

粪菌移植治疗成功<sup>[7]</sup>。为了让患者具有良好的遵医行为,与患者和家属进行了较好的沟通,告知患者注意休息,保持情绪稳定,勿受凉;营养均衡搭配;1周内逐渐从半流质饮食过渡到软食,1周后恢复清淡饮食,避免辛辣麻、酸冷烫、油炸等刺激性食物;食用肠道微生态相关制品,如酸奶等;减少对肠道微生态有影响、可能导致肠道菌群紊乱的药物使用,如长期大剂量抗生素使用,随意服用止痛药、头痛粉等。移植后 2、4、8 周门诊随访复查。

### 3 讨 论

虽然粪菌移植起源于中国公元 400 年前,但时至近年才受到广泛关注,迄今全世界已有数千例患者接受粪菌移植治疗。国内有关粪菌移植治疗疾病的机制、技术标准化、安全性评估等方面尚处于起步阶段,满足现代标准的粪菌移植则始于张发明等于 2012 年对“粪菌移植”的实践探索<sup>[8]</sup>。本患者为西南地区首例粪菌移植受体,本科高度重视,实施了医护一体化责任制管理,由医护人员共同沟通并制订粪菌移植诊疗护理计划,督促执行系统的治疗方案,取得了满意效果。

综上所述,做好粪菌移植前供体选择和受体肠道准备、粪菌液的制备及输注护理、移植后的观察和正确的饮食指导,是保证粪菌移植手术成功的关键。

### 参考文献

- [1] 陆再,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:  
• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.30.053

409-415.

- [2] 张发明.粪菌移植:1700 年的医学史及其临床应用[J].湖北民族学院学:医学版,2012,3(29):1-4.
- [3] Anderson JL,Edney RJ,Whelan K. Systematic review: faecal microbiota transplantation in the management of inflammatory bowel disease[J]. Aliment Pharmacol Ther,2012,36(6):503-516.
- [4] 张发明,范志宁,季国忠,等.粪菌移植的概念、历史、现状和未来[J].中国内镜杂志,2012,9(18):930-934.
- [5] 崔伯塔,王敏,季国忠,等.粪菌移植:公元 4 世纪至 2013 年[J].世界华人消化杂志,2013,21(30):3222-3229.
- [6] 宋小鸽,胡玲,王健,等.针灸结合心理脱敏改善海洛因成瘾者睡眠障碍和焦虑症状的临床观察[J].中国药物依赖性杂志,2010,19(4):269-272.
- [7] 陶林,陈东风,饶贤才.特殊的器官移植-粪菌移植治疗难辨梭状芽孢杆菌相关性腹泻[J].重庆医学,2013,18(42):2159-2161.

(收稿日期:2015-03-16 修回日期:2015-05-29)

## 1 例慢性肾功能衰竭患者合并血栓闭塞性脉管炎的临床护理

吴江渝,黄娟,梁莉<sup>△</sup>

(第三军医大学新桥医院肾内科,重庆 400037)

[中图分类号] R248.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)30-4315-02

血栓闭塞性脉管炎简称脉管炎。是指周围脉管(中、小动脉及静脉)的一种慢性持续性、进行性的血管炎症病变,进而导致血栓形成使血管腔闭塞的一类疾病<sup>[1]</sup>。慢性肾功能衰竭患者合并血栓闭塞性脉管炎临床极为少见,现将本科 2014 年 2 月 13 日收治的慢性肾功能衰竭患者合并血栓闭塞性脉管炎致皮肤坏死,经充分血液透析及应用伤口护理治疗后好转出院 1 例病历报道如下。

### 1 临床资料

患者,女,59 岁,已婚,因“维持血液透析 1 年,皮肤瘀斑、硬结伴疼痛 1 个月”于 2014 年 2 月 13 日收入本科。入院查体:左侧乳腺内侧可扪及一大大小为 3 cm×3 cm 包块,右侧乳腺内侧可扪及一大大小为 2 cm×2 cm 包块,包块成对称性,触痛明显,无波动感。左侧大腿内侧可见一面积为 4 cm×10 cm 瘀斑,右侧大腿内侧可见一面积为 2 cm×8 cm 瘀斑,双侧大腿瘀斑皮下均可扪及结节,触痛明显。双侧腓肠肌轻度萎缩。实验室检查:血常规检查,红细胞 2.78×10<sup>12</sup>/L,血红蛋白 81 g/L,白细胞 13.90×10<sup>9</sup>/L,分类中性粒细胞百分率 84.80%,淋巴细胞百分率 7.50%,血小板 448×10<sup>9</sup>/L。肾功能检查:尿素氮 35.80 mmol/L 肌酐 520.20 μmol/L,尿酸 615.00 mmol/L。炎症标志物:白细胞介素(IL)146.00 pg/mL,肿瘤坏死因子 15.60 pg/mL,C 反应蛋白 193.00 pg/mL。尿常规:尿糖 3<sup>+</sup>,

