

一例脑梗死爆发类天疱疮合并糖尿病患者护理

杨晓艳, 王元红, 闫霞丽, 陈少兴, 刘佳

(北京市隆福医院 北苑康复科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例脑梗死爆发类天疱疮合并糖尿病患者的治疗, 总结临床护理经验, 包括疱疹护理、血糖控制、舒适照护、饮食指导、用药指导等常规护理, 在完善基础护理的同时, 关注患者心理护理及健康指导, 减轻患者痛苦。

关键词: 类天疱疮; 皮肤护理; 心理护理; 血糖管理

类天疱疮主要包括大疱性类天疱疮和瘢痕性类天疱疮, 是一种自身免疫性表皮下大疱病, 好发于老年人, 常在 60 岁以后发病^[1-2]。以泛发的瘙痒性大疱疹为特点, 黏膜受累比较少见, 可伴显著的病态, 大疱性类天疱疮的表现极为多样, 极易误诊。大疱性类天疱疮的皮肤表现极具多形性。大多情况下, 还会伴发内脏恶性肿瘤, 因此, 如有系统表现或者非典型得表现时, 尤其是中老年人, 应做好癌筛查。由于大疱性类天疱疮临床表现缺乏特异性, 与许多的皮肤病相识, 所以在对这类病例, 需要高度怀疑, 要做到早发现, 早干预, 并采取适当的治疗护理措施。本文总结 1 例脑梗死突发类天疱疮合并糖尿病患者的治疗和护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 76 岁。因“左侧肢体活动不利 2 年余, 加重 11 月余”于 2022 年 07 月 29 日 12 时 20 分收入我科。既往史: 胆道感染、胆囊切除术后、冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压 3 级高危组、2 型糖尿病、高脂血症、营养不良、低蛋白血症、电解质紊乱、泌尿系感染、低钙血症、肠道菌群失调、失眠、皮炎等。对磺胺类过敏。个人史: 出生于北京。退休。否认吸烟史; 否认饮酒史。否认不良嗜好。婚育史: 已婚, 育 1 子, 子女健康状况良好。家族史: 父: 已故; 母: 已故; 兄弟姐妹: 无。家族中否认类似者否认家族遗传性病史。体格检查: 神志清, 精神弱, 认知功能下降。言语含糊, 全身散在红色皮疹, 伴瘙痒, 左侧肢体活动不利, 左侧肌力 0 级, 肌张力增高, 右侧肌力 IV-级, 肌张力正

常。左侧巴宾斯基征(+), 双下肢无水肿, 留置胃管, 胃排空差, 眠差, 留置尿管, 二便调。舌淡暗, 苔白, 脉沉细。辅助检查: CT: 1. 右枕叶梗塞可能性大; 2 双侧基底节、放射冠多发腔梗; 3 脑动脉硬化, 脑白质变性; 4. 脑萎缩。胸部 CT: 1. 双下肺散在炎性病变; 2. 心脏增大, 主动脉及冠脉硬化。生化: 丙氨酸氨基转移酶 18U/L, *天门冬氨酸氨基转移酶 17U/L, *白蛋白 33g/L, 总胆红素 11.7umol/L, 直接胆红素 4.70umol/L, 间接胆红素 7.00umol/L, *尿素氮 7.8mmol/L, 肌酐 44.0umol/L, *葡萄糖 6.28mmol/L, *尿酸 151umol/L, 钾 4.45mmol/L, 钠 125.0mmol/L, *氯 89.5mmol/L, 降钙素原 0.10ng/ml。血常规: 血清淀粉样蛋白 A133.82mq/L, *白细胞 12.68*10⁹/L, *血红蛋白 124g/L, *血小板 306*10⁹/L, 中性细胞比率 64.90%, 嗜酸性粒细胞比率 19.20%, C-反应蛋白 50mg/L。尿常规: 镜检 WBC1-2。动态红细胞沉降率检验 34mm/小时。中医诊断: 中风病, 辨证分型: 气虚血瘀证。西医诊断: 脑梗死。患者入院自带尿管、胃管, 全身多处散在皮疹, 给予专项护理评估: 跌倒/坠床危险因素评分 20 分, 属高危, 压疮危险评分 13 分, 中度危险, 日常生活能力评分为 0 分, 属 3 级重度功能障碍。已采取相应的护理措施。患者脑梗死, 长期卧床, 体形较瘦, NRS2002 营养风险筛查: 5 分, 微营养评估: 4 分, 存在营养不良风险。

