DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.07.037

参考文献:

[1] Hock D, Lombard R, Jehaes C, *et al*. Colpocystodefecography[J]. Dis Colon Rectum, 1993, 36(11): 1 015—1 021.

[2] Iberman H, Hughes C H, Dippolito A. Evaluation and outcome of the delorme procedure in the treatment of rectal obstruction[J]. Dis Colon Rectum, 2000, 43(2): 188—192.

[3] Willam E, Theodore J, Jose M, *et al*. Four-constrast defecography pelvic "Floor-Oscopy"[J]. Dis Colon Rectum, 1995, 38(7): 695—699.

[4] Bremmer S, Mellgren A, Holmstrom B, *et al*. Peritoneocele: visualization with defecography and peritoneography performed simultaneously[J]. Radiology, 1997, 202(2): 373—377.

[5] Agachan F, Pfeifer J, Steven P, *et al*. Defecography and Proctography [J]. Dis Colon Rectum, 1996, 39(8): 899—905.

[6] 张连阳, 张胜本, 黄显凯. 功能性直肠悬吊术-改良Orr's直肠悬吊术治疗直肠内脱垂[J]. 中国普通外科杂志, 1995, 4(1): 4—6.

[7] 黄显凯, 张胜本, 张连阳, 等. 特发性便秘197例临床分析[J]. 中华普通外科杂志, 1999, 14(4): 254—256.

(编辑 张大春)

个案与短篇

文章编号: 1000-5404(2002)07-0832-02

1例项背部巨大溃疡患者的护理

Nursing of a patient suffering from a huge ulcer in nuchal region

赵媛莉 (第三军医大学附属西南医院普通外科, 重庆 400038)

我科2000年11月30日收治1例项背部巨大溃疡并有"绿脓杆菌"感染患者, 经局部创面多次清创、换药、全身有效抗生素抗感染, 支持治疗, 创面得到有效控制, 自体邮票植皮后, 恢复好, 成活皮片覆盖整个溃疡面, 治愈出院。现将护理体会介绍如下。

1 病例介绍

患者女, 35岁, 因"颈椎骨质增生"于2000年10月13日在当地诊所行局部封闭。1周后, 后颈部(局部封闭处)皮下可触及一指头大小肿块, 局部按摩理疗后迅速增大, 并出现寒颤高热, 11月14日行切口引流、抗炎治疗后, 无好转, 创面大面积溃烂坏死, 大量黄绿色脓性液分泌, 急送县人民医院, 血液细菌培养及脓液培养均为"绿脓杆菌"感染。又经抗感染、扩创、多次输血等治疗后, 溃疡进一步恶化, 组织变黑坏死仍有大量黄绿色脓性液分泌, 患者持续高热、口渴、疼痛难忍, 于11月30日急诊收入本科。查体: 后颈部一巨大溃疡, 长20 cm, 宽15 cm, 深5 cm, 皮下组织、肌肉及筋膜缺损, 棘上韧带等清晰可见, 创面覆盖一层较厚的黄绿色脓苔, 试之不去, 脓液有特殊腥臭味, 创缘及周围约4 cm皮肤变黑坏死, 有散在的破溃及脓苔。疼觉消失, 周围上达枕骨凸隆及胸锁乳突肌两侧, 下达肩胛骨下角水平皮肤红肿明显, 皮温增高。经局部创面多次清创, 换药, 全身有效抗生素抗感染, 支持对症等治疗, 创面感染得到有效控制, 脓性分泌物逐渐减少, 创底肉芽组织新鲜, 于12月26日在全麻下行项背部自体邮票植皮术(供皮区: 左大腿), 手术顺利, 术后恢复好, 成活皮片蔓延生长较快, 已覆盖整个溃疡面, 无红肿, 皮下无积液积脓, 住院42 d, 痊愈出院。

2 方法

患者曾在院外反复不规则抗感染治疗, 为明确致病菌, 局部多次取脓液作细菌培养及脓液染色培养、血液培养, 补充血容量, 防止酸碱失衡、低蛋白血症、低钾血症和肺部感染, 局部清创换药, 尽量清除坏死筋膜及组织以减少毒素的吸收。缘皮肤涂"百多邦"软膏; 静脉用"泰能"、"舒敌"高档大剂量抗生素, "3L袋"营养支持疗法等, 创面感染逐渐基本控制, 肉芽组织新鲜, 植皮术后10 d痊愈。

