

DOI: 10.12209/CAIM202502080001

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例大面积接触性皮炎伴感染患者的护理体会

黄国惠, 罗霞, 李娇

(绵阳市中心医院 皮肤科, 四川 绵阳, 621000)

**摘要:** 总结 1 例大面积接触性皮炎伴感染患者的护理经验。患者皮损面积广泛(全身 30%), 表现为显著的红肿、糜烂、渗液伴剧烈瘙痒及疼痛。通过全面护理评估制定干预方案, 采用多学科协作模式, 在常规西医治疗基础上联合腕踝针与耳穴贴压中医技术, 有效缓解疼痛瘙痒症状; 同时整合创面换药护理、营养支持、高钾血症纠正、精准院感防控、情志干预及健康教育等综合措施。经 17 d 住院治疗, 患者皮损面积显著缩小至 5% 以下, 皮肤结痂愈合, 症状明显改善, 感染控制良好。

**关键词:** 接触性皮炎; 皮肤护理; 感染; 多学科

## Nursing Experience of a Patient with Extensive Contact Dermatitis Complicated by Infection

HUANG Guohui, LUO Xia, LI Jiao

(Department of Dermatology, Mianyang Central Hospital, Mianyang, Sichuan, 621000)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing management of a patient with extensive contact dermatitis (30% body surface area) complicated by infection, presenting with severe erythema, erosion, exudation, intense pruritus, and pain. A comprehensive nursing assessment guided the intervention plan, adopting a multidisciplinary approach that integrated conventional Western medicine with traditional Chinese techniques (wrist-ankle acupuncture and auricular acupressure) to alleviate pain and pruritus. Coordinated care included wound dressing, nutritional support, hyperkalemia correction, precise nosocomial infection control, emotional intervention, and health education. After 17 days of hospitalization, the affected area significantly reduced to <5% with crust formation, symptom resolution, and effective infection control.

**KEY WORDS:** contact dermatitis; skin care; infection; multidisciplinary

接触性皮炎是皮肤科常见的一类皮肤病, 是指皮肤、黏膜暴露或接触某些物质后, 在接触部位发生的过敏性炎症性皮肤病<sup>[1]</sup>。局部表现为先在接触皮肤处出现水肿性红斑、丘疹, 边界清楚, 疱壁相对紧张, 初期疱内的液体相对澄清, 感染后则形成脓疱, 当发生破裂后形成糜烂伴渗液, 甚至出现组织坏死<sup>[2]</sup>。本科室于 2023 年 03 月 14 日收治 1 例使用姜粉导致接触性皮炎后感染引起的全身大面积皮肤红斑、瘙痒、水泡伴破溃、糜烂的患者, 采用多学科协作模式, 在常规西医治疗基础上联合腕踝针与耳穴贴压中医技术, 同时整合创面换药护理、营养支持、高钾血症纠正、精准院感防控、情志干预及健康教育等综合措施。经过全面细致的护理, 2023 年 03 月 31 日患者皮肤溃疡及糜烂

面基本结痂愈合, 下肢肿胀消退, 疼痛及瘙痒明显好转而出院, 现将案例报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者女性, 67 岁, 于 2023 年 03 月 14 日入院。1 月前患者因背部疼痛按摩使用姜粉, 背部出现红斑、水疱伴瘙痒、疼痛, 搔抓后出现破溃、糜烂, 在当地治疗, 病情加重, 红斑逐渐累积右下肢, 皮肤红肿、疼痛, 局部出现水疱、糜烂, 并伴有小便不畅, 安置尿管后转我院, 由急诊科收入我科治疗。饮食及睡眠一般, 尿管院外带入, 大便干燥, 体重无明显变化, 患者活动受限。2013 年行“直肠癌”激光手术(具体不详), 2022 年在我院神经内科住

