

The background of the slide is a solid blue color. In the lower-left corner, there is a pair of surgical glasses with a black frame and clear lenses. Below the glasses, the handles of a pair of surgical scissors are visible. The text is centered on the right side of the slide.

项目一：外科基础护理技术

任务六 外科感染病人的护理

护理学院 郝碧海

学习目标

知识目标：

了解感染的概念、分类、特点、病因、临床表现及治疗原则。
掌握常见浅表组织化脓性感染及手部感染病人的护理措施和健康指导。

能力目标：

能对常见浅表组织化脓性感染及手部感染病人进行整体护理。

素质目标：

学会对化脓性感染病人护理时表现出爱护和尊重。



概念

感染（**infection**）是指致病微生物侵入人体后在体内生长繁殖引起局部或全身炎症反应的病理过程。



一、概述---分类

1.按致病菌种类和病变性质	非特异性：致病菌无特异性；病程演变和防治措施有相似之处
	特异性：特异的致病菌；病程演变和防治措施各有特点
2.按病变进程	急性感染：病程多在3周以内
	慢性感染：病程持续超过2个月
	亚急性感染：病程介于急性与慢性感染之间
3.按病原微生物的来源	外源性感染：病原菌来自环境或他人
	内源性感染：病原菌来自人体本身

分类

◆按致病菌入侵的时间分类

原发性感染（primary infection）

继发性感染（secondary infection）

◆按致病菌来源分类

外源性感染（exogenous infection）

内源性感染（endogenous infection）

◆按感染发生的条件分类

条件性感染（conditions infection）

二重感染（super infection）

医院内感染（nosocomial infection）



外科感染特点

外科感染特点



①常为多种细菌引起的混合感染；



②大部分感染病人有明显而突出的局部症状和体征，严重时可有全身表现；



③大多不能自愈或单靠抗生素治愈，常需清创、引流、切开等外科处理。

感染病因与发病机制

1.病原微生物的入侵及其致病性	病菌粘附因子
	病菌毒素
	病菌数量
2.机体的防御能力	局部屏障受损、管腔阻塞、局部缺血
	全身抗感染能力降低
3.环境及其他因素的影响	炎热的气候、潮湿的环境，狭小空间里污浊的空气

感染病理生理

1.感染后的炎症反应	炎症介质形成，血管扩张，通透性增加
2.感染的转归	炎症局限
	炎症扩散
	转为慢性感染



护理评估

- ❖ 1. 健康史
- ❖ 2. 身体状况
- ❖ 3. 心理-社会支持状况
- ❖ 4. 辅助检查
- ❖ 5. 治疗原则及主要措施



浅部软组织化脓性感染病人的护理

1. 疖
2. 痈
3. 急性蜂窝织炎
4. 丹毒
5. 急性淋巴管炎和淋巴
结炎
6. 脓肿



护理评估—疖



初起局部出现红、肿、痛小结节，结节逐渐增大为锥形隆起，数日后结节中央组织坏死、软化，并出现浅黄色的小脓栓
脓栓破溃后，脓液流出，炎症逐渐消退而痊愈，一般无全身症状



