

DOI: 10.12209/CAIM202207270001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例大疱性类天疱疮 合并脑积水并发呼吸障碍患者的护理

张 莹

(北京市大兴区中西医结合医院, 北京, 100076)

摘要: 大疱性类天疱疮是一种好发于老年人的自身免疫性表皮下大疱病, 临床上以躯干、四肢出现张力性大疱为特点。本文总结 1 例大疱性类天疱疮合并脑积水并发呼吸障碍患者的护理经验。在完善护理评估的基础上, 为患者制定护理计划, 实施基础护理、中西医结合护理、饮食护理、皮肤护理、心理护理等综合措施。患者疱疹全部好转, 未发生局部和全身感染, 顺利脱机。

关键词: 大疱性类天疱疮; 脑积水; 呼吸障碍; 中西医结合护理; 皮肤护理

Nursing of a case of bullous pemphigoid complicated with hydrocephalus and respiratory disorders

ZHANG Ying

(Beijing Daxing District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100163)

ABSTRACT: Bullous pemphigoid is an autoimmune subepidermal bullous disease that tends to occur more frequently in the elderly. Clinically, it is characterized by tension bullae in trunk and limbs. This paper summarized the experience of nursing for a patient with bullous pemphigoid complicated with hydrocephalus and respiratory disorders. An individualized nursing plan was made on the basis of nursing risk assessment, and comprehensive nursing measures were carried out including basic nursing, integrative nursing, nutrition support, personalized skin care, psychological care, etc. The herpes was all improved, no local or systemic infection occurred, and the patient was successfully weaned from ventilation.

KEY WORDS: bullous pemphigoid; hydrocephalus; respiratory disorders; Traditional Chinese and western medicine nursing; skin care

大疱性类天疱疮是一种因身体免疫功能出现异常情况而造成严重的大疱性皮肤病, 临床症状为皮肤黏膜组织或者红斑上出现不能有效愈合的松弛性大疱, 如果患者没有获得及时护理干预, 其皮损面积则会进一步增加^[1], 再加上此疾病复发率较高, 因此为患者实施针对性、个性化干预措施对病情好转具有积极作用。科室 2022 年 2 月收治 1 例老年大疱性类天疱疮患者, 该患者病情较重, 皮损较多, 水泡大, 再加上高龄、长期卧床、合并气管切开、低蛋白血症、呼吸机辅助呼吸等不利因素, 给临床护理带来极大挑战。科室在完善护理评估的基础上, 为患者制定个体化护理计划, 实施基础护理、中西医结合护理、饮食护理、皮肤护理、心理护理等综合措施, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者女性, 86 岁, 主因“脑积水术后伴呼吸功能障碍”在医院 ICU 治疗 5 d, 病情平稳后, 于 2022 年 2 月 28 日 14:59 平车入科室病房。患者神志浅昏迷, 留置胃管、尿管、中心静脉导管(CVC)、气管插管呼吸机辅助通气; 患者全身散在红斑, 可见水泡, 有破溃。完善相关检查: ①既往史: 高血压病史 30 余年; 冠心病、冠脉支架植入术后、高脂血症病史、动脉粥样硬化 11 年余; 慢性支气管炎、骨质疏松、慢性胃炎、反流性食管炎病史 3 年; 大疱性类天疱疮病史半年余。②生命体征检查: 体温 36.6℃, 心率 83 次/min, 呼吸机辅助通气, 血压 124/77 mm Hg。③神经系统体格检查: 浅昏迷,

收稿日期: 2022-07-27

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

双侧未引出眼球旋转,双侧瞳孔不等大等圆,左侧直径约 3.5 cm,对光反射灵敏,右眼直径约 6 mm,对光反射消失。④肌力检查:双下肢肌张力增高,以右下肢为主;肌张力 1+级。⑤皮肤:全身散在红斑,可见水泡,背部及四肢明显,有破溃。⑥血常规:白细胞数目 $10.63 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $7.70 \times 10^9/L$,C-反应蛋白(CRP) 23.1 mg/L,白蛋白 32.9 g/L。⑥肺部影像学检查:双肺多发渗出/炎症,双侧胸腔积液。