收稿日期: 2025-02-08

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

院治疗,诊断为“周围神经病,椎间盘突出”,并好转出院。否认高血压病史、糖尿病病史及冠心病,否认输血史过敏史,否认结核、肝炎等传染病史。

## 1.2 查体

患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)114次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)139/97 mm Hg。专科查体示背部、臀部及右下肢可见大片红斑,局部皮肤肿胀、皮温升高,边界较清,其上覆盖大量姜粉,皮损覆盖处药物已大面积结成痂壳,局部皮肤破溃、糜烂、渗液伴疼痛、瘙痒,左下肢散在红斑、肿胀伴瘙痒。

## 1.3 辅助检查

实验室检查:K<sup>+</sup>7.2 mmol/L,白蛋白24.37 g/L,超敏C反应蛋白298.05 mg/L,D-二聚体(INN)8.79 mg/L,白细胞数12.56×10<sup>9</sup>/L,超敏肌钙蛋白T0.133 μg/L;入院后3 d分泌物一般细菌培养及鉴定示肺炎克雷伯,多重耐药;心电图示窦性心动过速;左下肢静脉血管彩超检查示左下肢静脉置管周附壁血栓。

## 1.4 诊断

中医诊断:湿疮。患者表现皮肤红肿、水疱、糜烂、渗出,瘙痒剧烈,舌红,苔黄腻,脉滑数,大便

干燥便秘,证属湿热毒蕴证。西医诊断:接触性皮炎,皮肤感染,自身敏感性皮炎,高钾血症,低蛋白血症,肾功能不全,中度蛋白质型营养不良,肝功能不全,皮肤溃疡。

## 1.5 治疗与转归

入院后予以一级护理,病危,心电监护、血氧饱和度监测、吸氧,予以相关检验了解患者病情;予以头孢呋辛系统抗感染、甲泼尼龙抗炎(起始时间甲泼尼龙40 mg静脉输液,入院后第3天甲泼尼龙50.0 mg,3 d冲击治疗,再按计划逐渐减量),维生素C、葡萄糖酸钙降低血管通透性,奥洛他定+左西替利嗪片抗组胺止痒、局部外用卤米松等对症治疗,同时予预防电解质紊乱、兰索拉唑抑酸护胃治疗。

期间通过多学科团队介入治疗,在常规西医治疗基础上联合腕踝针与耳穴贴压中医技术,有效缓解疼痛瘙痒症状;同时整合创面换药护理、营养支持、高钾血症纠正、精准院感防控、情志干预及健康教育等综合措施。2023年03月31日,患者疼痛及瘙痒明显缓解,下肢肿胀消退,能自行床旁活动,皮肤感染控制、结痂基本愈合而出院,详见图1。

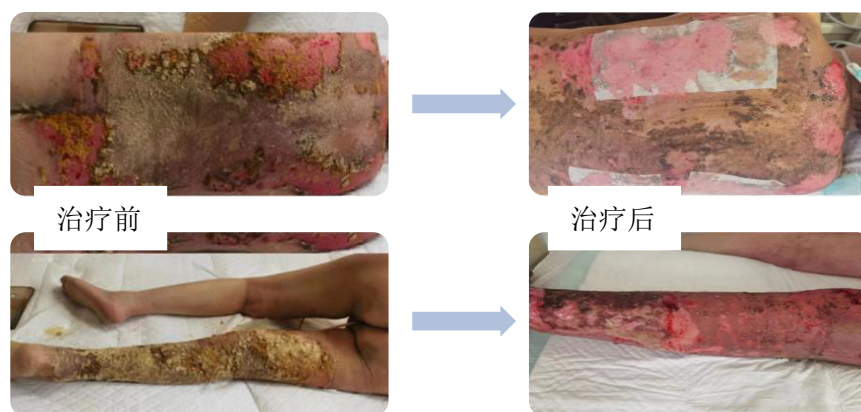


图1 创面改善情况

# 2 护理

## 2.1 护理评估

①疼痛程度评估:采用数字评定量表(NRS)评估<sup>[3]</sup>,此法由0~10数字组成,数字越大疼痛程度越严重,0表无痛,1~3分轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛,10分表剧痛。该患者NRS评分为6分(中度疼痛)。②瘙痒程度评估:采用数字评分表(NRS)评估<sup>[4]</sup>,此法由0~10数字组成,数字越大疼痛程度越严重。0表无痒

