

教師行動研究

壞死性筋膜炎

教師：黃意晴

一、何謂壞死性筋膜炎？

我們常在報章雜誌看到「吃人菌、噬肉菌」，也就是醫學上指的 A 型鏈球菌，在人體中原本就有鏈球菌存在於口腔、皮膚上，但這些都不會對人體造成任何傷害，若感染 A 型鏈球菌，會造成壞死性筋膜炎，其死亡率高達 40-60%。而此菌易產生毒素，造成人體毒性休克症候群，毒性擴散迅速，每小時可達 2.5cm，且病菌對一般抗生素有抗藥性的產生，所以大家不可忽視此病菌的存在，而延緩就醫，應早期診斷、治療，以降低死亡率。它是一種嚴重的 A 型鏈球菌感染，常會侵犯皮膚和皮下組織、肌肉、肌膜，產生的毒素，造成組織壞疽、壞死，最後侵犯表皮神經，而造成知覺麻木的一種高死亡率疾病。

二、臨床表徵

1. 局部紅、腫、熱、痛
2. 發燒
3. 可能有水泡形成
4. 皮膚會由紅色演變青銅色、紫色、黑色
5. 傷口會有化膿的情形
6. 會有淡黃色或帶血的淡黃色滲出物
7. 壞死會沿著肌膜擴散至附近組織
8. 組織壞死

9. 傷口會有腐臭味

三、治療

1. 休息，並抬高患肢→減輕肢體腫脹

2. 給予靜脈注射抗生素→以控制感染，並預防毒素造成器官衰竭

3. 高壓氧輔助治療→置於高壓氧艙給予 100% 氧氣，3 大氣壓(ATA)，

90 分鐘治療

4. 配合清創術→將已經壞疽、壞死的組織清除

5. 必要時需截肢

四、高壓氧對壞死性筋膜炎的作用

許多報告都認為高壓氧治療對於壞死性筋膜炎是有效的，根據

Riseman 等人發現，接受高壓氧治療的病人其死亡率占 23%，低於未接受高壓氧治療的病人死亡率占 66%，且接受高壓氧治療的清創術次數也比未接受者少。

高壓氧治療的效果包括：改善組織氧的供應、抑制厭氧菌的生長和毒素的產生，並改善白血球的噬菌能力，使活與死的組織界限分明，避免活組織切除之噩運。

五、合併症

1. 局部感染，組織毀壞

2. 敗血症

3. 肢體功能降低

六、術後護理

術後急性疼痛對患者的影響是多方面的，因此正確的評估與有效積極的處置，是良好照護品質所不可或缺的，唯有如此方能提供患者安全又舒適的醫療環境，早日恢復最佳健康狀況。適當的給予止痛劑為治療方針之一，臨床上可運用疼痛數字量表持續進行疼痛評估，依疼痛程度來提供適當止痛方式以緩解疼痛，在換藥前 20~30 分鐘可依醫囑給予止痛藥。除了藥物止痛外，非藥物止痛法如按摩、深呼吸、音樂或轉移注意力等輔助療法可緩解身心壓力及疼痛、增加自我控制感。護理人員可協助患者維持舒適的床上臥位，給予背部和肢體按摩，翻身時使用軟枕支托傷口，教導緩慢深呼吸等方法接有助緩解疼痛（傷口方面的照護目標著重在預防感染、促進傷口癒合及恢復患肢最佳功能。良好的營養可以提供免疫功能所需的能量、促進傷口癒合及預防過度的分解身體質塊。護理人員在接觸病人前後，執行侵入性治療或接觸皮膚傷口前後都應該洗手、加強無菌技術的執行、觀察抗生素的療效和感染徵兆的變化、記錄傷口及侵入性管路周圍紅、腫、熱、痛和分泌物產生情況、並持續監測體溫及追蹤實驗室數值的變化，以及標本培養的收集與追蹤。換藥時為避免因敷料黏附在傷口上，造成移除敷料同時產生剪力導致組織受損引發疼痛，可用生理食鹽水弄濕敷

料再輕柔拉開，以減輕疼痛；指導病人對疾病正確認知的方式有：評估對疾病現有的認識、利用口術或書面資料解釋疾病的病理生理及常見的徵象與症狀，視情況讓重要親友參與學習過程、適時提供有關現況的資訊、資源及支持。而當患者面臨重大疾病時，心理上會產生複雜的情緒反應，我們要讓患者在照護過程感到受尊重，醫護團隊建立關懷的支持系統，協助瞭解目前身體狀況，鼓勵病人表達其內心害怕和希望的感覺，從中給予支持及鼓勵，亦可尋求宗教信仰的靈性支持，增強正向信心。壞死性筋膜炎術後，其護理措施可藉由藥物及非藥物的方式，緩解疼痛；利用營養提供組織修復的能量、評估和記錄傷口改善的程度，以無菌技術的原則執行換藥，促進傷口癒合；適時提供有關現況的資訊，主動的關懷和提供心理支持來建立信任感，引導說出心中的感受，增強正向回饋給予希望，降低無望感，重新體會生命的意義和價值。

六、結論

壞死性筋膜炎的變化是十分戲劇化的，若能早期診斷、早期治療，並配合抗生素使用、清創術及高壓氧輔助治療，缺一不可，即可提高存活率，降低截肢之比率。