

· 个案护理 ·

眼眶蜂窝织炎伴重症糖尿病患者 1 例的护理

李晓悦, 朱晓萍, 尹小兵, 柏学青, 郑 蓉
(同济大学附属第十人民医院, 上海 200072)

摘 要:总结 1 例眼眶蜂窝织炎伴重症糖尿病患者的护理。护理要点是海绵窦血栓的预防护理、血糖控制护理、皮片引流护理和原发病灶护理。在经过 9 d 的治疗护理后, 患者病情得到控制, 康复出院。

关键词:蜂窝织炎; 眼眶; 糖尿病; 护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.09.032

中图分类号: R473.77

文献标识码: B

文章编号: 1671-9875(2018)09-0096-02

眼眶蜂窝织炎是眼科比较紧急的疾病, 病程发展迅速, 患者往往不仅有眼部症状, 还伴有全身的炎症反应, 如果病情控制不佳, 甚至会危及生命^[1]。近年来, 糖尿病发生率居高不下, 国际糖尿病联盟(IDF)报告显示, 在 2013 年, 全球有 3.82 亿人患有糖尿病, 到 2035 年这个数字预计将增长到 5.92 亿人^[2]。由糖尿病引起的各种并发症造成患者的负担日益加重, 其中尤以皮肤感染最为突出, 究其原因系患者身体内部一直处于高血糖水平, 容易受到感染且造成伤口不易愈合^[3]。本院眼科于 2016 年 10 月收治 1 例眼眶蜂窝织炎伴重症糖尿病患者, 由于该患者血糖控制极度不稳定, 增加了治疗难度。在医护密切配合下, 患者最终康复, 现将护理体会报告如下。

1 病例简介

患者, 男, 58 岁, 2016 年 10 月在无明显诱因下出现右侧颜面部皮肤红肿, 至当地医院门诊, 予抗生素静脉治疗效果不佳, 红肿加重累及眼眶肿胀并伴有睁眼困难, 为进一步诊治转入本院。入院体格检查: 一般情况无殊, 体温 37.7℃。入院诊断: 右眼眶蜂窝织炎。眼科专科检查: 右眼检查不配合, 眼部高度红肿, 睁开困难, 结膜充血, 角膜明, 前房清, 瞳孔圆, 其余检查拒检。挤压右眼泪囊区无分泌物自泪点溢出, 泪道冲洗见泪道通畅。左眼晶体混浊Ⅲ度, 眼底视网膜平伏, 眼压 13 mmHg, 视力 0.5。辅助检查: C 反应蛋白

156 mg/L, 白细胞数 $15.45 \times 10^9/L$, 单核细胞数 $1.04 \times 10^9/L$, 脓液培养检出肺炎克雷伯菌以及氨苄西林耐药, 脓液中找到革兰氏阴性杆菌, 尿葡萄糖 4+, 随机血糖 30.5 mmol/L。患者自诉无糖尿病病史, 未常规体检。根据患者目前血糖情况, 立即请内分泌科会诊, 并监测血糖。同时邀请颌面外科、整形外科予以会诊, 共同诊治患者面部脓肿。患者经过 9 d 抗感染治疗(氧氟沙星类点眼、头孢唑啉钠静脉滴注)、控制血糖(胰岛素、阿卡波糖)、感染处切开引流、控制体温等治疗和护理后, 右侧颜面部轻度肿胀, 无发红, 空腹血糖控制在 6.2~8.9 mmol/L, 病情稳定, 予以出院。

2 护 理

2.1 海绵窦血栓的预防护理 海绵窦血栓较为特异症状是眼睑下垂和眼球固定^[4-5]。眼眶蜂窝织炎如果炎症控制不佳, 很容易波及颅内海绵窦, 继而引起海绵窦血栓, 不及时处理, 严重时会对生命造成威胁^[6]。患者入院时, 体温 37.7℃, 意识清, 入院 6 h 后体温开始逐渐升高, 于夜间达到当天的峰值 39.6℃。患者诉头疼不适, 疼痛评分 6 分, 遵医嘱给予消炎痛栓纳肛, 冰袋物理降温。同时使用自制海绵窦症状观察表观察病情, 主要观察内容包括对患者的体温进行每 4 h 的监测和观察患者的眼睑下垂以及眼球运动情况。如果发生眼睑下垂且眼球固定, 则高度考虑颅内海绵窦血栓形成, 需要立即配合医生给予甘露醇静脉滴注应急处理, 以降低颅内压, 减轻头疼症状。本例患者于入院第 2 天体温控制在正常水平, 主诉头疼缓解, 在整个病程中未发生眼睑下垂症状, 眼球