痒,1~3分轻度瘙痒,4~6分为中度瘙痒,7~9分为重度瘙痒;10表剧痒。该患者NRS评分为6分(中度瘙痒)。③营养风险评估:采用营养风险筛查NRS 2002量表评估,量表包括体重指数、膳食摄入情况、疾病严重程度、年龄等方面内容,总分0~7分。该患者评分3分(存在营养不良风险)。④自理能力评估<sup>[5]</sup>:Barthel指数(Barthel Index, BI)量表通过10项基本活动的独立程度进行评分,总分范围1~100分,分值越高表明自理能力越强。该患者不能自行翻身及活动,自理能力评

分20分(重度依赖)。<sup>⑤</sup>住院患者压疮风险评估<sup>[6]</sup>:Braden量表(Braden Scale)通过6个维度的量化评估,总分为6~23分,分数越低提示压疮风险越高。该患者评分13分(中度危险)。<sup>⑥</sup>住院患者跌倒评估<sup>[7]</sup>:Morse跌倒评估量表(Morse Fall Scale, MFS)通过6个维度评分,总分125分,分为低、中、高风险三级。该患者评分35分(中度危险)。<sup>⑦</sup>静脉血栓栓塞风险评估<sup>[8-9]</sup>:静脉血栓栓塞症(VTE)风险评估(Caprini评分量表),量表低危评分为0~2分,中危评分为3~4分,高危评分≥5分。该患者评分7分(高危)。

## 2.2 护理诊断

急性疼痛与大面积皮肤破溃、糜烂有关;瘙痒与接触性皮炎导致舒适的改变有关;皮肤完整性受损与皮肤大面积破溃、糜烂有关;潜在并发症:心律失常、心脏骤停猝死风险与高钾血症有关,采用欧洲复苏委员会(ERC)指南的高钾血症定义<sup>[10]</sup>,高血钾可导致心肌兴奋性异常;营养失调,低于机体需要量;潜在并发症:感染与皮肤肿胀、破溃、糜烂,以及治疗过程中需要大剂量应用糖皮质激素药物有关;深静脉血栓形成与患者长期卧床、深静脉置管有关;潜在并发症:压疮与患者卧床及活动受限有关。

## 2.3 护理计划

观察患者心率变化,皮肤糜烂、渗液及肿胀情况,按计划清洁姜粉覆盖的皮损,严格遵守无菌操作原则,预防全身感染;评估疼痛及瘙痒程度,运用中医特色护理技术,减轻患者瘙痒及疼痛;提高患者舒适度,提供心理支持;改善患者营养状况,提高自理能力,能自行床旁活动,无压疮等并发症发生。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 疼痛护理

评估患者疼痛部位、性质及程度,遵医嘱给予相对应的止痛药物,口服氨酚曲马多片或必要时使用盐酸哌替啶注射液,医生在换药前给予利多卡因局部外用,减少换药时患者疼痛。采用腕踝针中医适宜技术缓解患者(腰背部及右下肢)疼痛,选取双上肢3、4区及双下肢3、4区为进针点。次日上午取针,下午重复治疗,1次/d,连续治疗7d为一个疗程。

### 2.4.2 瘙痒护理

根据疾病严重程度、部位及年龄等因素选抗组胺药,必要时联合使用<sup>[11]</sup>,本病例患者西医使用

奥洛他定+左西替利嗪片抗组胺止痒,局部外用卤米松软膏治疗。夜间瘙痒明显时予异丙嗪肌肉注射。予患者中医适宜技术耳穴贴压法,缓解瘙痒<sup>[12]</sup>,采用王不留行籽耳穴贴压疗法,选取耳部神门穴、肺穴及风溪穴进行压迫刺激。每次贴压1~2 min,每日按压3~5次,单次贴压保留2~3 d,两耳交替使用,7 d为一个疗程。患者局部瘙痒剧烈、皮温较高,予聚维酮碘湿敷,聚维酮碘溶液与生理盐水(NS)按1:9比例稀释,通过冷渗透降温、碘剂抗菌消炎,缓解瘙痒及局部炎症;予黄柏液湿敷,黄柏液与NS按1:5比例混合,发挥黄柏清热燥湿、解毒去腐功效,促进创面消肿。转移患者注意力,嘱患者保持良好情绪,告知避免搔抓的必要性<sup>[13]</sup>。