蛋白质 1<sup>+</sup>,尿红细胞 2<sup>+</sup>。甲状旁腺激素 1 011.00 pg/mL。凝血 6 项:凝血酶时间 31.40 s,纤维蛋白原 4.95 s,D2 聚体:4.88 mg/L。腹部彩超:双肾超声所见符合慢性肾病改变,双肾囊肿。入院后予以维持性血液透析、改善循环、止痛等治疗,并行皮肤组织活检。患者入院 5 d 后诉大腿内侧皮肤瘀斑疼痛加剧,查体左侧大腿淤斑处皮肤发黑,伴有皮肤破溃并向其他部位扩散,夜间入睡困难。急查肌酐 580.20 μmol/L,血常规:红细胞 2.56×10<sup>12</sup>/L,血红蛋白 77 g/L,白细胞 13.13×10<sup>9</sup>/L,血小板 448×10<sup>9</sup>/L。立即安排血液透析治疗,患者血液透析治疗后自觉疼痛缓解。皮肤组织活检结果提示:皮肤坏死、炎症、出血及微血栓形成。因尿毒症患者体内长期存在微炎症状态,加之患者外院透析频次为 2 次/周,透析不充分,导致炎症因子激活,患者血小板高,处于高凝状态,极易形成血栓,导致管腔闭塞。考虑透析不充分引起的急性毛细血管栓塞所致。治疗予加强血液透析后,患者皮肤疼痛有所缓解,瘀斑未再扩散。结合患者病情及检查结果最终考虑:慢性肾功能衰竭合并血栓闭塞性脉管炎。

### 2 护理措施

慢性肾功能衰竭患者因病程长,并发症多而重,而血液透析费用高,同时该患者并发血栓闭塞性脉管炎,肢体部分皮肤已坏死,常感疼痛。对该患者进行分析施护,主要护理措施

如下。

**2.1 密切观察病情,协助诊断** 患者自诉双下肢及双踝关节休息时疼痛减轻和消失,行走后复现或加重,严重时患者疼痛剧烈而持续,尤以夜间为甚<sup>[2]</sup>。该病是本科医护人员第 1 次接触,护理时积极配合医生快速有效的做好各项检查。每日观察皮肤破溃及瘀斑处的情况并测量记录,做好每班交接。

**2.2 疼痛的护理** 疼痛为血栓闭塞性脉管炎的最痛苦的症状,严重时患者屈膝抱足而坐,诉疼痛难忍。患者住院期间常感疼痛,要求医生予以止痛治疗,为了预防止痛药的成瘾性,告知患者止痛药用多了具有成瘾性,帮助患者增强与疾病做斗争的信心,对患者进行分散疼痛教育,使患者自制力提高,尽可能的少用止痛药<sup>[3]</sup>。

**2.3 皮肤的护理** 入院后患者诉大腿内侧皮肤瘀斑疼痛加剧,阵发性发作并伴有瘀斑皮肤破溃并向其他部位扩散,夜间入睡困难。皮肤组织活检示:皮肤坏死,炎症,出血及微血栓形成。慢性病患者伤口多经久难愈,根据伤口护理原则,制定并采取针对性的措施,要每日评估皮肤瘀斑及溃疡处,做好测量并记录,做好每班交接。遵医嘱每天给予生理盐水清洗伤口,破溃处的黑色组织必须用生理盐水冲洗干净并更换敷料<sup>[4]</sup>。经护理人员精心护理后瘀斑未在扩散,溃疡处伤口被红色肉芽覆盖,患者诉疼痛减轻。该例患者因患肢皮肤溃疡处疼痛,患者休息时没有勤翻身,患者一侧皮肤压红,医护人员与家属共同予按摩发红处皮肤,安慰患者,鼓励患者自己翻身;同时我们 2 h 巡视病房 1 次,协助患者做好皮肤护理,预防褥疮。

**2.4 用药的护理** 因患者疼痛剧烈,必要时予止痛治疗,但是长期使用止痛药具有成瘾性。医护人员使用时需慎重。而针对患者血栓闭塞性脉管,医嘱予低分子肝素钙 5 000 IU 皮下注射,每天 1 次;5%葡萄糖注射液 100 mL 加前列地尔注射液 20 μg 缓慢静滴每天 1 次。应严密观察凝血 6 项,透析过程中做好病情观察及监护,预防抗凝过度引起出血。

