

对重症天疱疮患者实施药浴治疗的临床观察及护理干预对策

陈丹, 冉静, 余丽萍 (贵州医科大学附属医院皮肤科, 贵州贵阳 550004)

摘要: 目的: 通过对重症天疱疮患者进行药浴治疗的临床观察, 探讨重症天疱疮患者的临床特点及有效护理对策。方法: 对我科 2019 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 74 例重症天疱疮患者实施药浴治疗的临床观察及护理情况进行分析。结果: 通过对以上患者实施药浴治疗、责任制整体护理后, 患者均治愈出院, 无并发症发生而致死亡。结论: 对重症天疱疮患者住院期间实施有效的药浴治疗、心理护理、精心的创面护理、严密的保护性隔离、合理的饮食指导和健康教育, 加强综合护理对控制患者病情, 预防并发症的发生, 使患者在生理、心理上均获得康复, 从而提高患者生活质量具有重要意义。

关键词: 天疱疮; 药浴治疗; 临床观察; 护理对

天疱疮是一组由表皮细胞松解引起的自身免疫性慢性大疱性皮肤病。特点是在皮肤及黏膜上出现松弛性水疱或大疱, 疱易破呈糜烂面, 棘细胞松解征阳性。重症患者可因继发感染、败血症而危及生命, 而继发感染、出现激素副反应或全身衰竭是导致死亡的重要因素^[1]。我科自 2019 年 1 月至 2019 年 12 月共收治重症天疱疮患者 74 例, 经精心治疗和护理, 取得了良好的效果, 现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析了 74 例重症天疱疮患者, 其中女 42 例, 男 30 例, 年龄 25 ~ 81 岁。主要表现全身及口腔黏膜可见大小不等的水疱、大疱, 伴糜烂、结痂、疼痛, 其中有 40 例皮疹面积达到 30% 以上, 15 例皮疹面积达 50% 以上, 合并糖尿病的患者有 5 例, 合并高血压的患者有 10 例, 合并其他内科疾病的 5 例。患者入院时均由于水疱破溃或在院外用药不当继发感染伴有难闻的腐臭味 Nikolsky 征 (即尼氏征) 阳性。均经皮肤组织病理、直接免疫荧光或间接免疫荧光检查天疱疮抗体阳性, 确诊为天疱疮。

1.2 方法

入院后均及时予以糖皮质激素静脉输注, 根据患者的病情及皮损的面积遵医嘱予以 1: 9000 的高锰酸钾药浴治疗、加用免疫抑制剂、抗感染、控制血糖、血压, 给予免疫球蛋白静滴 10g~20g / 天等综合治疗。并实施有效的心理护理、精心的创面护理、严密的保护性隔离、预防并发症的发生、合理的饮食指导和健康教育。

1.2.1 皮损护理: ①清创: 大多数患者入院时身上均有不同程度的腐臭味, 而且大部分皮损上覆盖有不明药痂, 入院后一般采用药浴浸泡: 即将一次性塑料薄膜袋套在椭圆形木桶上, 用 1: 9000 高锰酸钾溶液 (用温开水配制) 倒入桶中, 水量以患者将整个身体泡入其中, 不超过胸前区为准, 水温 35~40℃, 让患者进行药浴, 药浴时间为 15~20min 为宜。在此期间责任护士将患者腐肉或药痂去除, 清洗创面, 对直径 > 1cm 的水疱, 如果疱液混浊, 或位于身体长期受压部位的大疱, 则应按照无菌技术原则消毒后, 使用无菌注射器沿疱壁下缘将疱液抽净, 抽液时应尽量保持疱壁完整, 以减少感染^[2]。对头部有皮损的患者, 在征得患者同意后, 用无菌剪刀剪去皮损部位的毛发, 后用上述清创液进行清创, 如果

无明显渗出, 用复方紫草油 (本院自制) 外抹, 促进创面的收敛。冬天清创时应使用取暖灯, 防止患者受凉, 并由 2 名医护人员同时操作, 尽量缩短清创时间, 减轻患者的痛苦。

②贴敷疗法: 清创后, 遵医嘱用 1: 2000 小檗碱无菌纱布一层与皮损大小紧贴于皮损, 若皮损部位无渗出, 纱布干燥并紧贴于皮损, 直至愈合, 自然脱落。若有渗出, 纱布会与皮损脱离, 清创后再遵医嘱用 1: 2000 小檗碱无菌纱布一层贴敷, 直至皮疹愈合自然脱落。皮损愈合期一般为 2~3 周。对糜烂、渗液及脓性分泌物多的皮损进行湿敷清创: 即用 0.1% 依沙吖啶溶液浸湿无菌纱布 6~8 层紧贴于患处 (纱布以不滴水为度) 20min, 每天湿敷 3~5 次。③涂药法: 部分皮损上覆盖厚层药痂, 短时间内无法清创或部分干涸结痂皮损, 用凡士林或紫丙冬青油膏外涂, 将厚痂软化并使其脱落, 同时能使创面收敛, 减少渗出。

