

·个案护理·

## 1 例多发性骨髓瘤老年患者尾骶部压疮的中医护理

周霞, 钱东, 邓莉婵, 陈欢  
(江苏省中医院, 江苏南京, 210029)

[关键词] 多发性骨髓瘤; 压疮; 中医护理

[中图分类号] R248 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2017)04-0081-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.04.019

### TCM-based nursing of one elderly patient with multiple myeloma combined with complex pressure sore of sacrococcygeal region

Zhou Xia, Qian Dong, Deng Lichan, Chen Huan//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(4):81.  
(Jiangsu Provincial Hospital of TCM, Nanjing, 210029, China)

[Key words] multiple myeloma; pressure ulcer; traditional Chinese medicine-based nursing

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)是一种髓内单克隆浆细胞株异常增殖引起的恶性肿瘤,多见于老年患者<sup>[1]</sup>。由于老年人活动不灵活,机体抵抗力差,对疾病认识不足,容易发生各种并发症。压疮是多发性骨髓瘤老年患者的一个灾难性合并症,以复杂、难以愈合的慢性伤口为临床特征。中医学认为<sup>[2]</sup>,压疮的病机为气血亏虚,气滞血瘀,经络受损,肌肤失养,而联合中医治疗可行气活血、散瘀通络、祛湿解毒、祛腐生肌。根据压疮的不同分期进行辨证施护,发挥中医中药优势,体现中医护理特色。本科2015年4月收治1例多发性骨髓瘤并发尾骶部压疮的老年患者,经过8个月的护理,疮口愈合良好,现将方法和结果报道如下。

### 1 病例介绍

患者男,86岁,2015年4月28日因腰骶部疼痛不适6月余以MM收治入院,有高血压病史和冠心病史,曾行起搏器植入术。入院时患者不能下床活动,腰部疼痛,双上肢活动度尚可,双下肢不能进行伸缩运动,尾骶部有一处Ⅲ期压疮,长6 cm、宽7 cm、深1 cm。入院后给予药物控制原发病,抗感染、抗真菌,保护胃肠道黏膜、营养心肌、

营养支持等;护理上经过全面评估建立压疮护理团队,对疮口进行中医辨证施护以及辨证施膳、情志护理等,患者住院8月余,出院时生命体征平稳,疼痛缓解,能在床上进行四肢主动锻炼,伤口愈合,有色素沉着及1 cm×1 cm疤痕。

### 2 护理

#### 2.1 建立科学的压疮管理流程

由于该例患者高龄、基础病多、病情重、低蛋白等,建立科学规范的疮口管理流程及压疮护理团队管理模式十分必要。由护士长、网络小组护士、责任组长做好循证护理、质量监控和技术指导;每日专人(责任组长)负责压疮评估,并留有图片资料,建立患者疮口记录表<sup>[3]</sup>;评估后在晨间交班时重点汇报分析患者的案例,和主治医生探讨患者的全身治疗计划,及时汇报疮口情况,确定当日疮口处理方案;与家属及护工做好沟通及指导配合工作,保障后勤工作;做好回顾性分析及质量的改进,进行统计及质量追踪管理。

#### 2.2 预防进展性感染

该例患者机体免疫功能较低,入院后疮口经培养提示革兰阴性杆菌及白色念珠菌感染,给予静脉点滴哌拉西林他唑巴坦钠注射液抗杆菌、口服伏立康唑片抗真菌、复方氨基酸注射液营养支持等治疗,护理上除配合做好药物管理外,做好保护

[收稿日期] 2016-04-12

[作者简介] 周霞(1977-),女,江苏南京人,副主任护师,护士长,本科,主要从事血液科护理工作。

性隔离,入住层流床,定时开窗通风,限制探视人数,避免交叉感染,日常严格执行无菌操作原则,保持床褥清洁平整无碎屑,做好基础护理服务项目,预防口腔感染。该例患者因疼痛导致强迫体位限制翻身、四肢活动不利等导致骶尾部发生复杂压疮,疮口并发感染,选择有经验的护工长期照护患者,配合压疮管理小组的责任护士进行规范的基础护理,协助患者每2h由下而上翻身拍背1次,循经按摩每日2次。

