

• 个案护理 •

难治性克罗恩病造口周围坏疽性脓皮病行联合治疗 1 例的护理

魏惠燕, 胡宏鸯, 王 璵, 沈富女, 王菊香

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院, 浙江杭州 310016)

摘 要:总结 1 例难治性克罗恩病造口周围坏疽性脓皮病患者行联合治疗的护理。护理重点为根据伤口床准备原则, 局部伤口激素湿敷后使用新型敷料, 选择合理的造口用物进行造口管理; 充分评估患者的全身状况, 做好英夫利昔单抗联合免疫抑制剂治疗的护理, 同时进行营养支持和健康教育。经联合治疗 3 个半月后, 患者全身状况改善, 伤口愈合。

关键词:克罗恩病; 坏疽性脓皮病; 造口; 溃疡; 护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2017.07.034

中图分类号:R473.75

文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2017)07-0796-03

克罗恩病(crohn's disease, CD)是炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)的一种^[1], 是胃肠道慢性炎性肉芽肿性疾病, 可累及全消化道, 困扰患者终身, 其病因及发病机制尚未明确。CD 病情多迁延、反复发作, 至少 50% 患者在初诊 10 年内需要手术治疗^[2]。22%~44% 肠道 CD 患者皮肤黏膜受累, 其皮肤损伤包括两种类型, 一种是特异性表现, 主要为红色斑块、结节或溃疡, 另一种是非特异性表现, 主要为结节性红斑、坏疽性脓皮病(pyoderma gangrenosum, PG)等^[3]。PG 是一种反应性 IBD, 以疼痛性红斑结节脓疱和溃疡为特征, 易复发, 易并发多器官和系统损害, 临床少见, 治疗棘手^[4]。PG 50% 以上伴有全身免疫性疾病^[5], 需要局部使用糖皮质激素和全身使用免疫抑制治疗^[6]。2015 年 11 月, 本院造口伤口门诊接诊 1 例 CD 造口周围 PG 患者, 治疗过程因病情反复转入住院治疗, 采用局部及全身的联合治疗, 效果良好, 现将护理报告如下。

1 病例简介

患者, 女, 46 岁, 务农。因造口周围皮肤破溃于 2015 年 11 月 23 日来本院造口伤口门诊就诊。追问病史: 10 年前无明显诱因下出现反复左下腹痛, 腹痛不剧, 呈间歇性, 间隙期腹痛减轻, 诊断为 CD, 内科药物保守治疗期间病情反复直至治疗无效, 为难治性 CD^[7]。2013 年 2 月 22 日, 在当地医

院行腹腔镜探查+回肠襻式造口术, 出院后建议定期消化内科门诊随访, 但因术后使用硫唑嘌呤过敏, 自行停药后未进一步行药物治疗。2015 年 6 月, 因造口周围皮肤破溃来本院造口伤口门诊就诊, 与消化内科医生沟通后考虑 CD 的肠外皮肤表现, 予局部伤口使用激素湿敷配合新型敷料治疗^[8], 1 个多月后伤口愈合。2015 年 11 月患者造口周围皮肤再发溃疡 3 d 再次来本院造口伤口门诊就诊。查体: 体质量指数为 17.7, 胃纳差, 造口周围皮肤破溃后造口换袋或接触造口袋时疼痛, 影响睡眠。右下腹襻式造口大小约 27 mm×20 mm, 造口突出皮肤 15 mm, 肠黏膜红润, 造口 3 点到 6 点方向距造口 0.3 cm 可见溃疡大小约 3 cm×4 cm×0.1 cm, 伤口 100% 红色肉芽水肿, 中等量清液样渗出伴有疼痛, 采用数字评分法静息状态下疼痛评分 2~3 分, 触碰伤口疼痛评分 4~5 分; 使用造口周围皮肤评估工具(Discoloration, Erosion, Tissue overgrowth, DET)^[9], 从皮肤变色面积及严重程度、溃疡面积及严重程度、增生面积及严重程度 3 方面进行评估, 评分为 6 分。初步诊断: CD 术后, 襻式造口, 造口周围皮肤溃疡。继续用前法治疗 1 周, 未见明显好转, 于 2015 年 11 月 30 日收住普外科, 准备行造口回纳手术, 完善术前检查, 实验室检查显示: 血红蛋白 95 g/L, 红细胞沉降率 35 mm/h, 超敏 C 反应蛋白 16.5 mg/L; 肠镜检查从肛门口进镜, 肛门口略狭窄, 距肛约 40 cm 至肛门口黏膜略水肿、脆, 有接触性出血; 通过胃镜进入至结肠盲端, 距肛门约 40~50 cm 内黏膜多发口疮样溃疡及一条纵行溃疡, 跳跃生长, 考虑剩余肠段黏膜多发溃疡, 暂不宜行造口回纳术。

作者简介:魏惠燕(1981—), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期:2016-12-28

