**藏区医院皮肤炭疽病的护理及健康指导**

谢小红 仁真卓玛

（德阳市人民医院 若尔盖县人民医院）

**【摘要】 目的** 对在本院接受住院治疗的35例皮肤炭疽患者治疗及护理，改进护理模式，进行效果观察，总结经验。**方法** 选取本院收治的35 例皮肤炭疽患者为研究对象,对比传统护理模式和改善后的护理模式在病员满意度、治疗效果等方面的比较 **结果** 改变了以前单一的护理模式，实施优质护理服务，病员依从性、满意度、治疗效果不断提高。**结论** 通过改善后的护理模式，患者接受度及满意度明显提高。

**【关键词】** 皮肤炭疽病;优质护理;健康教育

炭疽是由炭疽杆菌所致，一种人畜共患的急性乙类传染病。人因接触病畜及其产品及食用病畜的肉类而发生感染。炭疽患者的分泌物和排泄物也具传染性。临床上主要表现为皮肤坏死、溃疡、焦痂和周围组织广泛水肿及毒血症症状，皮下及浆膜下结缔组织出血性浸润；血液凝固不良，呈煤焦油样，偶可引致肺、肠和脑膜的急性感染，并可伴发败血症。炭疽散布于世界各地，尤以南美洲、亚洲及非洲等牧区较多见，呈地方性流行，为一种自然疫源性疾病。

若尔盖县地处青藏高原东北边缘，位于四川省西北部和阿坝州北部，平均海拔3500米，年平均气温1.1℃,年绝对最低气温-33．7℃。幅员面积10620平方公里，草原面积1212万亩，总人口7.8万人，其中，纯农牧户12603户6.6万人，藏族人口7.2万人、占92%。我于2019年1月3号来到若尔盖县人民医院对口支援，在当地炭疽病为地方病，发病率较高，2019年1月至11月来院就诊35例皮肤炭疽病，其中女性8人，男性27人，年龄最大76岁，最小1岁，所有病人全部收治入院治疗，现将住院病例的护理过程及体会整理如下：

1. 诊断

入院后给予常规检查血常规、生化全套、超敏C反应蛋白、感染性疾病筛查，并分别抽取血清标本及创面水疱溃烂处分泌物送若尔盖疾控中心行血清学及分泌物涂片检查，发现病原菌以明确诊断。35例病员的皮肤创面分泌物中均发现病原菌确诊，血常规结果提示白细胞总数大多增高（10～20）×109/L，少数病例可高达（60～80）×109/L，分类以中性粒细胞为高。

1. 护理

2.1入院接待

病员入院后责任护士给予热情接待，介绍病区环境，消除陌生感，安排病床，给予安排单间或同病种安排在一间病房，按传染病护理常规进行护理。

2.2接触隔离

接触感染是本病流行的主要途径。病员皮肤直接接触病畜及其皮毛最易受染，吸入带大量炭疽芽胞的尘埃、气溶胶或进食染菌肉类，可分别发生肺炭疽或肠炭疽。应用未消毒的毛刷，或被带菌的昆虫叮咬，偶也可致病。病员入院后我们均采取接触隔离措施，医护人员入病房需要穿隔离衣，戴口罩、手套，给予病员床旁放黄色医用垃圾袋收集病员所有用过的生活垃圾，医护人员操作前后严格做好防护及手卫生，并教会家属及病员隔离防护措施，床旁体温计、血压计、听诊器等单独放置单独使用，病房设置有自动空气消毒机，床单元每日两次用含氯消毒剂擦拭消毒。以前医护人员对病员的排泄物没有给予管理，现在我们对病员的排泄物一定要经过漂白粉或石灰等严格消毒处理后方可倒入厕所，建议科室对隔离患者需要固定护理团队、需要职业陪伴，尽可能避免家属探视，但目前医院实际上难以实现。

2.3 饮食护理

由于患者活动受到限制，会出现消化功能减弱，高热时新陈代谢增快，摄入减少而消耗增多〔1〕，患者体质虚弱，所以应给予高热量，高蛋白，高维生素，容易消化的饮食，多选牛奶、鸡蛋、肉类、豆制品,并提供足够的水分。

2.4皮肤护理

本文中所有35例住院患者均为皮肤炭疽，多见于面、颈、肩、手和脚等裸露部位皮肤，初为丘疹或斑疹，第2日顶部出现水疱，内含淡黄色液体，周围组织硬而肿，第3～4日中心区呈现出血性坏死，稍下陷，周围有成群小水疱，水肿区继续扩大。第5～7日水疱坏死破裂成浅小溃疡，血样分泌物结成黑色似炭