作者简介: 李晓悦(1980—), 女, 本科, 硕士在读, 主管护师, 护士长。

收稿日期: 2018-02-22

通信作者: 朱晓萍, moon-386@hotmail.com

活动度正常,无海绵窦血栓发生。

2.2 血糖控制护理 血糖监测对糖尿病患者的血糖控制极为重要。本例患者入院后急诊查血,血糖 30.5 mmol/L,尿糖 4+,尿酮一,立即请内分泌科会诊,给予生物合成人胰岛素注射液注射治疗,阿卡波糖片 50 mg 口服,每日 3 次,同时根据中国血糖监测临床应用指南^[7]对患者进行每日 7 次血糖的监测。使用电子护理病历,在一般护理单上输入每次的血糖值,设定报警数值,一旦患者血糖值超过设定数值时在一览表上会出现红色警示,提醒当班人员及时做出处理。因为本例患者入院时对自己血糖情况从不检测,对疾病又存在不了解情况,血糖处于异常高的数值,所以血糖的监测对本例患者更为重要。经过积极处理,本例患者在入院后第 2 天血糖即降到 11.3 mmol/L,第 3 天血糖复升到 27.2 mmol/L,报警系统即启动自动报警功能,立即给予胰岛素静脉滴注后,患者血糖恢复并控制在正常水平。为进一步巩固血糖控制效果,提高患者的自护能力,护士教会患者微量血糖自测的方法并将血糖曲线监测图发放给患者,由患者自行描绘血糖曲线图,同时将上限 6.1 mmol/L 和下限 3.9 mmol/L 用记号笔标识,使患者在观察到血糖出现异常值时,能够根据具体情况进行饮食量、运动量的调整或及时到内分泌科就诊。本例患者在出院时,空腹微量血糖控制在 6.2~5.7 mmol/L,嘱患者 3 个月后到门诊复查糖化血红蛋白,以了解血糖控制情况。

2.3 皮片引流的护理 患者入院时,右侧颜面部红肿面积约为 4 cm×4 cm,当天在局麻下行切开引流术,引流出脓性分泌物并送检,检出肺炎克雷伯菌及氨苄西林耐药。术后给予皮片持续引流,利于脓性分泌物排出和伤口愈合。本科室使用一看二触三量来确保护理配合度:一看,看患者引流处皮肤红肿范围;二触,用手触摸患处皮肤的温度和有无波动感;三量,用尺测量引流条外露的长度。入院第 2 天,引流处红肿缩小为 2 cm×2 cm,每日进行常规换药,用凡士林纱布填充创口,观察患者创口恢复情况,患者经过 8 d 的治疗,右侧颜面为轻度肿胀,取出引流条,无菌纱布覆盖。

2.4 原发病灶的护理 眼眶蜂窝织炎的治疗除了对眼部的治疗外,也不能忽视原发病灶的治

疗^[8]。牙源性感染是口腔颌面部间隙感染的主要诱因,如果患者血糖控制不良,会使感染发生概率倍增^[9]。本例患者经口腔科会诊,检出右上第四、五牙齿楔缺,大量食物嵌塞,诊断为右上第四牙齿根尖周炎。给予甲硝唑漱口,每日 3 次;使用软毛牙刷,在三餐后 15~20 min 刷牙,每次至少 2~3 min,确保有效清除口腔中的牙菌斑和食物残渣,保持口腔清洁,控制根尖周炎的发展。至出院前,患者已经养成正确的刷牙习惯,牙根尖周炎已得到控制。

3 小 结

眼眶蜂窝织炎患病者在近几年的人数有所增长,发病原因多样,可以有明显的感染史或外伤史,或不明原因下引起眼眶蜂窝织炎,其治疗的有效性和及时性直接影响患者的预后。本例患者罹患牙根尖周炎,合并高血糖,最终导致眼眶蜂窝织炎,究其原因与患者不良的生活习惯以及个人健康管理关注度缺乏有关。在患者住院期间,经过对原发病灶积极的处理和血糖的有效控制,同时做好对海绵窦血栓的预防护理和皮片引流的护理,使病情掌握在可控范围中,最终患者治愈出院。

参考文献:

- [1] 赵堪兴,杨培增. 眼科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013:291-292.
- [2] Whiting DR, Guariguata L, Weil C, et al. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030[J]. Diabetes Research and Clinical Practice, 2011, 94(3): 311-321.
- [3] 铁璐,伊利夏提·肖开提,王宪,等. 糖尿病伤口愈合的分子机制[J]. 生理科学进展, 2010, 41(6): 407-412.
- [4] 贾潇,肖成华,夏岩,等. 海绵窦血栓形成 5 例并文献分析[J]. 卒中与神经疾病, 2016, 23(4): 285-286.
- [5] 李学慧. 海绵窦血栓形成的临床诊疗分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(13): 527-528.
- [6] 葛坚. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010: 423-424.
- [7] 贾伟平. 进一步提高临床血糖监测的规范化应用——2011 年版《中国血糖监测临床应用指南》解读[J]. 内科理论与实践, 2011, 6(4): 257-260.
- [8] 王丽美,史少阳,冯雪梅,等. 眶蜂窝织炎治疗效果的临床观察[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(7): 1346-1348.
- [9] 郭治辰. 新疆地区 133 例口腔颌面部间隙感染的临床研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2016.