

· 腹部疾病 ·

1例复发性结节性脂膜炎继发感染的护理

广东省佛山市第一人民医院皮肤诊疗中心 (广东 佛山 528000)

陈少华

【关键词】 结节性脂膜炎; 复发; 感染; 护理

【中图分类号】 R593.27

【文献标识码】 D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.06.021

结节性脂膜炎(nodular panniculitis, NP)是一种原发于脂肪小叶的非化脓性炎症^[1], 本病临床上比较少见, 好发于女性, 任何年龄均可发病, 但以30~50岁最常见, 病因不明, 可能与链球菌、结核杆菌、药物、免疫缺陷或脂代谢异常有关^[2], 我科诊治1例, 现报道如下。

1 病例介绍

患者, 女, 36岁, 因左侧腹股沟红色斑块糜烂并肿痛3天于2013年11月19日到我科就诊。患者于6天前无诱因下左侧腹股沟出现一蚕豆大红色结节, 无痛, 无痒, 自行予百多邦软膏涂患处, 结节逐渐增大并出现红肿、疼痛、渗液、突起遂到我科就诊。患者自诉5年前腹部有类似症状, 经病理活检确诊结节性脂膜炎。体检: 左侧腹股沟处有一体积7cm x 2cm大小斑块, 红色, 有渗液, 压痛明显, 皮疹表面温度与正常皮肤温度差别不大, 表浅淋巴结未及肿大, 心肺未见异常。实验室检查: 血常规、大、小便常规、血沉、肝功能、类风湿因子及抗核抗体检查正常。诊断: 结节性脂膜炎并发感染。治疗: 按医嘱静脉点滴头孢唑林2克qd连用8天, 口服甲基强的松龙, 甲氨蝶呤及红外线照射, 伤口换药等治疗。2014年1月30日斑块、渗液消失, 随访半年无复发。

2 护 理

2.1 建立朋友式的护患关系 护患间彼此信任是患者接受指导说服的重要前提^[3], 专门安排一名年龄相仿女护士为患者护理, 这样沟通容易, 隔阂, 代沟

也少, 患者易敞开心扉诉说。换药时, 主动为患者介绍该病特点, 详细了解患者病史, 及时回应患者倾诉。交谈时细心观察患者病情变化, 及时调整谈话内容、方式, 结合手势、表情、触摸等非语言方式建立护患感情, 使患者在愉快的气氛中治疗, 帮助患者及其家属树立乐观、开朗情绪接受疾病挑战。

2.2 换药护理 提供安静、舒适、温暖的换药环境。暴露左侧腿部盖被单, 剃干净伤口周围的阴毛, 换药室内温度保持24~25℃, 屏风遮挡隐私部位。脂膜炎感染创面触痛明显, 按常规予生理盐水棉球轻轻清洗创面, 然后用III型安尔碘消毒, 干棉球吸净伤口表面渗液及消毒液, 最后用红外线照射斑块20分钟, 外涂聚维酮碘, 表面覆盖优拓(亲水胶体敷料)防止敷料粘连伤口, 避免引起医源性疼痛, 严格执行无菌操作规程, 换药前后应用抗菌洗手液清洗双手, 做到一人一物一更换, 减少交叉感染和防止继发感染。每次换药将伤口好转的情况告诉患者, 使其树立战胜疾病的信心。

2.3 皮肤护理 由于患者斑块在腹股沟, 腹股沟紧邻会阴部、且皱褶, 小便、月经期容易污染患处, 因此平时要注意皮肤清洁, 温水清洗皮肤, 裤子要选择柔软、宽松, 穿T型字内裤可避免内裤碰到患处, 保持衣物、床单清洁, 及时更换弄湿被服, 指导患者不能随用手抓患处, 以免引起继发感染, 多卧床休息, 尽量少走动, 以免刺激伤口。

2.4 建立社会支持系统 家庭的温暖是医护人员所不能替代的^[4], 患者是中青年女性, 正处于上有老下有小的时期, 小孩在小学阶段, 患者病后由丈夫接送小孩, 又忙着工作, 家庭需要照顾, 而该病比较长, 病情反复, (下转第53页)