### 2.3 伤口的中医辨证施护

唐贝<sup>[4]</sup>对压疮进行分期辨证,分为红斑溃烂期,表现为皮肤红紫,轮廓清楚,轻则局部水肿、水疱,甚则疱破皮损;疮毒炽盛期,表现为创面为坏死溃疡,感染向周围及深部扩展,组织坏死、发黑、有臭味);生长肌肉期表现为坏死组织逐渐分离,腐肉不多,肉芽组织色淡红嫩;生肌收敛期,表现为腐肉已净,肉芽鲜红。中医护理的原则,不仅在于分清压疮的发病时期,明确其治疗转归,更在于灵活的辨证。根据入院时的症状判断该例患者为疮毒炽盛期,因此结合该例患者实际遵医嘱给予相对应的疮口处理,具体处理如下。

**2.3.1 疮毒炽盛期的护理** 该例患者压疮疮毒炽盛期约持续2个月。疮口评估:尾骶部7 cm×6 cm×1 cm破溃、伴大量渗液、腐臭味,给予0.9%生理盐水冲洗、机械清创,创面四周有约1 cm的窦道,6点方向潜行,伤口基底部为75%红色,25%黄色,伤口周围皮肤有浸渍卷边。Braden压疮危险因素评分<sup>[5]</sup>为9分。实验室检查:血红蛋白75 g/L;肌酐162.9 μmol/L,血清白蛋白48 g/L,体温38.2℃、CT提示肺部感染。伤口中医治疗的护理:机械清创后九一丹提脓去腐生肌、疮灵液湿敷、黄连油纱布填塞、泡沫敷料外固定,每日1次。疮毒炽盛期以清热解毒、去腐止痛为主,彻底清除坏死组织后再用药效果较好,且动作宜轻柔以减轻患者疼痛,为患者安置舒适体位,必要时吸氧。

**2.3.2 生长肌肉期的护理** 该例患者压疮生长肌肉期约持续1月余。疮口评估:尾骶部5 cm×2 cm×1 cm破溃,伴中等量渗液、轻腐臭味,给予0.9%生理盐水冲洗,创面四周的窦道、6点方向潜行已较前收口,新鲜肉芽生长,伤口周围皮肤有疤痕、色

素沉着。Braden压疮危险因素评分<sup>[5]</sup>为13分。实验室检查:总蛋白46 g/L、体温37.9℃、CT提示肺部感染吸收中。伤口中医治疗的护理:伤口清理后黄芪注射液纱条湿敷,局部吹氧治疗,生肌玉红膏纱布填塞、泡沫敷料外固定,每2 d处理1次。生长肌肉期以凉血活血、消肿生肌为主,同样要做好情志护理及辨证施膳。

**2.3.3 生肌收敛期的护理** 该例患者压疮生肌收敛期约持续4月余。疮口评估:尾骶部1 cm×1 cm浅表破溃,新鲜肉芽生长,周围皮肤色素沉着。Braden压疮危险因素评分<sup>[5]</sup>为15分。实验室检查及生命体征正常。疮口中医治疗护理:生肌玉红膏纱布敷疮口、泡沫敷料外固定,每3 d 1次,此期以润肤生肌、补气补血为主,要注意加强患者营养,保持创面湿润,尤其注意辨证施膳。患者出院时压疮疮口愈合。

### 2.4 辨证施膳

压疮发生的主要原因是压力、营养状况、潮湿和年龄,而营养不良和营养摄入不足是导致压疮进展和难以愈合的危险因素<sup>[6]</sup>。良好的膳食是改善患者营养状况,促进疮面愈合的重要条件。中医饮食调护是根据中医因人制宜的思想,审因用膳,辨证用膳,强调饮食的针对性。该例患者早期热毒浸淫、疮毒炽盛时,宜解毒去腐、生肌收敛为主,给予食疗方薏仁绿豆汤,每天早晚各1次,每次250 mL,15 d为1疗程。中后期的生肌收敛期,气血亏虚,宜补气养血生肌为主,给予食疗方当归羊肉羹,每天早晚各1次,每次250 mL,15 d为1疗程。

### 2.5 情志护理

《内经》曰:“告之以其败,语之以其善,导之以其便,开之以其所苦。”该例患者多发性骨髓瘤属于终末期,治疗非常困难,且病史较多,年龄较大,且由于长期卧床而不能自理、老年痴呆,容易烦躁、害怕。要使患者身心尽可能接受治疗,做到根据不同的心理需求进行不同的情志调节与护理,当患者处于热毒浸淫、疮毒炽盛期,对患者进行心理疏导,套用儿童心理安抚法,安抚其情绪,使患者安心接受治疗。当患者后期处于气血亏虚、生肌收敛期,多给予其鼓励和关注,经常巡视病房,与患者热情打招呼,用欢快、亲切的话语和肢体语