

老年人常見的感染



皮膚，軟組織及尿道篇

北醫護理系林美良

甲皮膚、軟組織篇 (skin、soft tissue) :

I 前言:

老化的過程易導致皮膚失去水分、彈性而變薄、乾燥，讓皮膚的屏障作用降低，致使微生物入侵皮膚、軟

組織而導致感染，藉著辨識此種感染所呈現出的臨床表徵並提供適當的護理活動，可以將其所引起的合併症減至最低。

II 健康問題及護理

問 題	原 因	結 果	護 理 活 動
一、擦傷 (Abrasions) 和水疱 (blisters) 引起的感染	主要原因： 糖尿病伴有血管疾病者。 誘發原因： 1. 營養不良 2. 癌症患者而接受化學治療或放射治療 3. 肢體感覺不佳或喪失	未加注意問題之發生則易導致壞疽而需截肢。	1. 檢查病人的下肢，查看是否有紅、腫情形——每天早上由病人自行檢查，若病人無法執行，則由護士執行。 2. 確定病人得到足夠的水份和營養，以助維持皮膚的健康。 3. 依醫囑協助留取細菌培養標本，並在標籤上註明有菌和無菌。 4. 依醫囑予抗生素以口服、注射或浸泡方式使用。 5. 行擴創術後之無菌技術護理。 6. 告知病人盡量臥床休息。
二水痘 (Varicella)	主要原因： 帶狀疱疹病毒 (Herpes zoster virus) 的感染 誘發原因：	治單側腦幹及神經皮節處有疼痛感、及水疱產生。	1. 早期一出現水疱期 (blisters) ① 觀察有無胸痛情形——有時易和心肌梗塞的胸痛混淆。 ② 觀察有無感覺異常 (paresthesia) 的現象——常發生於水疱 (blistering rash) 產生後。

問題	原因	結果	護理活動
	免疫功能受抑制		③觀察水疱分佈的位置—最常發生於胸部，有時臉、頸、腰椎和薦椎處亦有。 2. 由水疱 (blister) 發展至漿液性水疱 (vesicles) 至結痂期。 ①常主訴神經痛、頭痛—囑臥床休息，依醫囑予止痛劑。 ②全身不適 (如水疱處癢) —予 Normal saline 濕敷或予止癢、涼爽、舒適的藥水擦拭。 ③輕度發燒—予發燒常規 (fever routine) 處理 △因此疾病屬傳染性疾病，故： ①提供病人單獨的房間及整體護理。 ②接觸病灶時應戴手套。 ③懷孕或未有水痘免疫的護士、員工、訪客應避免接觸病人到其通過傳染期 (結痂期) 。
三、褥瘡 (Bed sore)	原因： 1. 活動障礙 2. 營養障礙 3. 壓迫、摩擦 4. 潮濕不潔 5. 痴呆、抑鬱導致不活動 6. 外傷	褥瘡會使其產生的皮膚之感染更加嚴重。	1. 提供良好的皮膚護理—清潔、乾燥、按摩及更換出汗衣物。 2. 提供良好之營養—高蛋白、高纖維、高熱量、高 vitc 及充分水分。 3. 使用預防壓瘡用具—如：氣墊床。 4. 定時或常予翻身。 5. 使病人 Hb 值保持於正常範圍內—因 Hb 可提供組織需氧量而維持皮膚完整性。 6. 選擇合適的衣物、被褥。 7. 環境的調整—病床的整理、充足的光線及空氣流通的病房。 8. 若因發紅而引致水疱形成時： ①除去摩擦、壓迫因素。 ②可熱敷、按摩、吹風機等使其得以保持乾燥並促進血循 (但應避免燙傷) 。

問 題	原 因	結 果	護 理 活 動
			9. 糜爛、潰瘍形成時： <ol style="list-style-type: none"> ①傷口之消毒、換藥護理。 ②傷口部位可作日光浴、紅外線、紫外線照射。 ③傷口周圍皮膚之保護。 ④敷料的選擇可使用較薄的敷料。 ⑤人工皮的使用，其可提供濕潤、自然的環境而促其癒合。
四單純性疱疹 (Herpes Simplex)	主要原因： 受疱疹病毒 (Homins type I or II) 之感染 誘發原因： 免疫力降低	1. 皮膚出現疱疹性濕疹或造成破皮情形。 2. 若眼睛受感染則： <ol style="list-style-type: none"> ①造成角膜癍痕化而致失明。 ②蔓延到其他器官而引起像腦膜炎之問題。 	1. 護理病人時 (如：抽痰、口腔護理等) 應戴手套。 2. 有疱疹性濕疹者應予隔離。 3. 保持病灶的乾淨、乾燥。 4. 予止痛劑減輕疼痛不適感。
五膿疱症 (Impe tigo)	主要原因： 1. 受葡萄球菌或鏈球菌之感染 誘發原因： 1. 由寵物或游泳池感染。 2. 接觸患此疾病的病人或其衣物。	1. 下肢呈現特有的病灶一病灶中間呈黏黏的痂，而其周圍則呈紅紅的邊緣。 2. 有 1%~5% 的病人會引起急性腎絲球腎炎 (AGN)	1. 若懷疑有膿疱症者，應予留取細菌培養標本。 △收集檢體的方法： 停止局部用藥→用 H ₂ O ₂ 消毒病灶 →用無菌、小號針頭引流其分泌物 →送至實驗室 2. 若細菌培養呈陽性反應則： 鏈球菌者→予 penicillin 葡萄球菌者→予 Methicillin 3. 隔離病人，其抗生素至少使用了 24 小時

