1 例恙虫病合并肺部感染及肠梗阻的护理

翁建莲[1],谢志红[2],张 坤[1] (南京军区福州总医院:1. 肝胆外科;2. 感染科,福建 福州 350025)

[关键词] 恙虫病;肺部感染;肠梗阻;护理
[中图分类号] R183.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)03-0326-02

恙虫病又名丛林斑疹伤寒,是由恙虫病立克次体引起的急性传染病,是一种自然疫源性疾病,鼠类是主要的传染源,恙螨为此病的传播媒介,多发生于夏秋季,6~7 月为高峰,人群普遍易感[1]。临床表现多样化,合并症较多[2]。2013 年 3 月我院收治了 1 例恙虫病合并肺部感染及不完全性肠梗阻患者,经积极治疗及精心护理治愈出院。现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,55 岁,因进食后恶心、肛门停止排便排气、腹胀、腹痛 3 d 于 2013 年 3 月 26 日入院。查体:躯干可见斑丘疹,右侧腋下、右侧大腿内侧可见 5 cm×5 cm 大小焦痂,颈部、腋下、腹股沟浅表淋巴结肿大,呼吸音粗,右下肺可闻及湿啰音,全肺可闻及干啰音。放射检查示不完全性肠梗阻。血常规示:白细胞计数 12.87×10^9/L,血小板计数 19×10^9/L。福建省疾控中心查恙虫病抗体阳性。诊断:①恙虫病;②肺部感染;③不完全性肠梗阻。

1.2 观察与护理

1.2.1 症状观察及护理 重视患者主诉,密切观察患者面色、脉搏、呼吸和血压变化。记录 24 h 出入量,重视各项检验结果,并做好记录。注意观察患者腹痛的性质、部位和程度,警惕绞窄性肠梗阻的发生。给予胃肠减压以缓解腹胀、腹痛,保持减压通畅,做好管道护理,观察并记录胃管流量、性质、颜色。石蜡油口服或者开塞露肛门注入促进排便,住院第 3 天患者腹胀好转,排气排便。

1.2.2 皮肤焦痂的观察及护理 恙螨幼虫叮咬处常出现无痛小红丘疹,继之形成脓疱、水泡,数日后中央部位发生坏死出血,并形成圆形或椭圆形棕色或黑色焦痂,其边缘稍隆起,周围有红晕,不痛不痒,无渗液[3]。患者右侧腋下、右侧大腿内侧可见 5 cm×5 cm 大小焦痂。保持焦痂部位的皮肤清洁,内衣裤柔软干净。指导患者勿强行撕脱痂皮,局部消毒后用无菌敷料覆盖,防止继发感染。

1.2.3 用药的观察及护理 四环素类药物对立克次体有抑制作用,常见不良反应为胃肠道反应及皮疹。患者口服盐酸多西环素片,给予足量用药,告知不可自行减量或停用,给予餐后服药及口服兰索拉唑片保护胃黏膜以减少胃肠道反应。注意观察 有无恶心、呕吐、食欲不振等消化道症状和过敏反应,患者服药 5 d,未出现不良反应,用药后 2 d 体温下降,5 d 后体温正常,呼吸道症状好转。

1.2.4 饮食护理 患者并发不全性肠梗阻全腹胀痛、恶心、呕吐、肛门排气排便停止,给予禁食。入院第 3 天,患者腹胀缓解,排便 1 次,指导进易消化、清淡的流质饮食。第 4 天起给予半流质饮食,少量多餐,逐渐增加并观察有无腹胀,避免刺激性食物及暴饮暴食,避免进食产气食物如牛奶、甜食等。无不适逐渐过渡到正常饮食。

2 结果

患者入院后给予多西环素抗立克次体治疗及降温、抗感染、护胃、保肝,输血小板预防出血等对症治疗,5 d 后治愈出院。

3 讨论

传播恙虫病的恙螨好侵袭人体潮湿、气味较浓的部位,因此焦痂或溃疡多分布于腋窝、腹股沟、会阴、外生殖器、肛门等比较隐蔽处。以突发起病、发热、皮疹、淋巴结肿大、肝脾肿大和被恙螨叮咬处出现焦痂等为临床特点[4]。临床表现多样化,合并症多,易造成误诊。患者入院后,应仔细询问病史,有无在野外或田间被蚊虫叮咬,在查体时一定要认真细致,观察幼虫叮咬部位有无焦痂或溃疡,应高度警惕恙虫病的可能。患者合并不完全性肠梗阻,注意观察患者腹痛的性质、部位和程度,如果疼痛呈持续性伴阵发性加剧或间歇期缩短、局部压痛、隆起包块,应警惕绞窄性肠梗阻的发生。同时恙虫病本身亦有可能造成肝功能损害,定期监测肝肾功能。

在流行季节出现反复高热且从事过野外活动的患者,均应高度警惕恙虫病的可能。要认真做好健康知识宣教工作。首先,指导患者及家属做好个人防护,在流行季节避免在草地上坐、卧。同时向患者及其家属宣传有关恙虫病的知识,提高防螨、防鼠、防病的卫生知识水平。工作时应扎紧袖口、领口及裤脚口,身体外露部位涂擦 5% 的邻苯二甲酸二甲脂(即避蚊剂),以防恙螨幼虫叮咬[5]。回家后及时沐浴、更衣,如发现恙螨幼虫叮咬,要及时到医院就诊。本例患者常年生活于南方农村地区,从事野外劳动,易于接触恙螨幼虫。该例患者为恙虫病较重类型,合并肺部感染及造血抑制,同时合并肠梗阻,细致的专项护理对该病的治愈至关重要。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201403052
[收稿日期] 2014-01-15 [修回日期] 2014-02-26

[参考文献]

[1] 陈 莹. 恙虫病合并多器官功能损害的观察及护理[J]. 内蒙古中医药,2013,32(17):135-136.
[2] 刘杏珍,梁燕芬. 1 例恙虫病病人的护理[J]. 国际医药卫生导报,

2007,13(5):94.
[3] 叶锦芳,陈秀英. 恙虫病的临床护理对策[J]. 福建医药杂志,2012,34(1):153.
[4] 李　萍,时培明. 恙虫病的临床观察与护理[J]. 中国医药导报,2010,7(33):56 - 57.
[5] 尹　伟,肖飞霞,林　斐. 76 例恙虫病患者的观察及护理[J]. 中国医药科学,2011,1(19):126 - 127.