给予患者对症治疗,护理人员完善护理评估,制定个体化护理计划,实施综合护理干预措施。经积极治疗和护理 30d,疱疹全部好转,未发生局部和全身感染,顺利脱机,患者出院前其脑水肿程度明显减轻。通过实施针灸,以醒脑开窍、疏通经络,其意识由原本浅昏迷转变为意识清楚;通过康复锻炼呼吸功能,患者顺利脱机,可自主呼吸;通过西医及时控制感染,配合中医益气活血,给予补阳还五汤加减,有效抑制疱疹复发或新发;积极改善患者肺部功能水平,加快患者身体恢复。患者病情好转,已出院,出院后 1 周随访情况,患者居家情况良好,未见新发疱疹。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估包括:①生命体征:体温 36.6°C ,心率 101 次/min,呼吸机辅助呼吸,血压 124/74 mm Hg。②神经功能:拉斯哥昏迷指数(GCS)评分 9 分;双侧瞳孔不等大等圆,左侧直径约 3.5 mm,对光反射灵敏,右眼直径约 6 mm;肌力:双下肢肌张力增高,以右下肢为主。③皮肤情况:存在全身多处大疱性类天疱疮破损;②Barden 压疮评估量表:量表对评估与感知等 6 个因素进行评估,总分为 23 分,最低分为 6 分,当分数处于较低水平,则表示发生压疮的风险越高^[2]。本例患者压疮评分 9 分,处于较低水平。④日常生活活动能力(ADL):对患者洗澡、穿着等 6 个方面进行评估,从难到易的顺序进行评估,总分为 100 分,0 分为完全依赖,100 分为正常。当分数低于 40 分,则表明功能重度损害;分数 41~60 分,表明中度损害; ≥ 61 分,则表明轻度损害^[3]。本例患者 ADL 评分 0 分,重度依赖,精神状况为浅昏迷。

2.2 护理问题分析

本例患者存在以下护理问题:①意识障碍:可能与患者脑术后脑水肿所致大脑功能受损有关。

②皮肤完整性受损:与患者大疱性类天疱疮、长期卧床有关。③感染:与患者肺部感染、气切状态呼吸机辅助通气引起的吸入性肺炎有关。④营养失调:低于机体需要量。⑤潜在并发症:静脉血栓、肺栓塞。

2.3 护理目标

针对护理问题提出护理目标:①意识障碍:减轻脑水肿程度,使患者意识障碍逐渐减轻或意识清楚。②皮肤完整性受损:预防压疮发生,减少创面糜烂,促进创面愈合。③感染:感染控制。④营养失调:营养满足机体需要量。⑤潜在并发症:积极预防,防止血栓形成或无血栓形成。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理:①环境护理:患者高龄,基础疾病多,体质弱。室内温度保持在 $18 \sim 20^\circ\text{C}$,相对湿度保持在正常范围。保持床单清洁、干燥,减少污染风险。②严格执行无菌操作:气管切开处定时换药,及时清除水泡内渗液及破溃处皮肤。③保持呼吸道通畅:患者气切状态,呼吸机辅助呼吸,应及时吸痰,抬高床头,预防窒息。④密切观察病情变化:密切观察体温、脉搏、呼吸、血压变化及缺氧情况。

2.4.2 中西医结合护理:以醒脑开窍、健脾、去除体内湿气为主。①头皮针:选穴额中线、顶中线、对侧顶颞前斜线、对侧顶颞后斜线;②艾条灸:选穴足三里,具有健脾、渗湿气,去除体内湿气的作用。③穴位贴敷/便秘推拿:选穴神阙穴,保持大便通畅。其次,由于大疱性类天疱疮患者需要长期大剂量使用激素类药物(如甲强龙)进行治疗,患者存在脑梗死、脑水肿,在中药治疗基础上合并活血化瘀药物应用,应密切监测患者血压、血糖、电解质及精神、睡眠情况^[4]。根据患者实际情况使用补阳还五汤进行加减治疗,并且使用中药外敷干预,起到清热解毒、祛湿止痒的作用。