問 題	原 因	結 果	護 理 活 動
六 毛 囊 炎 (Folliculitis)	主要原因： 受葡萄球菌感染 誘發原因： 1. 毛囊阻塞 2. 皮膚綳摺處濕熱不潔	1. 在髮幹周圍產生圓形膿疱。 2. 未加理會易變成癬或癤。	1. 維持病人良好的衛生。 2. 避免予身驗、手擦潤膚液。 3. 依醫囑給予Neosporin 和 bacitracin ointment 使用。
七 癬 (Furuncles) 和 癤 (Carbuncles)	主要原因： 葡萄球菌感染 誘發原因： 患糖尿病	臀、頸、鼠蹊部位的毛髮部位有深嵌入髮幹的疔。	1. 大的病灶需切開、引流。 2. 依醫囑予全身性的抗生素（如：Penicillin）和局部的抗生素（如：Neomycin 和 bacitracin）使用。 3. 以無菌技術予pt更換敷料。 4. 教導病人使用中性肥皂洗澡，如Dove，Ivorg，並保持身體乾爽。
八 癬 (Ringworm) 和 香港腳 (Athlete's foot)	主要原因： 黴菌感染而引起	1. 癬：(Tenia) 由點狀疹形成環狀疹。 2. 香港腳：(Tenia pedis) 兩腳趾間發生龜裂、癢、結痂，並產生滲出液。	1. 予局部抗黴菌素：如tolnaftate (Tinactin) 或miconazole (Micatin) 即有良好的效果。 2. 保持局部之清潔、乾燥。
九 疥 瘡 (Scabies)	主要原因： 疥蟲寄生 誘發原因： 1. 環境不潔 2. 未注意個人衛生	1. 產生不易辨識的紅疹（有時易誤診為接觸性皮膚炎或藥物過敏）。 2. 有半夜搔癢情形。	1. 有 rash 且半夜搔癢者，可確定為疥瘡—予1% Lindance ceam or ointment 局部使用。 2. 有紅疹但無半夜搔癢者，不確定為疥瘡—予刮除病灶處的皮膚碎屑送實驗室檢查。 3. 皮膚產生痂者，可先做溫水浴再擦藥。 4. 局部用藥塗上薄薄一層即可，並

問 題	原 因	結 果	護 理 活 動
			<p>予按摩讓藥物留在身上 8—12 小時，然後徹底洗去。</p> <p>5. 予病人衛教：</p> <p>① 勿過度治療—病人可能覺得連續幾個星期都還會癢，但並不表示疥蟲還在，故應依醫囑使用藥物。</p> <p>② 衣物、床單、毛巾應徹底洗淨。</p> <p>③ 親近病患者應同時治療。</p> <p>6. 追蹤傳染來源，以控制疾病的傳染。</p>
十、蜂窩組織炎 (cellulitis)	<p>主要原因： 多由鏈球菌引起</p> <p>誘發原因： 1. 糖尿病 2. 營養不良 3. 有傷口者</p>	<p>1. 局部組織的紅、腫、熱、痛。</p> <p>2. 瀰漫性的水腫。</p> <p>3. 若不治療則可能造成壞疽、轉移性膿瘍和敗血症。</p>	<p>1. 予抗生素使用。</p> <p>2. 囑病人臥床休息，並在急性期提供濕冷護理。</p> <p>3. 若病灶有滲液，則予隔離至滲液停止。</p> <p>4. 護理有滲液的病人應注意洗手。</p> <p>5. 病人的床單應特別處理，以保護洗衣工人。</p>

III 結論：

再多的護理也無法改變因年老而增加其皮膚、軟組織感染的事實，但一個具有知識而敏銳的護士卻能及早發現潛在的問題，而予老年病患適當的治療，助其儘快的恢復。

乙、泌尿道 (urinary tract) 篇：

I 前言：

對於一些人，泌尿道感染也許只是個小困擾，但對於老年人，尤其是有留置導尿管的病人，這種感染是常見且相當惱人的問題，造成的原因，為年老膀胱收縮力減弱，致無法排空

膀胱，或因病人患良性攝護腺肥大 (BPH)、膀胱阻塞、和排尿後不適當的清潔方法而引起。身為護理人員應了解泌尿道感染的徵象並對有留置導尿管的病人採取預防措施而減低泌尿道感染的危險。