1.2.2 口腔护理: 对口腔糜烂患者每日 3 次用生理盐水棉球清洗口腔黏膜, 注意动作要轻柔, 同时观察口腔糜烂的部位、大小、有无脓点或白膜及有无念珠菌或真菌感染。如有念珠菌或真菌感染及时通知医生进行处理, 并根据分泌物培养结果遵医嘱选择漱口液, 鼓励患者多饮水, 以起到口腔自洁的作用。

1.2.3 并发症的预防及护理: 防止继发感染是保证重症天疱疮患者康复的基本措施。天疱疮是一种自身免疫性疾病, 因水疱易于破溃, 继发感染, 加上长期大剂量使用激素和免疫抑制剂, 尤其是合并有糖尿病的患者, 更容易诱发继发感染。因此要限制人员的探视, 将患者安置于单人病房, 医护人员进入病房要戴好口罩、帽子, 各种操作前后均要洗手, 严格执行无菌操作, 防止发生医源性感染; 病房空气每日消毒, 60 分钟 / 次; 地面、床头柜、病床每天用含氯 (500 mg / L) 消毒液擦拭; 保持床单元的清洁、干燥。

1.2.4 饮食指导: 向患者家属讲解营养的重要性, 因皮损面积大, 渗出多, 致蛋白质的丢失, 因此, 给予高热量、高蛋白多种维生素、低脂、低糖、低盐、少量多餐易消化饮食, 避免进食辛辣、酸冷等带有刺激性的食物, 如浓茶、咖啡、酒类等。如口腔黏膜受损, 饮食应从流质、半流质逐步过渡到普食, 并注意食物的色、香、味, 必要时静脉补充营养及水分。

1.2.5 健康教育及出院指导: 告知患者及家属坚持正规治疗的重要性与必要性。嘱患者在医生指导下用药, 特别是糖皮质激素类药物, 千万不能因病情好转而自行减药、停药,

以致病情反复。告知患者皮肤瘙痒时,不可搔抓、搓、擦,可适当外用润肤及止痒药,指导患者出院后应酌情选择合适的运动方法,避开人多的公共场所,以免交叉感染,并叮嘱患者按时复诊。同时指导家属督促、提醒患者,共同参与疾病管理。

1.2.6 心理护理:由于皮肤大面积的水疱破溃使许多患者在心理上出现沉重的思想负担和压力,甚至出现绝望厌世的想法。因此,我们在做好基础护理的同时,还需耐心细致地做好患者的思想工作,讲清病情发生、发展以及病愈后的情况。不能因为患者身上带有难闻气味而远离他们,采用鼓励、对比、开导、安慰等方法,帮助患者从自卑的心境中解脱出,同时要求患者家属参与进来,给患者以精神支持,在生活上给予充分的关心和照顾,用他们的亲情与医疗护理相结合,消除患者的紧张情绪和对病痛的忧虑,让患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理,以达到最佳的治疗效果。

2 结果

对 74 例重症天疱疮患者住院期间实施有效的药浴治疗、心理护理、精心的创面护理、严密的保护性隔离、预防并发症的发生、合理的饮食指导和健康教育,从而预防或控制各类感染的发生,使患者在生理、心理上均获得康复。

3 讨论

天疱疮大多伴有大面积皮肤剥脱,容易并发感染,病死率较高,糖皮质激素用于治疗该病以来,其病死率较以前明

显下降^[1]。然而应用激素可诱发高血压、高血糖、电解质紊乱、继发真菌感染、消化性溃疡,低血钾、精神神经症状等不良反应。所以加强病情观察、预防创面感染是天疱疮患者护理的关键,也是提高疗效,降低病死率的重要保障^[4]。在护理方面患者经正确的清创、药浴,祛除天疱疮患者皮损表面的分泌物、血痂、伪膜,达到预防感染的作用;对糜烂、渗液及脓性分泌物多的皮损进行湿敷清创,能起到止痛、收敛消炎、吸附分泌物、缩短渗出期的作用。采用贴敷疗法贴敷,能保护皮损,减轻疼痛、患者易于接受。在患者住院期间,实施了有效的心理护理、精心的创面护理、严密的保护性隔离、预防并发症的发生、合理的饮食指导和健康教育,从而预防或控制了各类感染的发生,使患者在生理、心理上均获得康复。出院时做好出院指导,提高患者对疾病的认识,增强用药的依从性,确保疗效,从而提高患者的生活质量^[5]。为今后的护理工作积累了一定的临床经验。

参考文献

- [1] 申屠红英.重症天疱疮患者的护理体会[J].大家健康,2015,9(9):206.
- [2] 张晔,王岭梅.湿性愈合理论及新型敷料在重症大疱性类天疱疮的护理研究[J].检验医学与临床,2016,13:431-432.
- [3] 潘玉梅,孙家萍,封常霞.重症寻常型天疱疮继发皮肤细菌感染的护理体会[J].中国麻风皮肤病杂志,2014,30:306-307.
- [4] 宋燕萍.42例天疱疮患者的综合护理[J].当代护士(专科版),2014,17:123-124.
- [5] 梁五爱,朱晓虹,黄燕贞等.一例重症寻常型天疱疮患者的护理[J].国际医药卫生导报,2011,17(7):866-869.