护理评估—疔



危险三角区 疔受到挤压，细菌和毒素可沿眼静脉和内眦静脉进入颅内



化脓性海绵状静脉窦炎，出现寒颤、高热、头痛，眼部周围组织红肿疼痛，甚至昏迷，死亡率很高



护理评估—痈

痈 定义

邻近的多个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染，也可由多个疖融合而成。

局部表现：早期为小片皮肤肿硬、色暗红，界限不清，其中可有多个脓点，疼痛较轻；随着病情进展，皮肤硬、肿范围增大，脓点增大增多，中心处破溃流脓，破溃处呈“火山口”状

全身表现：寒战、发热、食欲减退和全身不适等
症状

唇痈易引起颅内化脓性海绵状静脉窦炎



护理评估—急性蜂窝织炎

急性蜂窝织炎 定义

是皮下、筋膜下、肌间隙或深部疏松结缔组织的急性弥漫性化脓性感染

一般性皮下蜂窝织炎：局部明显红肿、剧痛，边界不清，并向四周蔓延，中央部位常出现缺血性坏死。

产气性皮下蜂窝织炎：局部可触及皮下捻发音，蜂窝组织和筋膜出现坏死，伴进行性皮肤坏死，脓液恶臭，全身症状严重。

颌下蜂窝织炎：发生在口底、颌下、颈部等处的蜂窝织炎可致喉头水肿而压迫气管，引起呼吸困难甚至窒息。



护理评估——急性淋巴管炎和淋

➤ 急性淋巴管炎和淋巴结炎

类型	临床表现
急性淋巴结炎	淋巴结肿大、疼痛和触痛，与周围软组织分界清楚
急性淋巴管炎	浅层：在病灶表面出现一条或多条“红线” 深层：无表面红线，但患肢肿胀，有压痛