1.2 诊疗过程

2022-07-30 查房发现患者左足见 2 处皮肤水泡及破溃约 1cm*2cm, 全身散在红色皮疹, 伴瘙痒, 给予乳酸依沙吡啶溶液外用消炎、无菌敷贴覆盖、红光照射促进创面愈合。及青鹏软膏外用

活血化癥,消炎止痒、西替利嗪抗敏止痒,复查过敏源明确病情。

2022-08-02 患者左足、下肢胫前爆发多处皮肤小水泡最大约4cm*5cm,水泡澄清,破溃后皮肤溃烂,伴瘙痒,请皮肤科主任会诊,考虑大疱病,考虑与局部血液循环不畅及低蛋白血症等因素相关,继续给予换药、乳酸依沙吖啶溶液外用消炎、无菌敷贴覆盖、红光照射促进创面愈合,当归引子养血祛风止痒。鼻饲分离乳清蛋白粉增强营养,患者全身仍有瘙痒,青鹏软膏外用活血化癥,消炎止痛。

2022-08-03 患者左上肢及腹部、胸前区出现多处小水泡,继续每日换药、清创、无菌敷贴覆盖,红光照射促进创面愈合,予复方黄柏溶液外用清热解毒、消肿祛腐,请协和医院皮肤科医师会诊,给予抽天疱疮抗体、免疫荧光等检查明确诊断,查自身免疫性抗体除外自身免疫性疾病。

2022-08-06 患者全身多处散在水泡、部分破溃结痂,伴剧烈瘙痒,感双膝关节疼痛,被动弯曲时加重。同时天疱疮抗体、免疫荧光等检查明确诊断,BP180 抗体阳性,^[3]考虑:类天疱疮。给予1:8000 高锰酸钾溶液泡洗。卤米松外用止痒、莫匹罗星消炎,外敷白凡士林保湿保护皮肤屏障。

2022-08-09 患者全身仍有多处新发皮肤红斑上见水泡及破溃,予甲泼尼龙片口服抗炎治疗,密切监测患者血糖、血脂、血压情况。皮肤每日消毒、换药、清创、无菌敷贴覆盖,红光照射促进创面愈合,青鹏软膏外用活血化癥,消炎止痛,予复方黄柏液清热利湿治疗。

2022-08-12 患者全身多处皮肤红斑颜色较前变暗,部分水泡及破溃结痂,无新发水泡,持续激素口服,维子青鹏软膏外用活血化癥,消炎止痛。患者血糖整体偏高,调整阿卡波糖加量口服降糖,甘精胰岛素加量,少量多餐、低盐低糖、高蛋白、高维生素饮食,分离乳清蛋白粉增强营养,密切监测血糖。

2022-08-17 患者全身多数破溃水泡结痂,无新发水泡,激素应用5日,考虑激素控制皮疹有效,减少激素剂量。患者血糖仍偏高,予甘精胰岛素加量,继续监测血糖。

2022-08-20 患者全身多处皮肤红斑范围较前缩小,水泡结痂,无新发水泡。嘱康复师增加患者肢体被动活动。鼓励患者自主行床上肢体运动,锻炼肌肉力量,避免肌肉萎缩。血糖监测无

异常。

2 护理

2.1 病室环境(预防感染)^[4]

