反复屈腿、抬高患肢至高于心脏, 以预防下肢深静脉血栓形成。

伤后 12 d, 常规血液透析后 2 h 患者呕吐, 遵医嘱予肌内注射甲氧氯普胺 10 mg, 同时予少量自制生姜饮, 经上述处理后患者未再呕吐。伤后 17 d, 去除负压装置, 大部分创面愈合, 残余创面换药治疗。

在实施上述治疗及护理手段后, 患者血糖控制稳定, 肌酐水平降至 305  $\mu\text{mol/L}$ , 伤后 24 d 创面愈合, 患者出院。

讨论 随着我国经济的发展及人们生活水平的提高, 人口老龄化趋势日渐明显。患有常见疾病如糖尿病、尿毒症、高血压等的老年人逐渐增多, 该类老年患者由于行动不便, 在日常生活中易烧伤。本例患者由于被热液烫伤左足且同时伴有尿毒症和糖尿病, 给临床治疗和护理带来了较大困难。

尿毒症患者长期依靠血液透析维持生命, 治疗费用高、周期长、并发症多, 应针对其特点制订全面、优质、有效的护理措施<sup>[3,4]</sup>。针对动静脉内瘘管留置时间长后易发生内瘘管闭塞、穿刺处皮肤易破损感染的问题, 笔者单位护理人员通过调整患者体位避免受压、置管处加强消毒、密切监测内瘘管吻合处的杂音和震颤等措施, 有效防止了相关并发症的发生。针对患者合并糖尿病的情况, 在治疗过程中护理人员不但密切关注血糖水平, 而且进行详细的饮食和预防低血糖等相关知识的宣传教育, 最终得以控制血糖平稳且防止了低血糖的发生。此外, 护理中要嘱咐患者特别注意防止各种意外的碰擦以免导致皮肤软组织损伤, 形成难愈创面。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2014.06.024

作者单位: 200433 上海, 第二军医大学长海医院烧伤外科, 全军烧伤研究所

通信作者: 周万芳, Email: 976335628@qq.com, 电话: 021-31161831

尿毒症和糖尿病均可使机体免疫功能降低,组织修复能力减弱,尤其是老年患者创面修复能力明显下降。为促进组织增生,对该例患者采用 VSD 法治疗术后创面,取得预期效果。此外,该例患者长期罹患慢性疾病,心情压抑,尤其是在遭受烧伤这一意外伤害后,心理打击更大,因此护理人员对其进行耐心细致的心理辅导,从医学角度让患者感受到缓解或治愈疾病的希望,增强其战胜疾病的信心。

笔者单位此次在较短时间内成功治愈该老年烧伤合并尿毒症、糖尿病患者感染创面,一方面归功于医师正确的病情判断和治疗决策;另一方面,护理人员采取的心理干预、饮食宣传教育、创面保护等系统护理也起到了重要作用。

参考文献

[1] 樊蓉,周虹,刘紫萍. 1 例白蛋白置换治疗产后 HELLP 综合征合并急性肾衰竭病人的护理[J]. 护理研究, 2010, 24(7C): 1972-1973.

[2] 祁建英. 2 型糖尿病的饮食治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2014, 14(7): 229-230.

[3] 刘竹. 13 例老年烧伤病人的护理体会[J]. 医学信息, 2011, 24(11): 399-400.

[4] 秦洁,任凯明,赵红,等. 血液透析患者社会支持和生活质量的现状及其相关性分析[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(2): 10-12, 33.

(收稿日期:2014-01-14)

(本文编辑:谢秋红)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊“疑难病例析评”栏目征稿

《中华烧伤杂志》已开辟“疑难病例析评”栏目,结构分“病历摘要”和“分析与讨论”两部分。(1)作者在文题下署名,而非仅在文末注明由何人整理,作者拥有论文的著作权。(2)“分析与讨论”部分不采用依次发言的形式,而由作者系统归纳,形成思路清晰、条理清楚、分析得当、科学性强的原创性临床论文。论文性质等同于本刊“论著”。(3)所分析的病例不一定都具备病理检查结果,但必须经科学手段确诊。

病例选择:(1)疑难病例,特别是涉及多学科、多领域的疑难病例。(2)误诊且有经验教训的病例。(3)诊断已经明确,但病情危重或有诸多并发症,治疗上甚为棘手的病例。(4)罕见病例。(5)其他对临床实践有指导或提示意义的病例。以上病例须最终获得明确诊断或成功治疗,临床资料应齐全,能提供实验室、影像学和/或病理确诊证据。

写作格式:文题可用主要症状、体征或诊断命题,各短语之间用一字线连接。正文分“病历摘要”和“分析与讨论”两部分。“病历摘要”部分需交代清楚患者主诉、病史(包括既往史)、作者接诊后的诊治经过等。应提供必要的实证图片。字数以不超过 1 000 字为宜(不包括图片)。“分析与讨论”部分要求逻辑性强,条理清楚,能较好地体现正确的临床思维,对读者的临床工作有实际借鉴意义。重点部分可采用序号标示法,以突出层次。

写作上应满足以下要求:(1)开门见山,首先说明本病例需要从哪几个方面讨论;(2)阐述诊断和治疗思路,如何发现并优先处理疾病的关键问题;(3)将疑点、鉴别诊断要点另行列出,指出通过什么手段排除相关疾病;(4)给出病例的最后诊断和诊断依据;(5)若为误诊,则需总结经验教训;(6)若为罕见病,则需介绍目前国内外的最新进展;(7)列出相关的国内外主要参考文献。字数以控制在 2 000 ~ 2 500 字为宜。

本刊编辑部

本刊编辑部工作人员联系方式

- 王 旭(主任) Email:zwangxu05@163.com;电话:023-65460278,68754670-601
- 莫 愚(编辑) Email:moyu48@163.com;电话:18102384010,023-68754670-605
- 谢秋红(编辑) Email:qiuqihong703@163.com;电话:18102384011,023-68754670-604
- 贾津津(编辑) Email:jiajinjin609@163.com;电话:18102384011,023-68754670-603
- 程 林(编辑) Email:cheng7zhu@163.com;电话:18102384010,023-68754670-606
- 付佑梅(编辑干事) Email:cmashz@tmmu.edu.cn(稿件查询);电话:023-65460398,68754670-602

本刊编辑部