护理评估——丹毒

丹毒 定义

是皮肤**网状淋巴管**的急性非化脓性感染。好发于**下肢与面部**

表现：局部片状皮肤红疹、微隆起、颜色鲜红、中间稍淡、边界较清楚；烧灼样疼痛，有的可起水疱，附近淋巴结常肿大、有触痛。伴有畏寒、发热、头痛、全身不适等症状

下肢丹毒反复发作导致淋巴水肿，在含高蛋白的淋巴液刺激下局部皮肤粗厚，肢体肿胀，甚至发展成**象皮肿**

护理评估——脓肿

脓肿 定义

是急性感染后，病灶局部组织发生坏死、液化而形成的脓液积聚，周围有一完整的脓腔壁将其包绕

浅部脓肿：有红、肿、热、痛的典型症状，与正常组织界限清楚，压之剧痛，有波动感

深部脓肿：局部常无波动感，红肿也不明显，在病变区可出现凹陷性水肿。在压痛明显处，用粗针穿刺，抽出脓液，即可确诊



脓肿

手部急性化脓性感染病人的护理

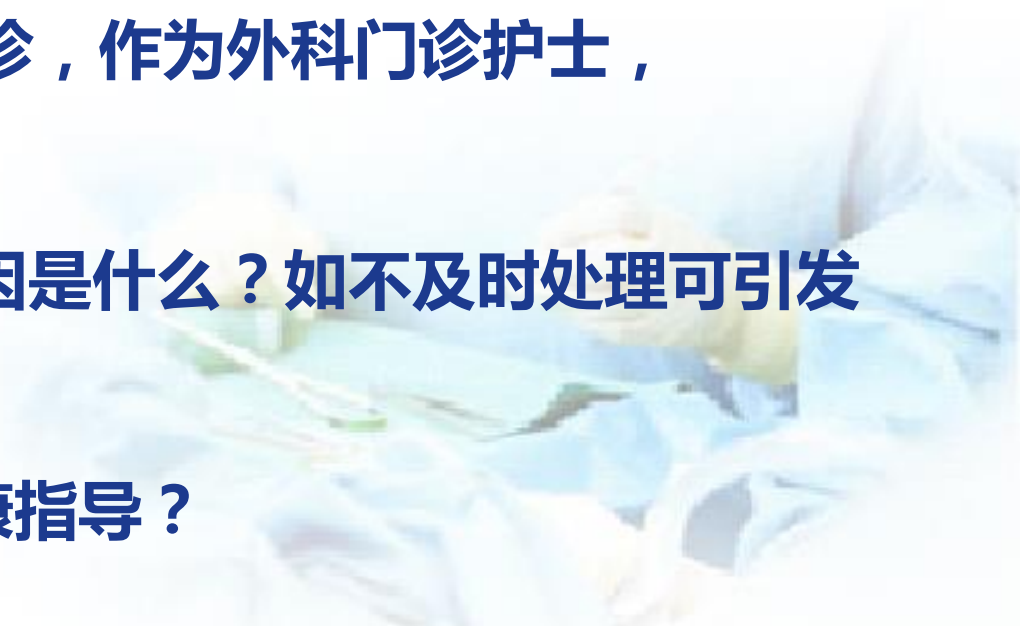


案例分析

李先生，30岁。因“右手中指末节肿胀、疼痛1天”就诊。李先生自诉2天前右手中指末节被竹刺所伤，当时伤口有少量出血。拔除后，未做任何处理，昨日开始出现右手中指末节局部肿胀逐渐加重，皮肤苍白，有搏动性跳痛，夜间疼痛难忍。今日李先生前来就诊，作为外科门诊护士，请思考：