3 护理

3.1 心理护理

抑郁是一种消极的情绪反应, 常与病人的可能丧失和实际丧失有关联。此病人突然经受疾病痛苦折磨, 久治不愈且加以恶化趋势, 由于病人暴露在外的溃疡面巨大、深, 渗出多且散发特殊腥臭味, 常引起周围异样的眼光, 精神压力和经济负担已经很重, 如果来到大医院治疗仍不能立竿见影的治疗, 病人和家属易产生恐惧、焦虑、悲观和丧失信心。我们与家属谈话得知, 为了来此地就诊, 一大家人已将房屋抵押。我们一方面与病人家属交待病情的危重程度, 同时随时可能出现生命危险, 又帮助他们树立信心, 只要有一线希望都应尽最大努力去争取。目前病人最需要的是得到亲人的关爱, 我们将与家属一起努力, 以满腔热情的服务态度和高度的责任心去温暖病人的心, 使她走出低谷, 积极配合。

3.2 饮食护理

营养不足, 缺乏蛋白质、能量及各种维生素的供应, 可延迟创面愈合, 降低免疫力、肌张力等而发生各种并发症。其影响营养状况的常见因素有: 食物摄入不足、饮食消化吸收障碍、蛋白质丢失或消耗增多、能量消耗和分解代谢增加。根据病人的具体情况制定出比例合理的膳食、静脉营养等, 保证蛋白质、糖、脂肪、维生素及微量元素的合理供给。

3.3 预防肺部感染

病人患病以来一直半坐侧位呈低头状, 巨大溃疡使她无力也无法抬头, 影响了深呼吸及有效咳嗽, 痰液不能排除可引起呼吸道感染, 尤其是下呼吸道感染。我们采取的措施有: ①每

(下转835页)

作者简介: 赵媛莉(1964—), 女, 重庆市人, 主管护师, 主要从事普外护理方面的研究, 发表论文5篇。电话: (023)68754000-73074

收稿日期: 2001-05-09; 修回日期: 2001-09-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

传统手术有较高伤口并发症一直是难以解决的问题, 在本研究中, 传统手术组伤口感染率高达 42.86%, 伤口延迟愈合率为 35.71%, 这与 Pierik[4] 报道的伤口感染率 53%相接近。传统手术之所以引起较高的伤口并发症是因为伤口多位于溃疡附近, 活动性溃疡本身是易感因素; 其次, 邻近溃疡的皮肤处于缺血缺氧状态, 也易导致切口感染和生长不良。我们知道, 下肢溃疡多位于足靴区, 而腹腔镜切口位于小腿上段, 远离溃疡处, 故能降低切口并发症的发生。文献报道伤口并发症在 5% ~ 15%, 本研究 SEPS 治疗组伤口感染者 2 例(22.22%), 1 例因溃疡面积较大, 患病时间长引起邻近切口感染, 另一例因电凝时间长, 引起皮肤灼伤导致伤口延迟愈合, 之后继发感染。因此小腿深筋膜下内镜交通支离断术能有效结扎小腿内侧交通支, 又能大大降低传统手术切口易感染和愈合延迟等并发症。

两组患者术前溃疡评分无显著性差异, 因而在其术后愈合和复发的比较具有可比性, 两组术后愈合率相比, 无显著性差异, 说明 SEPS 手术和传统手术一样对溃疡的治愈具有明显的疗效。SEPS 治疗组随访时间短, 故不能和传统手术随访 1 年的溃疡复发率作统计学比较。文献[5] 报道, 随访 50 d ~ 46 个月, SEPS 治疗的溃疡复发率在 0% ~28%之间。Sato 等[5] 在 SEPS 治疗溃疡与传统手术作比较时发现, 随访 35 个月, SEPS 手术的溃疡复发率为 28%, 而传统手术溃疡复发率高达 68%, 此外, SEPS 治疗溃疡的复发率高低也与深静脉回流有密切关系。Gloviczki 等[6] 对 146 例患者接受 SEPS 手术的术后随访 2 年发现, 在无深静脉回流障碍组, 溃疡复发率为 28%, 而在深静脉回流障碍组, 溃疡复发率高达 46%, 两者比较有显著性差异($P<0.01$)。

因此, Rhodes 等[7] 在评价 SEPS 治疗溃疡复发的因素中指出, 深静脉回流的障碍和多水平深静脉瓣膜的反流是溃疡复发和愈合延迟的重要因素, SEPS 较传统手术对溃疡的疗效, 有待长期临床观察并有待更多的前瞻性和随机对照试验研究。