### 2.4.3 创面护理

皮肤受损面积大,并伴有红肿、破溃、糜烂及渗液,覆盖结痂大。首先清除易脱落姜粉,聚维酮碘外湿敷治疗,结痂软化后进行计划清创。姜粉与皮肤融合,药痂不易去除,疼痛明显,请烧伤科及伤口治疗科,集体讨论制定清创计划(背部及右下肢均分为5等分,每天上午清创背部1/5,下午右下肢1/5,计划5 d清创完毕)。创面清理前半小时口服止痛药氨酚曲马多1片,创面清理时予利多卡因外用减轻疼痛,经过5 d清创,姜粉基本清除干净,但溃疡糜烂面大、较深,大小不一水泡形成,部分破裂,基底见大量坏死分泌物附着,创周红肿。创面进行氩氦激光治疗,1次/d,15 min/次,连续治疗7 d为一个疗程;红光治疗1次/d,15 min/次,连续治疗7 d为一个疗程。照射完毕表面外喷重组生长因子,隔日使用一次,用艾利克浸泡油砂,行局部邮票法贴敷保护创面<sup>[14-16]</sup>,外穿自制纱布衣保护,促进创面修复。根据创面的渗出情况每日或隔日换药1次,操作中动作轻柔,注意保暖,纱布浸湿创面充分后,方可揭开。根据患者实际情况评估水疱情况,再无菌操作技术抽尽疱液并保持疱壁的完整,艾利克进行局部湿敷,外用洁悠神喷雾剂,进行预防和控制局部感染。每日观察创面情况,创面进行细菌培养。患者背部及臀部创面干燥部分结痂,右下肢创面有脓苔附着,请烧伤科及伤口护理小组会诊,使用湿润烧伤膏右下肢外用,湿润烧伤膏具有清热解毒、止痛生肌作用,加快伤口愈合,使用前常规创面换药。运用支被架,防止肢体受压,避免盖被摩擦伤口及穿刺点等。

#### 2.4.4 高钾血症护理

急性高钾血症患者往往病情危重,根据患者心电图异常情况、血钾和临床症状严重程度,按照《中国慢病肾脏病患者血钾管理实践专家共识》的急性高钾血症处理流程进行治疗,对于血钾 $>6.5\text{ mmol/L}$ 患者,立即进行紧急透析治疗<sup>[17]</sup>。本病例患者血钾为 $7.2\text{ mmol/L}$ ,心电图示窦性心动过速,心率(HR)114次/min,请肾病内科急会诊,持续心电监护,静脉予葡萄糖酸钙保护心肌,胰岛素+葡萄糖促进血钾内流、利尿等治疗,右侧股静脉置管术行床旁血液透析治疗<sup>[18-19]</sup>。严密监测生命体征变化,本病例血液透析结束后复查血钾,第2天再次复查血钾及肝肾功情况,血钾下降至 $5.02\text{ mmol/L}$ ,遵医嘱停止血液透析治疗。详细记录24 h的尿量,观察尿液颜色和性质。指导患者停用含钾药物,避免进食含钾高的食物,如香蕉、柑橘、菠菜等。

#### 2.4.5 饮食护理

患者全身皮肤大量糜烂伴渗液,白蛋白在 $24.37\text{ g/L}$ ,食欲及进食量较差,患者肾功能不全及低蛋白血症,予低盐饮食,鼓励进食优质蛋白饮食,如鸡肉、鱼肉及牛奶等,避免刺激、辛辣食物。请营养科会诊,制定营养支持方案,营养科配制肠内营养制剂口服,静脉补充白蛋白,注意严格控制速度,观察有无输液反应。