2.4.3 饮食护理:营养评估与治疗,给予肠内营养混悬液(TPF) 500 mL 口服,每餐增加牛奶 250 mL,输注人血清白蛋白加强营养增强机体抵抗力。嘱患者食用高纤维、高蛋白的食物,忌食辛辣刺激食物。

2.4.4 皮肤护理:创面换药时,应严格执行无菌操作、标准预防。碘伏消毒+0.9%氯化钠注射液脱碘,有大疱者先抽尽疱液,痂皮厚者适当去除,用中药水浸泡的纱布冷湿敷 $15 \sim 20\text{min}$ 。对于直径达到 1cm 及以上的水疱,消毒水疱及周围

皮肤后,给予 1 mL 无菌注射器针头连接 5 mL 无菌注射器针筒沿水疱根部皮肤平行方向刺入水疱,抽吸疱液,避免因针头过大,造成局部损伤面积过大,尽量保持表皮的完整。使用气垫床,每 2 h 翻身拍背,翻身时避开皮损位置,动作应轻柔,切忌拖拽,以免加重皮损。手腕部及双足踝部给予软枕垫高,避免皮损、水疱部位受压^[5]。下肢使用软枕分隔,避免双足双下肢之间的摩擦,加重皮损,减少细菌入侵。及时清洁并修剪指甲,避免患者抓伤造成皮肤破溃感染,必要时约束双手^[6]。

2.4.5 心理护理:可进行促醒技术,可在患者耳边播放患者喜欢或常听的歌曲,录制家属语音。给予音乐疗法:脾胃不和,选宫调式曲目,例如:《秋湖月夜》、《鸟投林》,促进患者尽快恢复意识。其次,向患者和家属介绍该疾病的基本知识、治疗和护理方法等,使患者家属了解患者病情发展及好转过程,提供其对疾病知识的认知度与理解度,有利于提高其对临床护理的配合度与依从性^[7]。

3 讨论

大疱性类天疱疮属于临床重症自身免疫性疾病,发病机制为自身免疫功能紊乱,而由于皮损面积大、皮肤糜烂及水泡分布广泛、大量丢失等原因,本病患者极易发生继发感染,预后较差。其次,大疱性类天疱疮为重型皮肤病,临床较少见。西医治疗虽然起效迅速,但常造成明显不良反应,预后差,为防止单一用药的局限性,临床采用中西医结合联合用药,促进创面愈合^[8-10]。

本研究在中医整体观与辨证论治的基础上,采用无菌换药、中药外敷治疗伤口等个体化护理方法,加强患者神经、肢体及呼吸等功能方面的康复锻炼,效果明显。通过采取中西医结合护理方案,首先处理水泡,抽吸水疱内渗液,等不再有渗出液时,采用中药冷湿敷,以达到清热解毒、祛湿止痒的目的。对于皮肤破溃处,使用康复新液涂抹患处,达到通利血脉、养阴生肌的作用。卤米松三氯生乳膏和夫西地酸乳按照 1:1 混合后涂擦于破溃皮肤上,达到消炎、止痒、杀菌的作用,尤其对革兰阳性菌高度敏感,每一个步骤处理完都要晾干后再进行下一步骤的处理,以保护皮肤黏膜为原则,防止继发感染和并发症。此外,由于本例患者年龄较大,治疗中以中药为主,辛开苦降,升清降浊,疏调气机,调和阴阳,攻补兼施,热毒而清,效果明显。总之,中医治疗强调全面辨证,治病必

求其本的重要性,同时要在整个治疗过程中细致体察舌脉变化,及时增减药物,方能取得满意效果。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突;案例发表获得患者知情同意。

