

22 例皮肤炭疽患者的护理

吴小梅, 孙静兰

(宁夏第四人民医院 750021)

【摘要】目的: 探讨为皮肤炭疽患者提供护理干预的效果。方法: 以 2018 年 4 月至 2019 年 7 月我院收治的 22 例皮肤炭疽患者为研究对象, 为所有患者提供针对性护理干预措施, 对比护理前后患者生活品质。结果: 护理后患者躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活片评分均高于护理前 ($P < 0.05$)。结论: 皮肤炭疽患者采用针对性护理干预措施有助于为临床疗效提供保障, 同时还能够使患者生活品质获得提升。

【关键词】皮肤炭疽; 护理方法; 护理效果

作为自然免疫源性疾病, 炭疽由于炭疽杆菌引发, 属于临床多发性急性传染病, 人类与染菌制品或者病畜间接接触或直接接触均有可能引发皮肤炭疽, 毛皮加工工人、屠宰工人、兽医、农民以及牧民等为炭疽病高发职业人群。为患者提供针对性治疗和护理有助于促进其病情好转并切断传播途径^[1]。此次研究以皮肤炭疽患者 22 例为研究对象, 均自 2018 年 4 月至 2019 年 7 月接受诊疗, 探讨为患者提供护理干预的效果, 如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 以皮肤炭疽患者 22 例为研究对象, 纳入标准: 经实验室检查、病原检查等确诊; 患者自愿在知情同意书上签字。排除标准: 合并严重神经血管受损患者; 肝肾心肺功能障碍患者; 重度出血性疾病患者; 合并脑膜炎等脑病患者^[2]。男性 17 例, 女性 5 例, 平均年龄 (43.56 ± 5.19) 岁。

1.2 方法

1.2.1 消毒隔离 患者病情确诊后立即进行隔离以防传染人群扩大。医护人员进出病房必须穿戴隔离衣、戴乳胶手套、帽子、眼罩以及口罩, 固定使用止血带、听诊器和血压计及体温计, 使用后必须严格消毒。为皮肤破损患者加强防护直至患者临床症状消失、创面愈合以及焦痂脱落。对接触患者损伤皮肤的棉签、敷料以及坏死组织、脱落组织进行焚烧处理。告知患者不可用手触摸病变组织, 勤剪指甲, 采取防蚊措施, 以免蚊虫叮咬导致正常皮肤受损, 防止出现新的感染。确保患者临床症状完全消失、创口愈合且病原菌培养结果连续 3 次呈阴性后方可出院。于患者出院后做好终末期消毒工作, 焚烧衣物、被褥等以消灭传染源^[3]。

1.2.2 皮肤护理 将患肢抬高, 叮嘱患者不可挤压或者抚摸皮肤破损部位, 防止出现感染扩散现象, 同时还能够降低败血症发生率。采取有效措施保护小水疱, 避免出现破溃现象。应用 0.5% 碘伏对

患处皮肤进行消毒, 应用无菌注射器将基底部疱液抽尽, 然后应用 1:2000 高锰酸钾溶液对患处进行冲洗并湿敷 30min, 将红霉素软膏及 2% 碘伏涂抹于皮肤部位, 涂抹频率为 4 次/d。

1.2.3 心理疏导 患者对皮肤炭疽缺乏足够的认知, 而且入院后被隔离, 无法与家属进行接触, 会加重患者的心理负担, 因此, 有必要为其提供心理疏导。医护人员必须主动、热情地与患者进行交流, 给予患者安慰和管理, 耐心解答患者提出的问题, 暂时隔离有助于抑制病菌传播, 防止他人被传染, 只要患者积极接受治疗可取得理想预后。向患者介绍皮肤炭疽诱发因素、临床表现、传播途径以及危害等, 丰富患者对自身病情的认知。为患者提供报纸、图书等, 使其了解外面的信息, 有助于使其孤独感得到减轻, 从而以平静心态接受治疗 and 隔离。

1.2.4 饮食指导 患者承受着较大的身心压力且活动范围受限, 消化功能也所有减弱, 应该为患者提供维生素、热量以及蛋白质含量丰富且易消化的食物, 如新鲜水果、蔬菜、肉、蛋、鱼等, 使其机体抵抗力得到增强, 同时还能够加快切口愈合。每日增加饮水量, 有助于加快毒素排出, 还能够促进切口愈合^[4]。

1.3 评价指标 分别应用生活质量核心量表 (QOL-C30) 于护理前后评估患者生活质量, 内容包括心理功能、物质生活、躯体功能及社会功能, 评分越高则功能生活质量越高。

1.4 统计学方法 本研究应用 SPSS19.0 处理相关数据, 以百分率 (%) 表示计数资料, 以均数 \pm 标准差 ($x \pm s$) 表示计量资料, 应用独立样本 t 检验进行组间对比, 通过 χ^2 检验进行组间对比, 以 $P < 0.05$ 判断组间对比是否存在统计学意义。

2 结果

护理后患者躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活片评分均高于护理前 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 护理前后患者生活品质对比 ($x \pm s$, 分)

时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
护理前 (n=22)	56.34 \pm 10.23	55.14 \pm 10.27	56.14 \pm 9.76	54.14 \pm 8.64
护理后 (n=22)	72.19 \pm 9.78	66.57 \pm 10.34	72.45 \pm 9.65	64.25 \pm 8.18
t	9.109	8.451	7.004	9.972
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

炭疽为急性自然免疫源性传染病, 主要由炭疽杆菌引发, 马、牛、羊等食草动物受病原侵犯后, 人直接或者间接接触病畜及受污染物及食品或者食病畜肉类而受到感染。根据病情侵犯部位的不同可分为炭疽败血症、脑膜炎、肠炭疽、肺炭疽以及皮肤炭疽等, 其中, 皮肤炭疽临床发病率最高, 脚、手、肩、颈、面等裸露部位皮肤易出现病变, 患者病灶坚实且无明显瘙痒、化脓以及疼痛感。

对患者实施隔离以及对症治疗, 有助于防止疾病传播, 同时对患者加强心理疏导, 能够克服其恐惧和焦躁心理, 还能够帮助患者充分了解皮肤炭疽诱发因素、临床表现、传播途径以及危害等知识的认知, 加强破损皮肤护理及饮食护理, 可促进伤口愈合, 减轻其不适感^[5]。

此次研究中, 护理后患者躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活片评分均高于护理前 ($P < 0.05$)。综上所述, 为皮肤炭疽患

者提供针对性护理干预有助于取得预期病情控制效果, 同时还使其生活品质获得显著提升。

参考文献:

- [1]于文文, 申苗. 1 例皮肤炭疽的护理体会[J]. 医药前沿, 2017, 7(24):239.
- [2]蒙丽秋. 皮肤炭疽病人的治疗与护理[J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(11):3.
- [3]汤锦美. 7 例皮肤炭疽病的救治与护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, (80):239-239, 242.
- [4]赵艳丽. 开放性骨折术后诊断 2 例皮肤炭疽患者的护理体会[J]. 大家健康 (中旬版), 2017, 11(9):47.
- [5]宋丽雪. 普通型和恶性硬性水肿型皮肤炭疽护理体会[J]. 疾病监测与控制, 2015, 9(2):封 4, 130.