区的直径大小不等，自1～2cm至5～6cm，水肿区直径可达5～20cm，病员诉疼痛，溃疡不化脓为其特点。继之水肿渐退，黑痂在1～2周内脱落，再过1～2周愈合成疤。创面中心溃烂处每日在无菌操作下给予生理盐水清洗，外涂甲紫消毒液，患肢下面垫一无菌治疗巾，水肿严重者适当抬高患肢。对皮肤局部病灶除取标本作诊断外，切忌挤压，也不宜切开引流，以防感染扩散而发生败血症。

2.5用药护理

治疗上常规给予大剂量青霉素静脉滴注每12小时一次或者8小时一次，7-10日一个疗程，感染严重的病员给予联合应用激素类药物如地塞米松、甲泼尼龙等等，护士应严格遵守医嘱，按时输入青霉素等药物，并严密观察生命体征，观察病员有无不适反应。对青霉素过敏者可采用环丙沙星、链霉素及氯霉素等抗生素。

2.6高热护理

35例炭疽患者中有16例患者出现了不同程度的发热情况，最高体温39.5℃，给予肌注安痛定、柴胡等药物降温，体温38.5℃以下一般给予物理降温，如温水搽浴，冰袋降温等，采取降温措施后需半小时内复测体温一次，详细记录，在病员降温过程中注意保暖，高热不退者再抽血培养进一步检查。

2.7心理护理

住院病员均为若尔盖当地牧民，他们都来自牧区，生活习惯上的差异,保健意识淡漠加上语言不通, 而且对该疾病缺乏相关知识，没有采取相应防护措施〔2〕，一旦感染炭疽病毒，患病率高，家庭成员之间互相传染，加上又是住单独隔离病房，以为自己患病严重，怕治不好，经济负担重，所以很多病员有恐惧心理，以往医院的护理模式就是护士机械的执行医嘱，与病员家属交流沟通很少，加上有些护士不会藏语，病员及家属不会汉语，形成沟通障碍，今年我们改变了护理模式，提倡优质整体护理，加强与病员及家属的沟通，克服语言障碍，语言不通者请会藏语汉语者进行翻译，护士再积极给予病员心理疏通，耐心讲解疾病相关知识，教会家属相关的隔离防护措施，鼓励病员加强信心，积极战胜疾病，并给予患者讲解目前社保报销政策，让病员无后顾之忧。这样一来，得到了病员及家属的高度好评，满意度从以前的80%升至94%。

2.8健康宣教

在病员住院期间，我们也打破了以前单一的健康教育模式，给予病员及家属多种方式进行健康教育宣传，如PPT、疾病画册、一对一口头讲解，集中讲课等，让病员能在住院期间得到相关疾病信息，对自己所患疾病有一些基本的认识。

2.9出院指导

炭疽患者病程一般2周左右，患者破溃处基本结痂愈合，生命体征稳定。以前的出院病人护士几乎没有进行过专门的出院前指导，今年我们要求护士在医嘱下达出院前一天，责任护士需给予床旁出院指导，并发放纸质版健康宣传资料，指导病员出院后继续观察皮肤破溃处情况，注意皮肤清洁卫生，勿用手抓挠创面，对病牛给予深埋或焚烧处理，不要食用生牛肉，并发放满意度调查表，收集住院期间病员对治疗护理方面的意见和建议，以不断改进工作流程，提高护理质量。

2.10出院后终末处理

病员出院后病床单元给予含氯消毒剂擦拭，房间给予紫外线消毒，被套、床单、枕套打包，外贴感染性布类送洗浆房单独清洗、消毒。

1. 总结

在我院住院治疗的35例皮肤炭疽患者均痊愈出院，平均住院天数12天，费用报销比例75%，病员经济负担相对降低，依从性较高，我们也在工作中不断总结经验，改进了护理模式，加强了健康宣教的力度，形式多样化，病员更容易接受，满意度高，值得推广。在若尔盖县，牧民多，患病的牛、马、羊、等食草动物是人类炭疽的主要传染源，致病率高，还需要医护人员大量、广泛的进行健康宣教，以降低患病率。

【**参考文献**】

〔1〕侯萍萍.1例炭疽病的护理[J].内蒙古民族大学学报,2010,6（2）:142

〔2〕唐明菊.炭疽病的护理体会[J].四川医学, 2003, 24 (2):138

**作者简介**

谢小红 女 本科 德阳市人民人民医院消化内科 主管护师 电话号码

15282829399 （2019年对口支援若尔盖县人民医院一年）

仁真卓玛 女 大专 若尔盖县人民医院内科护士长 主管护师 电话号码：13990432618