(编辑:左艳芳)

一种裤衩分离式病员裤在患者中的应用

王安静,周晓菊,刘　英　(第三军医大学新桥医院泌尿外二科,重庆 400037)

[**关键词**] 裤衩分离;病员裤;重症
[**中图分类号**] R615　[**文献标识码**] B　[**文章编号**] 1672-5042(2014)03-0327-01

目前医院广泛使用的普通病员裤除裤体宽大、腰部系带外,其穿脱与平常裤子无异,这些病员裤在术后患者,尤其是术后重症患者进行会阴部处理、管路放置时非常不方便,卧床患者在穿脱时更费时费力。为此,我们设计了一种裤衩分离式病员裤,其穿脱简易,保暖,便于治疗护理,也符合保护患者隐私的需要。我科自 2013 年 5 月使用至今,临床效果满意,现将其制作及使用报告如下。

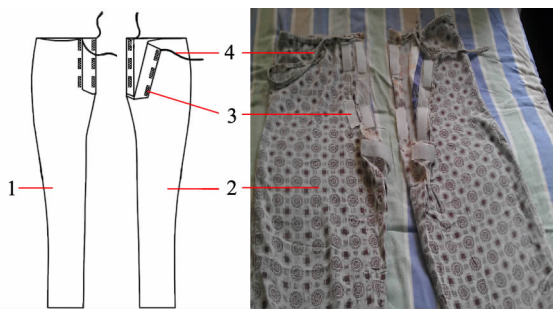
1　材料与方法

1.1　材料

按照普通病员裤尺码选取市售柔软、透气和吸汗的优质棉布,宽 2 ~ 3 cm 的魔术贴粘扣带,注意毛面和勾面相配。

1.2　制作

将棉布裁剪成对称的左裤体和右裤体,左裤体和右裤体均包括一个裤腿、半个裤裆和半个裤腰;左右裤裆之间通过魔术贴连接,每段魔术贴粘扣带长 6 ~ 8 cm,间隔 2 cm;左右裤腰通过系带连接,见图 1。



1、2:左右裤体;3:魔术贴;4:系带

图 1　裤衩分离式病员裤

2　使用方法

裤体不分左右,不分前后,分别穿在患者下肢,牵拉至腰部合适位置后粘贴前裆,翻身粘贴后裆。将裤腰系带在背后交叉系于前面合适的位置,进行会阴部各种操作时撕开粘贴处即可,引流管也可从裤裆粘贴缝口处引出。

3　讨论

普通病员裤仅为缝制宽松的裤子,其功能单一,不能满足特殊患者的治疗需求。如泌尿外科留置尿管的患者,在起床走动时,尿管高于耻骨联合,尿液逆流,增加了感染的概率[1]。近年来已有不少护理同仁根据专科患者特点,遵循实用、美观、舒适、方便等原则对病员裤进行了改进[2-5],但是其制作和使用都不如本设计简单实用。本款裤衩分离式病员裤制作非常简单,可供大多数住院患者使用,尤其适合应用于手术后,重症甚至昏迷患者,体型肥胖患者,留置尿管/会阴部引流管、大小便失禁等患者。对于医护人员来说也有如下优势:①进行会阴部检查如膀胱镜、会阴部伤口观察、换药、更换引流管道,或进行灌肠、肛门指检、放置便盆等操作时只需要撕开相应位置魔术贴粘扣带即可,减少了医护人员操作的等待时间;②无论患者卧床还是站立会时阴部引流管均可从魔术贴粘扣带间断处引出固定;③给手术后、重症昏迷、配合欠佳的患者穿病员裤时左右翻身即可,节约人力,避免了裤子只套在膝盖上面,或刚好在臀部位置,提不到腰间;④病员裤遇污染时只需更换被污染的相应裤体,撕开前后裆即可脱下。对于患者来说在接受检查或治疗护理时身体无需暴露多余部位,以避免尴尬;且在配合穿脱裤子时也可以减轻体力消耗。由于前后挡采用魔术贴粘扣带,不会像纽扣连接一样因局部凸起造成皮肤的压痕,因而穿着舒适。

[参考文献]

[1] 吴　琴. 改良病员裤在临床的应用[J]. 护理研究,2012,26(10):2868.
[2] 袁甜甜. 泌尿科患者特殊病员裤的设计与临床应用[J]. 吉林医学,2011,32(31):6693.
[3] 蔡丽玲,杨荆艳,张娈晖. 新式改良泌尿外科病员裤的设计与应用[J]. 护理学杂志,2012,27(12):88.
[4] 顾汉莲,吴兰芳,黄　娟,等. 开片式多功能病员裤在外科临床护理中的应用[J]. 护理研究,2011,25(8):2015 - 2016.

(编辑:周小林)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201403053
[**收稿日期**] 2014-03-06　[**修回日期**] 2014-03-29