**2.5 预防感染的护理** 患者因为慢性病,本身抵抗力低,易感染,再加上患肢皮肤溃疡,护理人员必须严密评估伤口,及时巡视,严格执行无菌操作,运用伤口护理原则来护理患者,减轻患者痛苦,做好预防感染<sup>[5]</sup>,以免加重病情。

**2.6 加强基础护理** 慢性肾功能衰竭患者皮肤干燥皮屑很多,要为患者每日用无刺激清水擦浴 1 次,勤减指甲,防止抓伤皮肤,并嘱患者勤换衣裤,同时注意保持床单位清洁、干燥、平

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.30.054

整,做好皮肤清洁,预防感染<sup>[6]</sup>。

**2.7 心理护理** 患者因长期受病痛的折磨,血液透析治疗需每周到医院血液透析室进行透析治疗,透析治疗时间长,费用高,严重影响患者生活质量,患者对未来感到迷茫,不安,烦躁,再加上尿管炎的痛苦。应及时给予患者心理疏导,为患者提供愉快的治疗环境,尽最大程度的满足患者护理上的需求,让患者感到满意,放心,安心。以乐观的情绪积极配合治疗,树立战胜疾病的信心,努力为患者做到“三分治疗,七分护理”<sup>[7]</sup>。

### 3 讨 论

慢性肾功能衰竭患者并发血栓闭塞性脉管炎临床极少见。血栓闭塞性脉管炎,是一种特发的、非动脉粥样硬化性、节段性、阻塞性血管疾病,主要累及肢体中小动脉和静脉。该例患者不光要依靠血液透析生存,本身就面临经济、心理等各方面的压力,同时还要承受脉管炎昼轻夜重的疼痛,护士积极配合医生做到早期发现,早期诊断,早期治疗,及时采取有效护理措施,使患者病情早日康复。

### 参考文献

- [1] 郭轶,代远斌.血栓闭塞性脉管炎患者血管壁的免疫病理学研究[J].重庆医科大学学报,2009,34(12):1683-1684.
- [2] 王芳.血栓闭塞性脉管炎的治疗与护理[J].中国民间疗法,2014,22(2):92-93.
- [3] 丛红卫.血栓闭塞性脉管炎患者的心理护理体会[J].中国医药指南,2012,10(16):310-311.
- [4] 苏怡芳.1例下肢动脉硬化闭塞伴右踝部溃疡的护理[J].中国实用护理杂志,2010,26(z1):184.
- [5] 黄利平,吴艳丽,黄晓莉,等.一例慢性肾衰病人行血液透析后合并牙龈出血后的护理[J].中国保健营养:下旬刊,2012,22(9):3236.
- [6] 韦秀芳.1例慢性肾衰病人左股骨颈骨折后的护理[J].医学理论与实践,2011,24(12):1466-1467.
- [7] 张晓英,邓胜兰,卢伟,等.维持性血液透析患者孤独感与其社会支持的相关性分析[J].中国实用护理杂志,2013,29(34):44-46.

(收稿日期:2015-03-16 修回日期:2015-05-26)

## 肾移植术后髌关节置换围术期护理对患者疼痛及并发症的影响分析

陈晓玲,黄天雯,刘巧梨,谭运娟,桂自珍

(中山大学附属第一医院关节外科,广州 510089)

[中图分类号] R684;R617

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)30-4316-02

肾移植是临床治疗终末期肾衰竭的主要治疗方法,可明显延长患者生存期,但由于肾移植术后需长期服用免疫抑制剂和糖皮质激素,导致股骨头缺血性坏死(OFNH)的发病率明显增多<sup>[1]</sup>。OFNH主要表现为髌部疼痛和髌关节功能障碍,导致行走困难,严重影响患者生活质量。全髌关节置换术(THA)被大多学者人为是治疗 OFNH 的最佳治疗方法<sup>[2]</sup>,且随着人们对医疗护理要求的日渐提高,其围术期护理也日渐受到人们

的重视。本研究对肾移植术后全髌关节置换术患者进行围术期综合护理,观察围术期综合护理干预对患者髌关节功能恢复、疼痛及并发症的影响。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2009 年 10 月至 2014 年 8 月在本院行人工 THA 治疗的肾移植术后 OFNH 患者患者 19 例(21 髌),所有患者肾移植术前无 OFNH 表现,均为初次行 THA,术后