

30例寻常型天疱疮患者护理体会

白美蓉, 李佳怡, 程 燕

(成都市第二人民医院, 四川 成都 610017)

中图分类号: R473.75; R758.64 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2014.06.031

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^[1]。寻常型天疱疮是最常见和严重的类型。对皮肤、黏膜糜烂面的护理,防止继发感染是降低死亡率、提高疗效的重要环节。我科于2012年11月—2013年12月对30例天疱疮患者进行精心护理,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 30例均为我科住院患者,其中男11例,年龄(47~84)岁,平均61.55岁;女19例,年龄(37~90)岁,平均64.37岁。均经组织病理及直接免疫荧光检查确诊为天疱疮。专科查体:皮损分布于头面、颈、胸背、腋下、口腔、会阴黏膜、腹股沟皱褶处,为大片红斑上黄豆大小水疱,疱壁薄,疱液清,尼氏征阳性,部分水疱破溃,形成浅表糜烂面,上覆褐色痂壳,疼痛明显。治疗措施:盐酸左西替利嗪5mg qd;5% GS 100ml+甲泼尼龙琥珀酸钠60mg 静脉滴注1次/d;0.9% NS 250ml+10%葡萄糖酸钙20ml+VitC 3g 静脉滴注1次/d;呋喃西林油纱外包每晚1次;澳能乳膏外用1次/d;中药水浴隔日1次。

1.2 转归 30例患者在入院后18天水疱基本结痂,糜烂面渗出减少,疼痛明显减轻;继续给予精心治疗和护理,住院38天均痊愈出院。

2 护理

2.1 常规护理 患者置单间病房,实施保护性隔离措施,限制探视。医护人员进出戴口罩,严格无菌技术操作,认真落实手卫生。

2.2 饮食护理 根据患者进食情况,补充高蛋白、高维生素饮食,注意保持水、电解质平衡。30例患者均存在不同程度口腔黏膜糜烂,指导患者进食温凉饮食,避免过烫,以免加重黏膜损伤。

2.3 腔口护理 由于该病常累及口腔、会阴等黏膜部位,故实施有效的腔口护理可起到缩短病程、提高疗效的作用。用无菌生理盐水浸湿的棉球依次为患者擦洗眼、耳、口、鼻、脐部、会阴、肛门等腔口部位,擦洗时动作宜轻柔,棉球蘸水不宜过

【收稿日期】2014-07-15

湿;尽量将痂壳清除。清洗后按医嘱使用外用药物。眼睑不能闭合者,用生理盐水湿纱布覆盖双眼,防止结膜干燥。

2.4 消毒护理 每天为患者更换经消毒处理的大单、被套及纱衣;每日用消毒液擦拭病床、桌椅,湿式拖地2次;每日开窗通风2次,每次15min,并用食醋熏蒸消毒病房2次。

2.5 暴露疗法的护理 患者卧于带烤灯的病床上,脱去衣裤,给予清洁创面,有大疱者用无菌注射器抽出疱液,再用呋喃西林油纱及无菌方纱覆盖,为患者更换特制的消毒纱衣。

2.6 外用药的使用 外用药使用得当,可使皮损愈合时间缩短。如水粉剂药物,需将药物摇匀,用棉签蘸药水均匀涂于皮损上,但应注意避开毛发部位;乳膏剂则用压舌板均匀涂擦于皮损面上;扑粉用2层纱布包裹制成粉扑,然后均匀洒在皮损面上,起到消炎、收敛的功效。

2.7 中药药浴治疗及护理 中药药浴是在浴水中加入一定量的中草药,以适当的温度通过一定的方法洗浴全身或局部,以达到缓解疾病的一种外治方法^[2]。操作方法:将浴室温度调节于(20~22)℃,根据患者病情,辩证选用中药,把煎好的药液倒入木桶内,加适量温开水,药液与水的比例为3:10。将水温调至(38~40)℃,协助患者浸泡于药液中,每次20min^[2]。

3 体会

天疱疮是皮肤科的重症,皮损面广,累及全身皮肤及黏膜,皮损重,治疗时间长,对患者生活质量影响大。所以做好基础护理及专科护理,可有效缓解症状、缩短病程,降低平均住院天数,使疾病向好的方向转归。

参考文献:

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2011:161.
- [2] 刘巧, 刘红霞, 段逸群, 等. 中药药浴治疗中需关注的几个问题[J]. 中华皮肤科杂志, 2013, 46(12):9140.

长效抗菌材料对输液外渗引起肿胀治疗效果观察

刘 艾

(大理州南涧县血吸虫病防治站, 云南 南涧 675700)

中图分类号: R473.75 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2014.06.032

静脉输液作为一种常用的治疗方法,在医疗保健、治疗和挽救病人生命中发挥着重要作用,也是住院患者最常见、最有

效的治疗途径之一。但药液外渗是静脉输液期间易发一种情况,由于有不同程度的药液渗漏,造成局部肿胀,轻者引起酸、

【收稿日期】2014-07-15

麻、胀、痛等刺激性症状,重者出现红斑、水疱、溃疡,处理不当可造成输液外渗的严重合并症。给病人及家属带来极大的痛苦和心理负担,引起不必要的医疗纠纷。

红河州滇南中心医院孙桂红等^[1]应用长效物理抗菌材料局部喷洒治疗小儿输液肿胀取得了较为满意的效果,在其启发下我站自 2012 年开始应用长效物理抗菌材料处理输液药物渗漏 70 例,亦取得十分满意的效果,现总结报告如下:

1 材料与方法

1.1 临床资料 选择门诊输液过程中发生不同程度静脉输液肿胀的患者为观察对象,男女、年龄、病种、病情程度、肿胀部位、肿胀程度不限,共观察 70 例。并与既往采用 50% 硫酸镁溶液湿敷的 40 例患者作历史对照组。