1.李先生发病的主要原因是什么？如不及时处理可引发什么后果？

2.对李先生进行哪些健康指导？



手解剖特点

1 . 手掌皮肤厚且角化明显

掌面皮下感染化脓后不易向掌面穿破，而易向手背蔓延形成“哑铃状脓肿”。

2 . 手掌皮下有很致密的纤维束，一段连接真皮，另一端固定在骨膜、腱鞘、筋膜

手的掌面真皮层内有致密的垂直纤维束，将皮下组织分隔成多个相对封闭的腔隙

3 . 手指的感觉神经末梢丰富

感染后局部组织内张力较高，神经末梢受压，疼痛剧烈。

4 . 手部腱鞘与滑液囊相通

拇指与小指的腱鞘分别与桡侧、尺侧滑液囊相通

5 . 手部腱鞘与掌深间隙相通

示指腱鞘炎可蔓延至鱼际间隙；中指和环指腱鞘炎可蔓延至掌中间隙

6 . 手部腱鞘与前臂肌间隙互通

掌面感染后可蔓延到前臂

常见手部化脓性感染

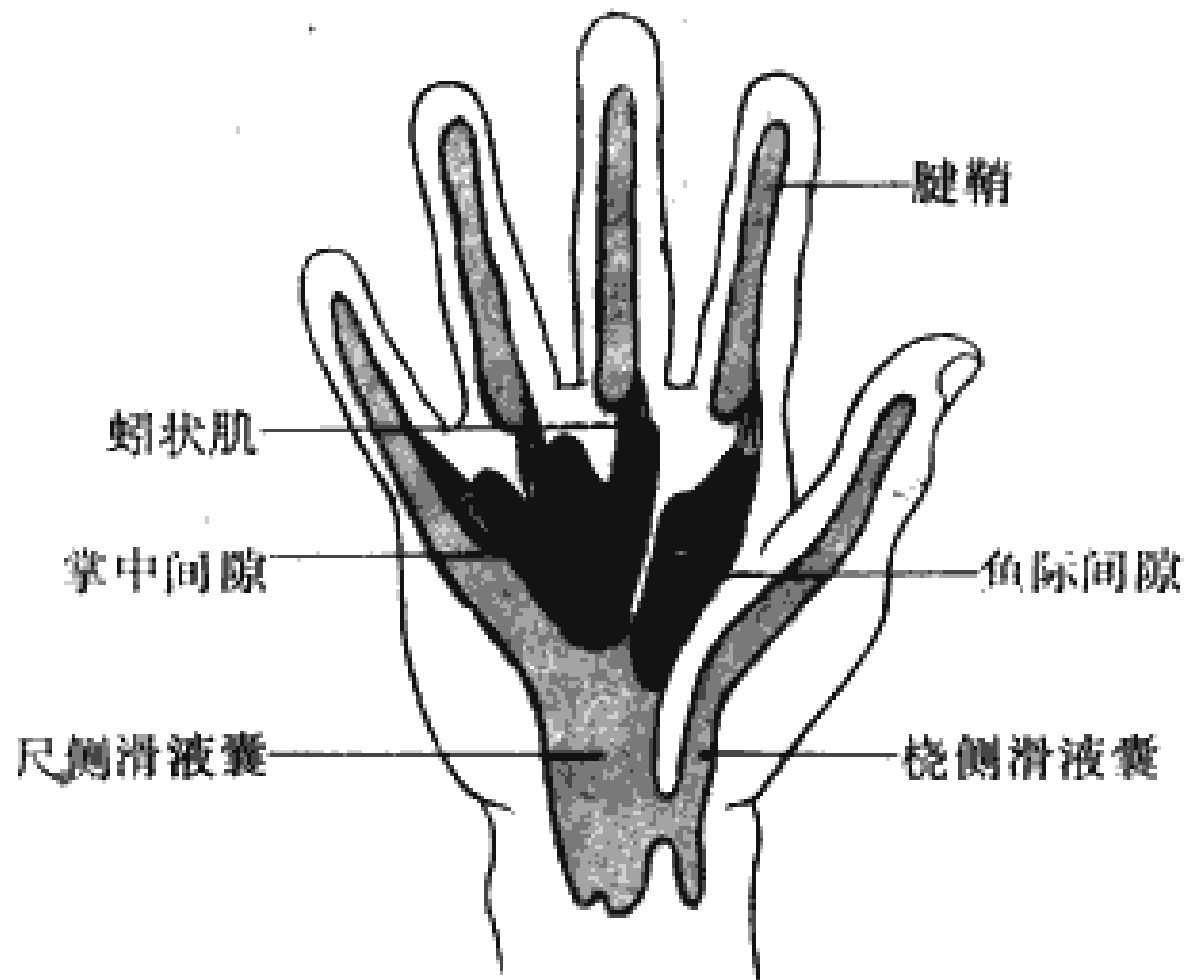
甲沟炎

化脓性指头炎

化脓性腱鞘炎

滑囊炎

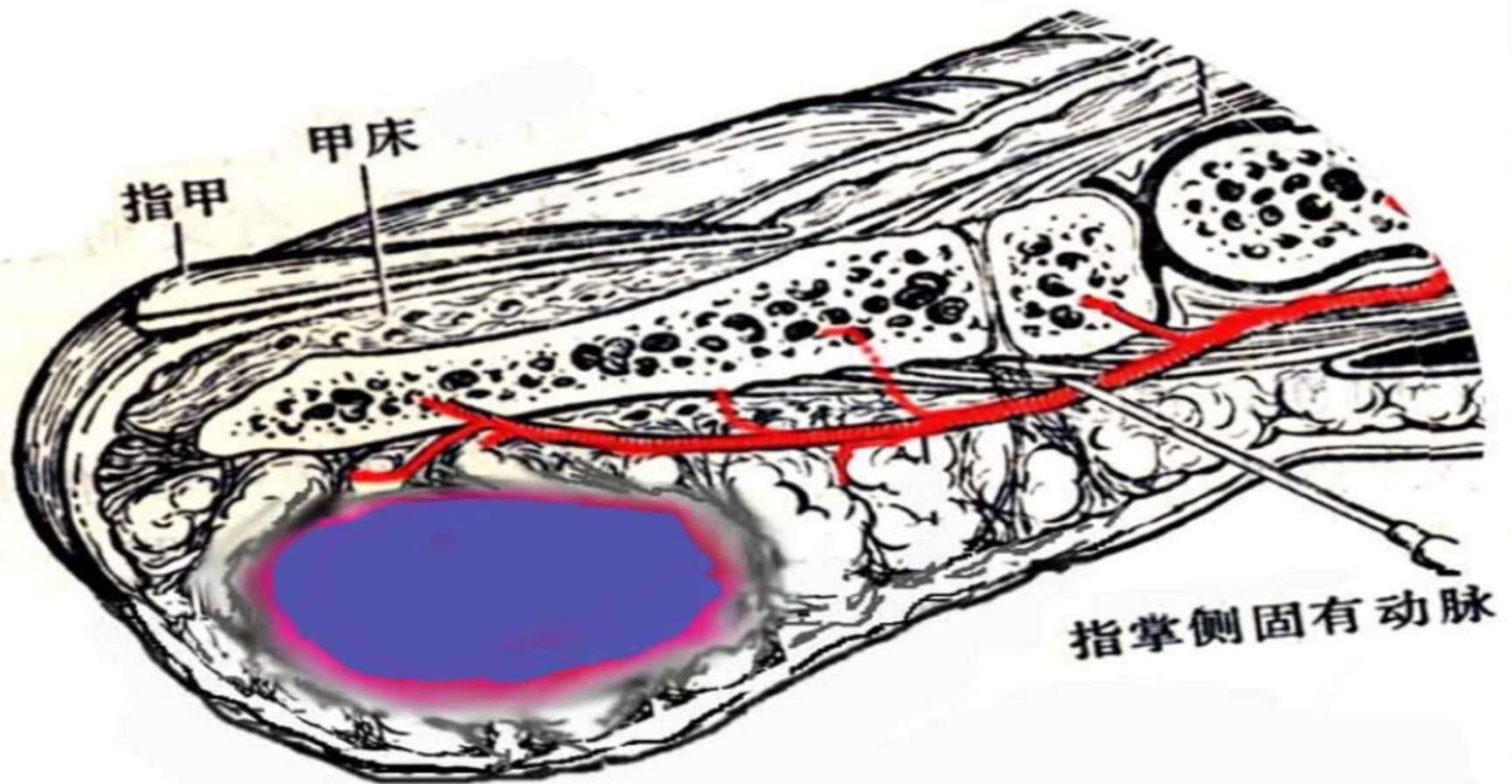
掌深间隙感染



常见手部化脓性感染



护理评估



护理评估

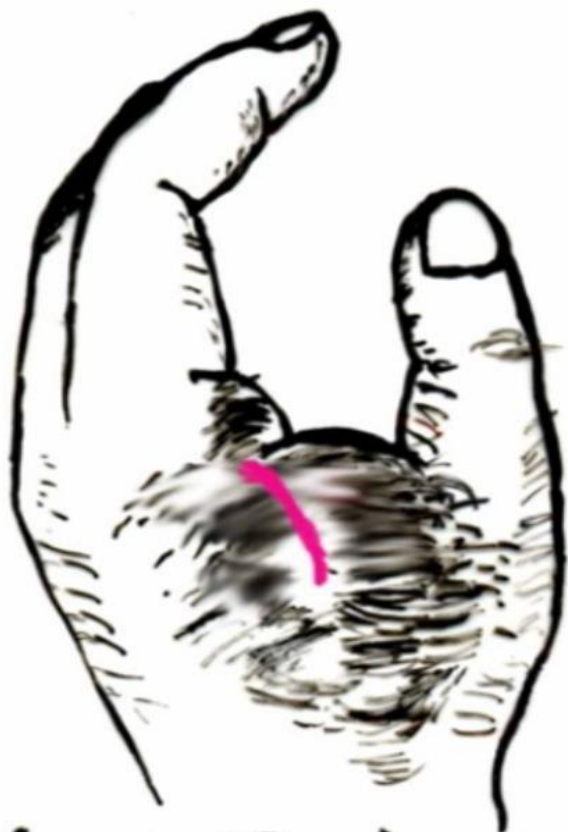


桡侧滑囊炎

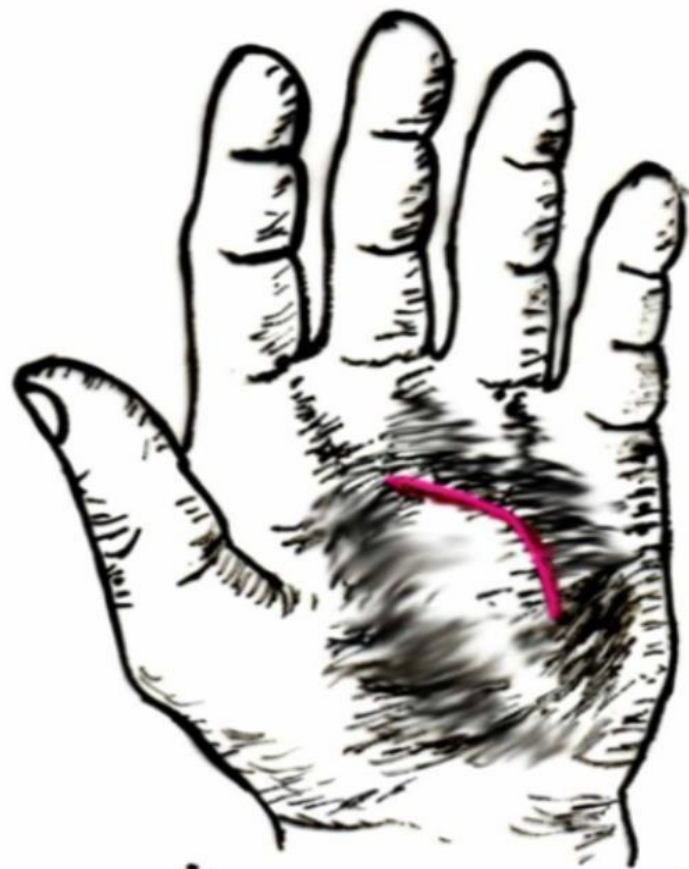


尺侧滑囊炎

护理评估



鱼际间隙脓肿



掌中间隙脓肿

护理评估

处理原则

体位：早期应悬吊前臂、平置患手，以减轻疼痛。

物理疗法：当指尖发生疼痛，肿胀并不明显时，可用热盐水多次浸泡，每次约20分钟；亦可外敷药物。

切开减压：出现搏动性跳痛即应切开减压，不可待波动感出现后才手术，以免发生指骨缺血、坏死；甲下脓肿应给予拔甲。

实验室检查

1.血常规检查：

WBC总数及中性粒细胞增高，当WBC总数 $> 12 \times 10^9/L$ 或 $< 4 \times 10^9/L$ 或发现未成熟的白细胞提示感染严重，并有中性粒细胞核左移，出现中毒颗粒。

2.菌培养和涂片检查：

3.菌培养及药物敏感试验，以明确致病菌。



治疗原则及主要措施

局部治疗

```
graph TD; A([局部治疗]) -.- B([局部制动]); A -.- C([局部用药]); A -.- D([物理疗法]); A -.- E([手术切开引流]);
```