#### 2.4.6 预防感染的护理

患者安置单间,定时通风、消毒,保持皮肤清洁,限制探视人员。根据生化检查及创面细菌培养,患者白细胞为 $12.56\times 10^9/\text{L}$ ,两次分泌物一般细菌培养及鉴定示肺炎克雷伯,多重耐药菌。根据细菌耐药性调整药物方案,头孢呋辛改为哌拉西林钠他唑巴坦静脉用药,做好多重耐药菌病例床旁隔离护理<sup>[20]</sup>。患者皮肤损伤采用暴露疗法<sup>[21]</sup>,进行保护性隔离,为患者安置层流病床。右侧腹股沟CVC(中心静脉导管)置管,保持皮肤清洁,定时更换贴膜,如有卷边或污染及时更换,并行防脱管宣教。患者使用糖皮质激素治疗期间,严密观察患者生命体征变化,注意观察皮疹控制情况,应警惕各种不良反应。

#### 2.4.7 静脉血栓护理

患者当前评估为高危血栓风险,经B超确诊左下肢静脉置管周围附壁血栓形成。予B超引导下拔除深静脉置管;予低分子肝素钙4000U皮下注射抗凝治疗。观察腹部注射部位皮肤有无瘀

斑、坏死;密切监测牙龈出血、鼻衄、黑便等全身出血表现。导管相关性静脉血栓是指穿刺或导管机械性损伤血管内膜和患者自身状态等原因,使导管所在的血管或导管外壁形成的血栓凝块。导管相关性血栓的发生是多个因素叠加的结果<sup>[22]</sup>。

本病例患者年龄 $>60$ 岁,血管条件差,皮肤破溃、糜烂、肿胀,右下肢肿胀及不能自主翻身,增加血栓形成风险。下肢留置静脉导管后发生导管相关性静脉血栓几率大,需密切观察下肢肿胀情况,每日测量下肢大腿中段周径,关注皮温、足动脉搏动等。患者卧床休息,抬高患肢,避免按摩患肢,预防血栓脱落。观察有无肺栓塞等并发症,密切注意患者是否有胸闷、气短、胸痛及咳痰带血等症状。饮食宜清淡,多饮水,同时要保持大便通畅,患者大便干燥,遵医嘱使用聚乙二醇4000散口服,尽量避免因排便困难引起腹内压增高而影响下肢静脉回流。

#### 2.4.8 预防压疮的护理

患者长期卧床,不能自主翻身,皮肤疼痛及营养差,增加压疮风险;定时翻身,建立翻身卡,使用泡沫床垫,保持床单元清洁、无屑。

#### 2.4.9 心理护理

患者皮损面积大,糜烂、渗液伴瘙痒及疼痛,使其心情烦躁,故要关心患者,增强信心,介绍治疗成功案例。患者起病急、病情严重,患者经济情况一般,无儿女,有高龄老伴照顾,导致焦虑、恐惧心理,多与患者沟通,安抚患者,耐心倾听患者倾诉,主动询问患者需求,及时进行心理状况评估,予疾病相关知识的宣教及家庭护理指导。

#### 2.5 护理评价

通过治疗及护理,患者能自行下床活动,疼痛及瘙痒情况明显缓解,皮肤结痂,下肢肿胀消退,彩超复查无血栓,了解疾病基本知识,疗效满意,具体指标变化详见表1。

表1 疗效评估

| 评估项目         | 治疗前   | 治疗后   |
|--------------|-------|-------|
| BI/分         | 20    | 60    |
| Braden/分     | 13    | 18    |
| NRS(疼痛)/分    | 6     | 1     |
| NRS(瘙痒)/分    | 6     | 1     |
| Caprini/分    | 7     | 5     |
| 血清白蛋白/(g/L)  | 24.37 | 24.84 |
| D-二聚体/(mg/L) | 8.79  | 1.15  |
| 钾离子/(mmol/L) | 7.2   | 4.2   |