天疱疮是一组自身免疫性疾病,因水疱易于破溃,继发感染,尤其是长期、大剂量使用糖皮质激素和免疫抑制剂,同时合并糖尿病的患者,极易诱发继发感染。将病人安置于单间病房,进行保护性隔离,保持环境相对湿度,按时通风换气每日2次/天,室内定期用500mg/L 含氯消毒剂擦拭消毒,双侧床保护安全防坠床。每日为患者更换消毒衣裤、床单、被套,保持床单位清洁、干燥、平整,如有渗出及时更换。避免患者产生心理负担。有防压床气垫保护皮肤,按时翻身,做好晨晚间护理,动作轻柔。由于本例患者皮肤受损严重,水泡破溃较多,床上垫2-3块60cmx60cm 大棉垫,以利于吸收渗液,同时便于更换。进行操作时应戴好一次性手套,操作完成后及时进行手卫生。皮下注射胰岛素时选择皮肤完好的部位^[5];静脉采血或输液扎止血带时内衬纱布,不直接扎在有水泡或糜烂面的皮肤上。体温计、血压计应专人专用,并做工好消毒处理。

2.2 病情观察^[6]

由于患者大片皮肤出现糜烂破溃,大量体液丢失,加之血糖较高,极易出现败血症和循环衰竭,每4h监测1次患者生命体征变化并记录,正确记录24h出入量,对于创面较大的患者,准确评估24h渗液量。发现少尿、无尿或渗液过多,均及时报告医生采取有效措施。

观察用药后的反应及其不良反应,每天仔细检查患者全身皮损有无好转,有无新发水泡,糜烂面有无缩小,创面渗出及分泌物有无减少、异味。糖皮质激素可引起物质代谢、水盐代谢紊乱,诱发加重感染,诱发加剧消化性溃疡,引起骨质疏松,精神兴奋等。遵医嘱及时抽血,监测血常规、电解质、肝肾功能等指标,密切观察血糖、血压、体温的变化及大便的颜色和性状。

2.3 血糖控制

高血糖直接影响了创面的愈合,若血糖不能降至正常值,无论采取何种方法,伤口也难以愈合,按时给与5次/天测量血糖值并记录,根据患者血糖变化及时调整胰岛素用量。^[7]加强患者饮食指导,少食多餐、进食低盐低糖、高蛋白、高维生素饮食,同时调整口服药及胰岛素的用量,使患者

血糖控制在正常范围之内。

2.4 创面护理

尽可能保持患者皮肤的完整性,小水疱让其自行吸收,每天用乳酸依沙吖啶溶液外用消炎无茵敷贴覆盖、红光照射促进创面愈合,大水疱在常规消毒后用5-10ml无菌注射器低位抽取疱液,然后用安多福碘消毒表面,乳酸依沙吖啶溶液消毒,无菌纱布覆盖,红光照射以预防感染^[8]。

药浴可清除痂皮分泌物,减少渗液及创面感染的机会,有效缓解疼痛,促进创面的愈合。本例患者糜烂面多为左侧,给予1:8000高锰酸钾液泡洗。隔日1次,每次10-15min,共3次。泡洗时医务人员全程陪同,不断与患者交流,做好保暖工作,药液浓度配制正确,水温适宜37-40℃,根据患者情况,调整泡洗时间,泡洗过程中,密切关注患者面色、呼吸、脉搏及主诉,如有异常,及时中止泡洗。

2.5 心理护理

患者因为突发左侧大疱疹,伴随水泡增多、溃、化脓糜烂、瘙痒睡眠影响等,出现恐惧、烦躁、抑郁等心理变化,责任护士正确评估患者心理状况,主动关心、安抚患者。向患者及家属讲解疾病相关知识,如治疗方案、疾病预后等。经常询问患者主诉,保证各项护理操作正确及时增加患者的安全感^[9]。鼓励家属多与主管医生及患者沟通,起到“桥梁和情感支持作用”,增强患者治愈信心。

2.6 健康教育

患者认知水平差、对疾病不了解,因全身皮肤改变而出现焦虑、烦躁情绪,所以临床护理工作中,医护人员要及时发现患者的情绪波动,给予患者足够的关心,多与患者沟通,鼓励患者说出自己的感受。可以向患者介绍疾病成功的案例,病愈后可恢复到正常皮肤状态,增强患者自信心,缩短疾病治疗时间^[10]。