II 泌尿道感染的辨識—臨床徵象

1. 上恥骨疼痛
2. 腹痛
3. 下背痛
4. 膀胱痙攣
5. 血尿
6. 頻尿、排尿燒灼疼痛感、裏急後重感

III 診斷—尿液培養

一、檢體收集法：

1. 男性—取中段清潔尿
2. 女性（意識清醒、活動耐力正常者）—用肥皂、清水沖洗尿道，解尿時將陰唇分開，將尿液置於無菌尿杯中。
3. 意識不清衰弱者—導尿方式取尿。

二、取得檢體後，應立即送達檢驗室，若無法立即送到，可置於冰箱中，但不可超過24小時。

三、應告知檢驗室，以何種方法取得尿液，以利診斷。

△ 不論臨床上是否出現狀況，只要發現尿中有長菌者皆應治療，至少應密切觀察，以確保其不會引起全面性的感染。

III 護理活動：

一、無留置導尿管者之護理：

1. 鼓勵病人攝取足夠水分，其目的在於：

- ① 沖掉膀胱中的細菌。
- ② 避免因脫水引起心智混亂而增加尿失禁的可能性。

2. 鼓勵解尿：

① 對於行動不便者予便盆讓病人在床邊：

(a) 坐著解—此法較佳，不易有餘尿殘留。

(b) 躺著解—此法易殘留餘尿。

② 對於失禁者，則應：

(a) 盡量避免留置導尿管，其原因在於導尿管易將細菌引入尿道，且長期使用會增加腎盂腎炎的危險。

(b) 以膀胱訓練法—建立固定排尿時間，鼓勵多喝水，來恢復膀胱的功能。

(c) 男性可使用置於尿道外的導管（External urinary catheter），對此導管的護理應至少每星期換2次尿袋和引流管，且處理此導管前應洗手，否則細菌易積聚在膀胱內。

二、有留置導尿管者之護理：

慢性病房的老人，幾乎20%都需要留置導尿，故予謹慎的護理才能減少泌尿道的感染。

1. 每8小時將尿袋排空1次——一個病人由一個護士負責，勿叫一個護士倒所有病人的尿液，且每個病人應使用不同的容器，並避免潑濺。

2. 排空尿袋前、後應洗手。

3. 當分開的尿管和引流袋要再接合時，應注意消毒的工作。

4. 若病人為坐輪者，其尿袋應低於膀胱，目的在於預防尿液逆流，保持尿袋清潔，而避免細菌順著尿管逆流而上，以減少泌尿道感染。

5. 洗澡時避免盆浴，採淋浴較佳，以免髒水接觸尿管及進入泌尿道。

6. 於下床活動時引用小腿尿袋，而在休息或睡覺時則用一般尿袋較佳。

△ 一般尿袋於尿袋尿量多時，較不易造成膀胱頸的壓力，而小腿尿袋則容易造成。

△ 二種尿袋於使用後引用注射器裝清潔劑或自來水洗淨。

7. 留置導尿裝置中，引流管愈長，愈不易引起尿液逆流。

II 較安全的導尿方式—間歇性導尿 (Intermittent catheterization)

一、適應症：

1. 繼發於糖尿病後產生的神經性膀胱功能不良者 (Neurogenic bladder disorder)。
2. 繼發於脊髓損傷後產生的神經性膀胱功能不良者。
3. 繼發於中風後產生的神經性膀胱功能不良者。
4. 繼發於長期使用 Pheno-thiazide 而造成之神經性膀胱功能不良者。

二、較少引起泌尿道感染的原因：

1. 比較不會嚴重破壞身體正常結構。
2. 不會持續暴露在致病中而壓抑免疫系統。

三、此種護理時數不會超過 5 ~ 10 min / 4-8hrs，費用和處理泌尿道感染相較下，比較合算。

四、當病人進步到可正常排尿後，則改測餘尿，至少 1 次 / day。

△若餘尿超過 150 cc，則應再開始間歇性導尿，以免細菌堆積。

III 結論：

在老年中，因老化或需導尿致免疫功能差，而引起泌尿道感染，本為不可避免的事，但仍需採取適當的預防措施，才可免於產生更嚴重的問題。

Reference：

1. Geriatric infections : Skin and soft tissue RN p : 60 ~ 63, June 1988
2. Geriatric infections : The urinary tract RN p : 36 ~ 38, May 1988
3. 魏玲玲等譯, 內外科護理學下冊, 華杏出版股份有限公司 p : 2066 ~ 2099, 上冊 p : 619 ~ 620。