### 3 结果和随访

患者经综合治疗及护理,疼痛及瘙痒症状明显缓解,下肢肿胀消退,能自行下床活动,皮肤结痂基本愈合,于2023年03月31日出院。04月09日予患者电话随访,诉皮肤结痂部分脱落,右下肢溃疡在当地换药,大部分已结痂。

### 4 讨论

接触性皮炎是指皮肤黏膜与外界的致病因子相互接触引起皮肤黏膜急慢性炎症,在临床中有一定潜伏期,接触性物质种类、浓度、性质及时间不同,皮损的范围、形态及严重程度也不同<sup>[23]</sup>。生姜对与活血化瘀、驱寒具有一定的功效,但由于生姜的刺激性比较大,因此对一些过敏体质者很容易导致皮肤过敏<sup>[24]</sup>。局部发生接触性皮炎时,局部水肿明显,炎症反应重,若处理不当引起继发感染,则容易糜烂、溃疡,使治疗更加困难<sup>[25]</sup>。

本病例患者皮损面积大,结痂难清除,病情危重,需要多学科协作治疗,多学科协作诊疗是指来自不同学科的专家围绕特定病例进行讨论,综合各科意见为患者制定最佳治疗方案。本患者请烧伤科、肾病科、血管外科、营养科、药学科及中医科等联科会诊,确定治疗方案。皮肤伤口清创及愈合联合烧伤科及营养科,根据患者情况制定5日清创计划,同时增加营养,进食优质蛋白、高维生素及易消化食物,静脉补充白蛋白,促进伤口愈合。

中医认为,接触性皮炎是由禀赋不耐、毒邪侵袭、饮食不节及七情内伤等导致风湿热邪蕴于肌肤而成。耳穴贴压是一种传统的中医治疗方法,通过刺激耳廓上相应的穴位防治疾病方法。本病患者皮损面积大,疼痛及瘙痒明显,使用王不留行籽压迫特定穴位调节相应肺腑功能,改善皮肤循环,达到止痒效果。神门可镇静安神止痒,适用于皮肤瘙痒症;肺主皮毛,取肺以宣肺疏风止痒;风溪穴位于耳轮结节前方,主要功能为活血祛风、通络止痛及脱敏止痒。通过干预治疗,患者瘙痒得到缓解。

腕踝针疗法采用毫针皮下浅刺方法,通过刺激精神末梢激活内源性镇痛系统,抑制炎症因子释放。腕踝针疗法治疗可将患者的人体分为6个区域,与十二皮部相基本相同。腕踝针针刺点、机体各纵区,存在对应的关系,主要表现在腕踝部不

同区域任一点针刺,均可对患者身体对应位置构成反应,这时可反映出具体区域病症,实现止痛的效果。

本例患者由于使用姜粉局部过敏后引发炎症反应,继发感染,造成背部及左侧腿部大面积破溃、糜烂、水疱、结痂及肿胀,此类病例临床非常少见,常表现为破坏性的皮肤溃疡,伴剧烈疼痛。通过抗感染、抗炎及对症治疗,联合中医特色护理技术,积极处理并发症,合理用药,动态观察病情变化,多学科协作,改善营养状态。本病例制定大面积姜粉结痂的清创方案,采取多重耐药菌感染的防护措施,配合实施中医特色护理技术,提高治疗效果,缩短患者住院时间,可供临床借鉴。但病例为个案经验总结,针对大面积皮损护理还需进一步实践并积累相关临床经验。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