局部制动

限制活动
避免受压
抬高患肢

局部用药

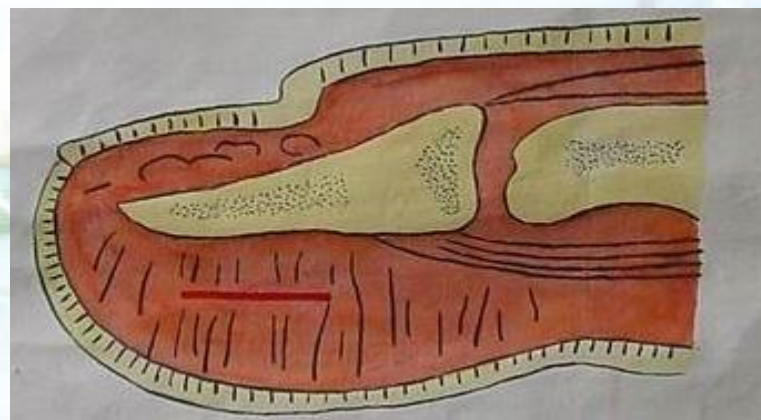
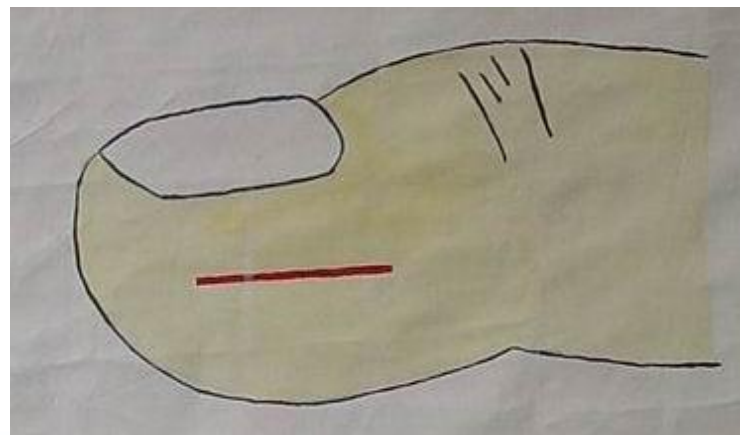
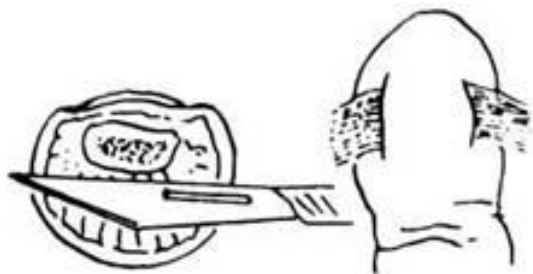
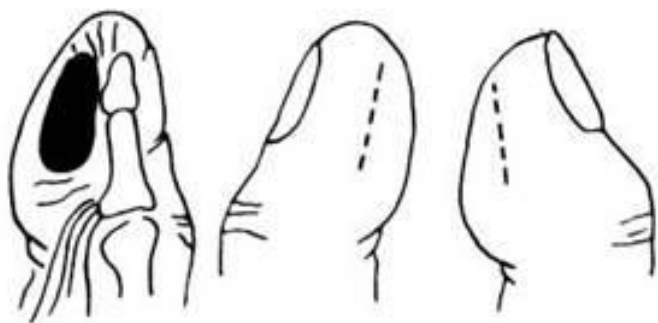
鱼石脂软膏
50%硫酸镁
溶液湿敷