1.2 方法 治疗组肿胀发生后立即用洁悠神长效抗菌材料喷洒肿胀局部(0.3~0.5)ml/h,或根据肿胀面积适当增加喷洒剂量和频率,以均匀覆盖肿胀区域为宜;对照组采用 50% 硫酸镁溶液浸湿无菌纱布后敷于肿胀部位,用透明塑料薄膜覆盖并用胶布固定,0.5h 观察 1 次,(3~4)h 更换 1 次。

1.3 观察指标 观察并记录治疗组和对照组 48 h 内输液外渗部位肿胀消退、疼痛情况。局部红肿、疼痛均消失为痊愈;红肿消退>50%,疼痛明显减轻为显效;红肿消退>20%,疼痛减轻为有效;红肿消退<20%,症状无好转为无效。总有效率(%)=(痊愈人数+显效人数+有效人数)/总病例数×100%。

1.4 统计分析 对两组数据作卡方检验, $P<0.05$ 为有显著差异。

2 结果

治疗组痊愈 65 例,显效 3 例,有效 2 例,无无效病例,总有效率 100%,对照组痊愈 13 例,显效 8 例,有效 5 例,无效 14 例,总有效率 65.0%。治疗组痊愈率和总有效率均高于对照组,有极显著差异($\chi^2=40.31$, $\chi^2=14.04$, P 均<0.01)。

3 讨论

静脉输液作为一种常用的治疗手段,在医疗保健、治疗和挽救病人生命中发挥着重要作用,也是住院患儿最常见、最有效的治疗途径之一^[2]。由于输液管理疏忽等原因发生不同程

度的药液渗漏,造成局部肿胀,轻者引起酸、麻、胀、痛等刺激性症状,重者出现红斑、水疱、溃疡,处理不当可造成输液外渗的严重合并症^[3]。

从护理理论和护理质量要求的角度来讲,输液渗漏是不应发生的,但由于患儿在输液过程中好动,肢体难以固定,或者是由于压迫、牵引等因素导致输液外渗,以及老年患者反应相对迟钝或输液过程中排便等因素导致输液外渗是难于避免和客观存在的。关键是一但发生后如何尽快消除肿胀,减少患者的痛苦。

传统使用的硫酸镁,不能在拔针时立即使用,因为未经消毒的外用溶液易通过针眼浸入皮肤,造成感染。同时硫酸镁湿敷法只能用于血管通透性高而引起的外渗,对于高渗液渗漏者,可加重组织脱水,且硫酸镁遇冷后易结晶而降低疗效^[4],且处理操作繁琐。

长效物理抗菌材料作为一种高分子活性剂,其水溶性制剂喷洒在皮肤、黏膜表面形成一层致密的正电荷网状膜;对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物具有强力吸附作用,通过静电力作用达到杀灭或抑制病原微生物^[5],可以预防因输液针眼导致的感染的发生。“洁悠神”长效抗菌材料为喷剂,无需湿敷,只需喷洒,操作简便。且长效抗菌材料安全无刺激,简化了输液肿胀护理程序,对皮肤无刺激,增加患儿舒适度,是非常有价值的治疗输液肿胀的物理治疗新手段。

参考文献:

- [1]孙桂红,黄海,朱琛.洁悠神治疗儿童输液肿胀的疗效观察[J].皮肤病与性病,2011,33(3):181.
- [2]叶健浓,吴慧琼.牛黄解毒片乙醇浸泡液外敷治疗小儿输液外渗[J].护理学杂志,2007,22(11):38.
- [3]曹新建,曹翠琴.空气波压力治疗仪配合维生素 E 霜外涂治疗老年患者输液外渗[J].护理学杂志,2007,22(19):40-41.
- [4]朱炜琴.静脉输液外渗的原因及处理[J].中国疗养医学,2007,16(9):543.
- [5]魏跃钢,闵仲生,陈垒,等.“皮肤物理抗菌膜”专利技术治疗足癣的疗效观察[J].皮肤病与性病,2010,32(2):31-32.

(上接第 355 页)

3 讨论

苋星青霉素为结晶性粉末,颗粒大,极难溶于水^[3],且溶解后药液呈混浊状,易产生沉淀物,而沉淀物极易阻塞注射器针头,导致注射失败。本门诊采用常规注射方法的对照组 184 例患者中,就有 41 例出现了针头堵塞,只能换成 8 号以上针头重新进行注射,结果患者感到疼痛不已,甚至无法承受。而改良的注射法是将长效青霉素用利多卡因注射液 3.5ml 充分溶解,吸取药液后在注射前再吸 0.5 ml 利多卡因注射液,使容易针梗处充满利多卡因注射液,并快速均匀无停顿地推注药液,使药液快速进入肌肉,避免药液因在注射器中过于停留而发生沉淀,导致针头堵塞。因梅毒患者治疗一疗程需连续双侧

注射苋星青霉素 3 周,每周肌注 1 次,嘱患者于注射后第二天双侧热湿敷(3~5)天,以改善局部血循环,增加药物的吸收保证疗效。改良注射法不仅大大提高了长效青霉素一次性肌肉注射的成功率,而且患者的疼痛不适感明显降低,提高了患者治疗的依从性,值得临床推广。

参考文献:

- [1]胡亚美,张金哲,江载芳.儿科药物治疗学[M].北京:中国医学科技出版社,2000.146.
- [2]谭自然,金良玉.护理新概念与临床[M].合肥:中国科学技术大学出版社,1988.221.
- [3]汤光,李大魁.现代临床药理学[M].北京:化学工业出版社,2003,45.