### 参考文献

- [1] 张琦,禹卉千,李振鲁. 接触性皮炎与特应性皮炎相关性的研究进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33(7): 840-844.  
ZHANG Q, YU H Q, LI Z L. Research advances on the correlation between contact dermatitis and atopic dermatitis [J]. Chin J Dermatovenereology, 2019, 33(7): 840-844. (in Chinese)
- [2] 胡素琴. 1例大面积接触性皮炎的中医整体护理体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(2): 133-135.  
HU S Q. Traditional Chinese medicine holistic nursing experience on extensive contact dermatitis for one case [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2018, 16(2): 133-135. (in Chinese)
- [3] 万丽,赵晴,陈军,等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.  
WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020, 16(3): 177-187. (in Chinese)
- [4] YOSIPOVITCH G, REANEY M, MASTHEY V, et al. Peak Pruritus Numerical Rating Scale: psychometric validation and responder definition for assessing itch in moderate-to-severe atopic dermatitis [J]. Br J Dermatol, 2019, 181(4): 761-769.

- [5] COLLIN C, WADE D T, DAVIES S, et al. The barthel ADL index: a reliability study [J]. *Int Disabil Stud*, 1988, 10(2): 61–63.
- [6] BRADEN B J, BERGSTROM N. Clinical utility of the braden scale for predicting pressure sore risk [J]. *Decubitus*, 1989, 2(3): 44–46, 50–1.
- [7] CHOW S K Y, LAI C K Y, WONG T K S, et al. Evaluation of the Morse Fall Scale: applicability in Chinese hospital populations [J]. *Int J Nurs Stud*, 2007, 44(4): 556–565.
- [8] CAPRINI J A, ARCELUS J I, HASTY J H, et al. Clinical assessment of venous thromboembolic risk in surgical patients [J]. *Semin Thromb Hemost*, 1991, 17(Suppl 3): 304–312.
- [9] 熊雪, 李海磊, 舒春花, 等. 静脉血栓栓塞症风险评估工具的研究进展 [J]. *中国当代医药*, 2023, 30(34): 28–31.  
XIONG X, LI H L, SHU C H, et al. Research progress of risk assessment tools for venous thromboembolism [J]. *China Mod Med*, 2023, 30(34): 28–31. (in Chinese)
- [10] 金灿, 陈思瑜, 盛凯翔, 等. 高钾血症对维持性血液透析患者3个月内全因死亡及心血管疾病死亡的影响 [J]. *肾脏病与透析肾移植杂志*, 2024, 33(1): 29–35.  
JIN C, CHEN S Y, SHENG K X, et al. Hyperkalemia on all-cause and cardiovascular disease mortality within 3 months in maintenance hemodialysis patients [J]. *Chin J Nephrol Dial Transplant*, 2024, 33(1): 29–35. (in Chinese)
- [11] 张蕊娜, 吴明明, 王会名, 等. 西替利嗪与枸地氯雷他定治疗皮炎/湿疹类皮肤病的多中心、前瞻性、真实世界研究 [J]. *临床和实验医学杂志*, 2024, 23(18): 1989–1993.  
ZHANG R N, WU M M, WANG H M, et al. Effect of cetirizine and desloratadine citrate disodium on dermatitis and eczema-like skin diseases—a multi-center, prospective, real-world observational study [J]. *J Clin Exp Med*, 2024, 23(18): 1989–1993. (in Chinese)
- [12] 何超成. 耳穴贴压治疗维持性血液透析患者瘙痒症的疗效观察 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [13] 李梦然, 王明月, 白羞月, 等. 接触性皮炎与湿疹患者的护理干预研究进展 [J]. *中外医药研究*, 2024(12): 166–168.  
LI M R, WANG M Y, BAI X Y, et al. Progress of nursing interventions for patients with contact dermatitis and eczema [J]. *J Chin Foreign Med Pharm Res*, 2024(12): 166–168. (in Chinese)
- [14] 胡薇, 赵静, 李平, 等. 邮票贴敷法针对带状疱疹的临床观察 [J]. *中国临床医生杂志*, 2020, 48(4): 495–497.  
HU W, ZHAO J, LI P, et al. Clinical observation on stamp sticking for herpes zoster [J]. *Chin J Clin*, 2020, 48(4): 495–497. (in Chinese)
- [15] 齐春哲. 1例大疱性类天疱疮患者的中医护理体会 [J]. *中国当代医药*, 2024, 31(6): 146–149.  
QI C Z. Nursing experience of a patient with bullous pemphigoid with traditional Chinese medicine [J]. *China Mod Med*, 2024, 31(6): 146–149. (in Chinese)
- [16] 胡薇, 赵静, 李平, 等. 邮票贴敷法针对带状疱疹的临床观察 [J]. *中国临床医生杂志*, 2020, 48(4): 495–497.  
HU W, ZHAO J, LI P, et al. Clinical observation on stamp sticking for herpes zoster [J]. *Chin J Clin*, 2020, 48(4): 495–497. (in Chinese)
- [17] 叶智明, 蔡建芳, 陈崑, 等. 高钾血症管理规范: 多科室合作全流程管理模式 [J]. *中华肾脏病杂志*, 2024, 40(3): 245–254.  
YE Z M, CAI J F, CHEN W, et al. Standard for the management of hyperkalemia: whole-process management mode of multi-department cooperation [J]. *Chin J Nephrol*, 2024, 40(3): 245–254. (in Chinese)
- [18] PEACOCK W F, RAFIQUE Z, CLARK C L, et al. Real world evidence for treatment of hyperkalemia in the emergency department (REVEAL-ED): a multi-center, prospective, observational study [J]. *J Emerg Med*, 2018, 55(6): 741–750.
- [19] 姚琳云, 姚可心, 郑瑜. 肺超声在维持性血液透析患者肺淤血容量评估中的研究进展 [J]. *医学综述*, 2024, 30(6): 739–743.  
YAO L Y, YAO K X, ZHENG Y. Research progress of pulmonary ultrasound in evaluating pulmonary congestion volume in maintenance hemodialysis patients [J]. *Med Recapitul*, 2024, 30(6): 739–743. (in Chinese)
- [20] 王妍妍, 曹春艳. 三例伴有多重耐药菌感染的大疱性表皮松解症患者的护理 [J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2021, 37(8): 534–536.  
WANG Y Y, CAO C Y. Nursing care of 3 cases of epidermolysis bullosa patients infected with multi-drug resistance bacteria [J]. *China J Lepr Skin Dis*, 2021, 37(8): 534–536. (in Chinese)
- [21] 欧树玉, 钟若谷, 蔡秀珍. 重症皮肤病患者使用暴