通信作者:王菊香, 浙江大学医学院附属邵逸夫医院

浙江省医药卫生科技计划项目资助, 编号: 2014KYB132

浙江省教育厅科研计划项目资助, 编号: ZC200805852

请消化内科会诊后,于 2016 年 1 月 5 日转入消化内科病房,在结合外科检查结果以及患者既往使用硫唑嘌呤过敏,激素、甲氨蝶呤治疗无明显效果,患者皮肤溃疡考虑 CD 皮肤表现,诊断:CD(活动期),襻式造口,PG,有英夫利昔单抗使用指征,在征得患者同意下,使用英夫利昔单抗治疗。1 月 6 日予英夫利昔单抗合用甲氨蝶呤全身治疗方案,并加用甲泼尼龙、苯海拉明减少变态反应,该方案每隔 2 周 1 次,同时,在局部伤口继续使用激素湿敷配合新型敷料治疗,每周 3 次。36 d 后患者病情稳定,2 月 5 日出院。出院后,在当地医院消化内科门诊每周 1 次甲氨蝶呤 15 mg 肌肉注射,隔 2 d 开始口服叶酸片 1 次/d,作为长期全身治疗方案。造口周围皮肤伤口逐渐缩小、渗出液减少,继续使用激素湿敷配合新型敷料治疗,2 次/周,持续治疗 32 d 后,伤口愈合。1 个月后患者再次来本院造口伤口门诊复诊,造口周围皮肤完整,DET 评分为 1 分。

2 护 理

2.1 局部护理

2.1.1 伤口处理及敷料的选择 本例患者,每次换药时,用 5% 聚维酮碘棉球由内而外消毒伤口,将蘸有地塞米松的纱布湿敷伤口 10~15 min,湿敷结束后,运用伤口床准备原则(Tissue management, Infection or Inflammation control, Moisture balance, Edge of wound, TIME)^[10],在溃疡的不同阶段给予不同的治疗方案进行伤口处置,初期肉芽水肿明显时,剪裁与伤口同样大小的美盐片加藻酸盐覆盖,剪 5 cm×6 cm 大小的透明贴修剪出弧形开口,撕去背衬纸,贴在藻酸盐敷料之上作为外层敷料固定,根据敷料的饱和程度每周更换敷料 3 次,更换伤口敷料时连同造口底盘一起更换;2 周后,患者伤口肉芽水肿消失,可见伤口有缩小迹象,大小为 2.8 cm×3.5 cm×0.1 cm,清液样渗出减少,进入表皮移行期,剪裁与伤口一样大小的优拓,覆盖伤口的最底层,避免换药过程中对新生表皮的损伤,外盖美盐片加藻酸盐覆盖,将 5 cm×6 cm 大小的透明贴修剪出弧形开口,撕去背衬纸,贴在藻酸盐敷料之上作为外层敷料固定,根据敷料的饱和程度每周更换敷料 2 次,更换伤口敷料时连同造口底盘一起更换。本例患者出院当天伤口换药时创面明显缩小,大小为 1.5 cm×2.5 cm×0.1 cm,清液样渗出为少量,继续使用该方案,回

当地医院每周 2 次更换,直至伤口愈合。

2.1.2 合理使用造口袋 选择造口袋前,评估患者的卧位、坐位、站位造口周围皮肤的情况,见坐位时造口周围皮肤有皱褶,尤以造口 3 点及 9 点方向明显,选择两件式微凸大口径底盘造口用具。温水清洁造口及造口周围皮肤,避开伤口敷料固定处,纸巾擦干,离造口及周围皮肤 10 cm 的距离,使用无痛保护膜喷洒底盘粘贴处皮肤,10 s 后在造口周围一圈涂上防漏膏,特别加强伤口敷料固定边缘与造口之间的缝隙。测量造口开口孔径,偏心圆裁剪造口底盘比造口大 1~2 mm 的内径,尽可能避免微凸底盘的受力点压迫伤口而影响伤口局部的血液供应。直接揭除造口底盘内衬,以造口为中心,由内向外,由下向上按压粘贴,避免空气残留在皮肤与透明贴之间,扣上透明造口袋,嘱患者将手放于造口袋上,10~20 min 后起床,增加底盘的粘合度。并使用造口腰带固定造口底盘,腰带的松紧度以固定后可伸入 2 指为宜。每次更换造口底盘时检查造口底盘及造口下伤口敷料的饱和情况,预约下次患者就诊更换造口袋及伤口敷料的时间,每次伤口换药时更换造口底盘。

2.2 全身治疗护理

2.2.1 用药护理 由于本例患者皮肤溃疡考虑 CD 皮肤表现,在结合该患者既往用药情况,按医嘱给英夫利昔单抗 200 mg 静脉注射,合用甲氨蝶呤 15 mg 肌肉注射的治疗方案,并加用甲泼尼龙 40 mg 静脉注射、苯海拉明 20 mg 肌肉注射减少变态反应。该方案每隔 2 周 1 次,共 3 次。用药期间,密切观察患者是否有呼吸困难、面色潮红、头痛和皮疹等不良反应。本例患者接受 3 次 200 mg 英夫利昔单抗为主治疗方案,用药期间患者生命体征平稳,未发生不良反应。