我们发现 SEPS 治疗组的住院日比传统手术组明显缩短, 主要是缩短术后住院日。Stuart 等[8] 报道平均术后住院日, SEPS 手术为 2 d, Linton 手术为 9 d, 两者相比 $P<0.01$。Pierik[4] 报道 SEPS 手术为 4 d, Linton 手术为 7 d, 两者相比 $P<0.01$。我们认为, SEPS 手术能缩短术后住院日主要是 SEPS 手术大大降低了传统手术引起切口并发症, 而传统手术中切口一旦感染, 患者不得不延期出院, 因此 SEPS 手术能明显降低术后住院日, 从而节约医疗费用。

总之, 我们认为, 小腿深筋膜下内镜交通支离断术和传统手术方式相比, 交通支结扎彻底, 切口感染率、切口延迟愈合率和溃疡复发率降低, 住院时间缩短, 其对溃疡的疗效有待进一步前瞻性研究。

参考文献:

[1] Rhodes J M, Gloviczki P. Endoscopic perforating vein surgery[J]. Surg Clin North Am, 1999, 79(3): 667—681.

[2] Sybrandy J E, van Gent W B, Pierik E G, *et al*. Endoscopic versus open subfascial division of incompetent perforating veins in the treatment of venous leg ulceration: long-term follow-up[J]. J Vasc Surg, 2001, 33(5): 128—132.

[3] De palma R G, Kuwallek D L, Barcia T C. New approaches to an old and vexing problem: improving the results of SEPS: an overview[J]. Acta Chir Belg, 2000, 100(3), 100—103.

[4] Pierik E G J M, Vrk H v, Hop W C T, *et al*. Endoscopic versus open subfascial division of incompetent perforating veins in the treatment of venous leg ulceration: A randamized trial[J]. J Vasc Surg, 1997, 26(6): 1 049—1 054.

[5] Sato E, Goff D G, Regory R T, *et al*. Subfascial perforator vein ablation: Comparison of open versus endoscopic techniques[J]. J Endovasc Surg, 1999, 6(2): 147—154.

[6] Gloviczki P, Bergan J J, Rhodes J M, *et al*. Mid-term results of endoscopic perforator vein interruption for chronic venous insufficiency, lesson learned from the North American subfascial Endoscopic Perforator Surgery Registry[J]. J Vasc Surg, 1999, 29(3): 489—502.

[7] Rhodes J M, Gloviczki P, Canton L G, *et al*. Factors affecting clinical outcome following endoscopic perforator vein ablation[J]. Am J Surg, 1998, 176(2): 162—167.

[8] Stuart W P, Adam D T, Bradburg A W, *et al*. Subfascial endoscopic perforator surgery is associated with significantly less morbidity and shorter hospital stay than open operation (Linton's procedure)[J]. Br J Surg, 1997, 84(10): 1 364—1 365.

(编辑　冷怀明)

(上接 832 页)

日肺部听诊 2 次, 停双肺呼吸音是否清晰, 有否湿性罗音, 有异常及时处理, 必要时拍心胸 X 片。② 口腔清洁护理早晚各一次; 多饮水, 增加喝水次数, 夜间不间断。③叩击震动可使分泌物松动、脱落而排除。④有效咳嗽, 方法是以腹式呼吸为基础, 深吸气后, 在呼气约 2/3 时咳嗽, 反复进行。⑤变换体位, 如长时间采取一种体位, 可由于肺下部淤血, 分泌物潴留而引起肺不张、肺炎。鼓励病人多翻身、下床活动并做肌肉运动。

3.4　病室要求

由于是"绿脓杆菌"感染, 为避免交叉感染, 严格隔离制度, 病人单独住隔离间, 病房减少人员流动, 进入病室者应穿隔离衣, 接触病人应戴手套, 室内一切物品固定使用并经单独消毒处理后方可转用或废弃, 污染敷料和生活垃圾双层污物袋每日送焚烧炉焚烧。地面、桌面每日用 0.5%过氧乙酸液擦拭, 房间每天用紫外线灯照射或食醋熏一次。

关键词: 皮肤溃疡; 绿脓杆菌; 护理
中图法分类号: R632.1　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 戴晓阳, 佟术艳. 护理心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 109—110.

[2] 杜　克, 王守志. 骨科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 348—349.

(编辑　张大春)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net