- 露疗法的护理体会[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(16): 2900–2901.
- OU S Y, ZHONG R G, CAI X Z. Nursing experience of patients with severe dermatosis using exposure therapy[J]. J Pract Med, 2008, 24(16): 2900–2901. (in Chinese)
- [22] 中华护理学会静脉输液治疗专业委员会, 孙红, 郭彩霞, 等. 静脉导管常见并发症临床护理实践指南[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(18): 2381–2395.
- The Professional Committee of Intravenous Therapy of the Chinese Nursing Association, SUN H, GUO C X, et al. Clinical nursing practice guidelines for common complications of intravenous catheters [J]. Chin J Mod Nurs, 2022, 28(18): 2381–2395. (in Chinese)
- [23] 左金梅. 1 例医用伤口敷料致接触性皮炎患者的护理体会 [J]. 赣南医学院学报, 2018, 38(4): 404–405.
- ZUO J M. Nursing experience of a patient with contact dermatitis caused by medical wound dressing [J]. J Gannan Med Univ, 2018, 38(4): 404–405. (in Chinese)
- [24] 陶诗秀. 莫把姜粉当补药[J]. 健康人生, 2018(10): 48.
- TAO S X. Don't use ginger powder as tonic [J]. Healthy Life, 2018(10): 48. (in Chinese)
- [25] 胡章一, 李娜, 黄波, 等. 头皮接触性皮炎并发大面积溃疡的治疗与护理[J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(5): 696–697, 703.
- HU Z Y, LI N, HUANG B, et al. Treatment and nursing care of scalp contact dermatitis complicated with large area ulcer [J]. J Dermatol Venereol, 2021, 43(5): 696–697, 703. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。