物理疗法

采用热敷、红
外线或超短波
照射

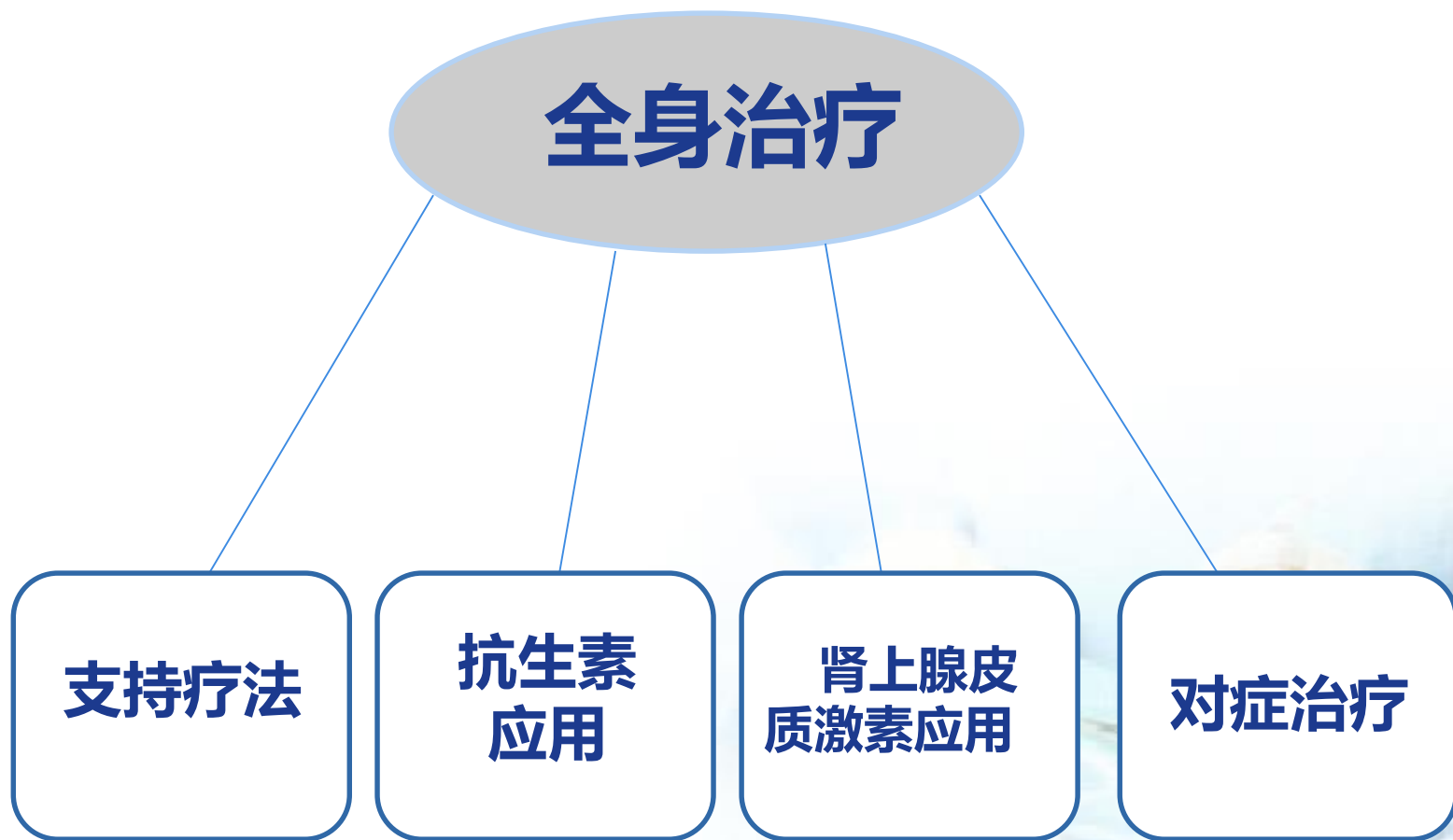
手术切开引流
或切除病灶局
部及时换药

治疗原则及主要措施



化脓性指头炎切开引流

治疗原则及主要措施



常用护理诊断/问题

- ❖ **急性疼痛** 与炎症介质释放、组织肿胀压迫有关。
- ❖ **体温过高** 与感染或组织坏死所致的炎症反应有关。
- ❖ **潜在并发症**：脓毒血症、感染性休克、多器官功能障碍综合征。



护理措施

1. 一般护理

活动与休息：卧床休息，局部制动，抬高患肢；

饮食护理：进高热量、高蛋白、维生素丰富的饮食，
鼓励病人多饮水。

降温：体温过高时，给予物理降温，并监测体温变化，
防止水、电解质平衡失调



护理措施

2 . 病情观察 观察局部疼痛、肿胀程度，有无波动感；局部热敷、外敷药物或理疗者，观察局部情况变化，并注意观察局部功能改善情况。

3 . 合理使用抗生素 密切观察药物疗效及副作用。



护理措施

5 . 伤口护理 对脓肿形成者，协助医生进行切开引流脓液，并定时更换敷料，促进炎症消退。

6 . 心理护理 关心病人，给予安慰和心理支持，减轻或缓解病人紧张焦虑情绪。

7. 健康指导