参考文献

- [1] 陈玉兰,李姜园,段忠莉,等. 1例高龄老年患者难愈性大疱性类天疱疮伤口的护理[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(6): 154-155.
CHEN Y L, LI J Y, DUAN Z L, et al. Wound nursing of an elderly patient with recurrent refractory bullous pemphigoid[J]. Chin J Geriatr Care, 2021, 19(6): 154-155, 158. (in Chinese)
- [2] 叶敏慧,李维维,楚丽,等. 1例高龄多发性脑梗死合并大疱性类天疱疮的护理[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(3): 400-401.
YE M H, LI W W, CHU L, et al. Nursing care of an elderly patient with multiple cerebral infarction complicated with bullous pemphigoid[J]. J Dermatol Venereol, 2020, 42(3): 400-401. (in Chinese)
- [3] 杜笑青,马玉昕,姚丽敏,等. 大疱性类天疱疮伴发皮肤链格孢病 1 例[J]. 中国真菌学杂志, 2021, 16(1): 44-45.
DU X Q, MA Y X, YAO L M, et al. A case of bullous pemphigoid complicated with cutaneous alternariosis[J]. Chin J Mycol, 2021, 16(1): 44-45. (in Chinese)
- [4] 赵柳琦,陈妍,陈丹阳,等. 度普利尤单抗治疗大疱性类天疱疮 21 例的疗效及安全性回顾分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(6): 480-485.
ZHAO L Q, CHEN Y, CHEN D Y, et al. Efficacy and safety of dupilumab in the treatment of 21 cases of bullous pemphigoid: a retrospective study[J]. Chin J Dermatol, 2022, 55(6): 480-485. (in Chinese)
- [5] 黄锐婷,姜福琼,胡龄予. 儿童大疱性类天疱疮 1 例[J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(6): 795-796.
HUANG R T, JIANG F Q, HU L Y. Bullous pemphigoid in a child: a case report[J]. Dermatol Venereol, 2021, 43(6): 795-796. (in Chinese)
- [6] 胡娟,汪星辉,孟祥云,等. 头孢曲松致大疱性类天疱疮 1 例[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(9): 978-980.
HU J, WANG X H, MENG X Y, et al. Bullous pemphigoid caused by ceftriaxone: a case report[J]. Chin J Hosp Pharm, 2022, 42(9): 978-980. (in Chinese)

- Chinese)
- [7] 刘瑶, 朱素燕, 徐萍. 维格列汀致大疱性类天疱疮 1 例[J]. 中国临床药学杂志, 2020, 29(5): 395-396.
- LIU Y, ZHU S Y, XU P. One case of bullous pemphigoid caused by vildagliatin [J]. Chin J Clin Pharm, 2020, 29(5): 395-396. (in Chinese)
- [8] 潘春梅, 潘萌, 冯雨苗, 等. 度普利尤单抗治疗难治性大疱性类天疱疮 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2022, 36(3): 311-314.
- PAN C M, PAN M, FENG Y M, et al. Efficacy of dupilumab in the treatment of refractory bullous pemphigoid: a case report[J]. Chin J Dermatovenereology, 2022, 36(3): 311-314. (in Chinese)
- [9] 薛晓彤, 孙勇虎, 周桂芝, 等. 眼周局限性大疱性类天疱疮一例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2021, 37(7): 456-458.
- XUE X T, SUN Y H, ZHOU G Z, et al. Localized bullous pemphigoid around the eyes: a case report [J]. China J Lepr Skin Dis, 2021, 37(7): 456-458. (in Chinese)
- [10] 张亚利, 李小红, 杨秋萍, 等. 红皮病性大疱性类天疱疮 1 例[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2021, 28(6): 476-479.
- ZHANG Y L, LI X H, YANG Q P, et al. Erythrodermic bullous pemphigoid: a case report [J]. J Diagn Ther Derm Venereol, 2021, 28(6): 476-479. (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。