2.2.2 营养支持 由于长期的营养吸收障碍,CD 患者会有营养不良情况^[11]。本例患者体质指数偏低(17.7),予口服肠内营养乳剂 250 ml/瓶,2 瓶/d,增强营养,按医嘱补充各种维生素;指导患者进食质软、易消化、少纤维又富有营养的食物,多吃鱼肉类食物,嘱咐患者饮食宜定时定量、细嚼慢咽,以有利于营养物质的吸收,同时忌食油腻辛辣,少食海鲜、碳酸饮料、咖啡、浓茶、巧克力、爆米花、油炸及产气食品等。患者出院时营养改善,体质指数正常(19.6)。

2.3 心理护理 由于 CD 病程长且病情复杂,造口周围皮肤溃疡处理周期长,造口袋更换频繁,且造口周围溃疡反复发生,患者经济负担重,同时疼痛影响日常生活和夜间睡眠,患者表现出焦虑和无助。在治疗过程中,不断评估和发现问题的原因,及时与消化科医生、普外科医生沟通与交流,更换治疗方案,耐心向患者讲解当前治疗的目的和方法,以缓解患者的不良情绪,增强患者对治疗的信心。本例患者经心理护理,整个治疗过程情绪稳定。

3 小 结

CD 造口周围 PG 治疗较为复杂。护理过程在充分评估患者的全身和局部情况下,重视局部伤口处理和造口袋合理使用,按医嘱加强全身用药护理,同时做好营养支持和心理护理,以促进患者早日康复。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年·广州)[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(10): 818—831.
- [2] Peyrin-Biroulet L, Loftus EVJR, Colombel JF, et al. The nat-

- ural history of adult crohn's disease in population-based cohorts[J]. Am J Gastroenterol, 2010, 105(2): 289—297.
- [3] 徐秀莲, 刘国艳, 孙建方, 等. 皮肤克罗恩病 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2007, 36(10): 647—648.
- [4] 黄漫容, 曾讯, 李敏宜, 等. 1 例坏疽性脓皮病患者伤口床准备理论指导下的护理[J]. 护理学报, 2013, 20(8B): 54—56.
- [5] Riehetta AG, Maiani E, Carboni V, et al. Pyoderma gangrenosum: case serie[J]. Clin Ter, 2007, 158(4): 325—329.
- [6] 陈传杰, 陆春. 坏疽性脓皮病治疗现状与进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(2): 175—177.
- [7] 徐萍萍, 何瑶, 陈白莉, 等. 难治性克罗恩病的临床特征及影响因素分析[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(38): 2982—2987.
- [8] 钟紫凤, 王飞霞. 回肠造口周围刺激性皮炎的护理[J]. 护理与康复, 2009, 8(3): 215—217.
- [9] Jemec GB, Martins L, Claessens I, et al. Assessing peristomal skin changees in ostomy patients: validation of the Ostomy Skin Tool[J]. British Journal of Dermatology, 2011, 164(2): 330—335.
- [10] 仇铁英, 黄金. “TIME”原则在伤口床准备中的应用研究现状[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 855—858.
- [11] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病营养支持治疗专家共识(2013·深圳)[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(12): 1082—1087.

重症急性胰腺炎合并胰腺坏死组织感染 行腹腔联合冲洗 1 例的护理

沈鸣雁

(浙江大学医学院附属第二医院, 浙江杭州 310009)

摘 要:总结 1 例重症急性胰腺炎患者应用原位闭式腹腔冲洗和双套管腹腔冲洗的护理。护理要点:做好护理评估,重视管道标识,妥善固定冲洗管,并保持冲洗通畅,密切观察病情,及时发现并处理并发症,鼓励患者参与冲洗安全管理。本例患者经过 41 d 的腹腔联合冲洗,彻底清除胰腺周围坏死组织,康复出院,随访 3 个月,恢复良好。

关键词:胰腺炎;感染;腹腔冲洗;护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2017.07.035

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2017)07-0798-03

合并胰腺坏死组织感染(infective pancreatic necrosis, IPN)及脓毒症、多脏器功能障碍综合征是重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)患者致死的主要原因^[1]。IPN 经保守治疗无效时,需手术清除坏死组织,术后辅以腹腔冲洗清

除局部残留和继发的坏死物质^[2]。腹腔冲洗的效果直接关乎患者预后,一直是临床医护人员努力的方向。2015 年 3 月,本院肝胆胰外科医护团队积极合作,对 1 例 SAP 合并 IPN 行 2 次脓肿清除术的患者实施联合冲洗模式,即同时采用原位闭式腹腔冲洗和双套管腹腔冲洗技术,经过 41 d 持续冲洗,效果良好,现报告如下。

作者简介:沈鸣雁(1981—),女,本科,主管护师。

收稿日期:2016-12-20