皮肤瘙痒明显,嘱患者勿用力抓挠;并为患者修剪指甲;按时注射胰岛素,定期监测血糖、血压。根据血糖变化及时调整胰岛素剂量。指导家属督促、提醒患者,共同参与疾病管理。指导患者饮食均衡,合理补充水果、蔬菜,增加营养。鼓励患者肢体被动活动。适当进行自主行床上肢体运动,锻炼肌肉力量,避免肌肉萎缩。

3 讨论

天疱疮是一类自身免疫性水泡性皮肤病,皮

损首发形态皮肤表面没有明显水泡,尤其是老年人,患者皮疹不典型,常无明显水泡,与老年湿疹表现容易混淆,多项研究显示,类天疱疮患者首发表现为湿疹症状,表现为红斑瘙痒,前驱病程长,容易误诊为湿疹,提示早期类天疱疮诊断需要特异的血清指标,尤其是酶联免疫吸附法检查血清BP180自身抗体,尤其是对于湿疹的鉴别,是一种可进行和可靠的诊断方法。因此,早期识别诊断,及时给予正确的诊治和护理是最为关键^[11]。

护士应具备高度责任心,能够充分认识病情的凶险,正确评估病情,预见性实施护理干预,对疾病的转归也起着至关重要的作用。医护人员还应加强和患者的沟通交流,鼓励其表达自己的想法,并帮助其树立战胜疾病的信心,确保患者积极配合治疗和护理,促进早日康复^[12]。

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] 范婷,孙慧雅,季易环,等.大疱性类天疱疮23例误诊分析[J].临床误诊误治,2022,35(1):13-15,19.
FAN T, SUN H Y, JI Y H, et al. Misdiagnosis analysis of 23 patients with bullous pemphigoid[J]. Clin Misdiagnosis & Mistherapy, 2022, 35(1): 13-15, 19. (in Chinese)
罗小波,曾昕.口腔黏膜常见大疱性疾病的规范化诊治[J].中华口腔医学杂志,2022(6):654-659.
LUO X B, ZENG X. Diagnostic and managing algorithms for common oral mucosal bullous diseases [J]. Chin J Stomatol, 2022(6): 654-659. (in Chinese)
- [2] 李胜男,林伟,刘悦.大疱性类天疱疮外周血嗜酸性粒细胞及血清总IgE水平与血清抗BP180 IgG抗体及抗BP230 IgG抗体水平的关系[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2021,20(3):292-294.
LI S N, LIN W, LIU Y. The relationship between peripheral blood eosinophils and serum total IgE levels and serum anti-BP180 IgG antibody and anti-BP230 IgG antibody levels in bullous pemphigoid [J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2021, 20(3): 292-294. (in Chinese)
- [4] 陈锦容,李秀华,李钦云.细节护理对大疱性类天疱疮患者生命质量及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(7):1338-1340.

- CHEN J R, LI X H, LI Q Y. The effect of detailed nursing on the quality of life and sleep quality of patients with bullous pemphigoid [J]. *World J Sleep Med*, 2022, 9(7): 1338–1340. (in Chinese)
- [5] 张敏, 柳巧玲, 史飞. 50 例寻常型天疱疮黏膜损害与糖皮质类固醇激素用量分析[J]. *空军医学杂志*, 2022, 38(1): 66–69.
- ZHANG M, LIU Q L, SHI F. Mucosal damage and dosage of glucocorticosteroids in 50 cases of *Pemphigus vulgaris* [J]. *Med J Air Force*, 2022, 38(1): 66–69. (in Chinese)
- [6] 杨甜, 闫春燕, 何玉红. 集束化护理在寻常性天疱疮患者皮肤换药护理中的应用[J]. *实用皮肤病学杂志*, 2021, 14(3): 175–176.
- YANG T, YAN C Y, HE Y H. Application of cluster nursing in skin dressing change of patients with *Pemphigus vulgaris* [J]. *J Pract Dermatol*, 2021, 14(3): 175–176. (in Chinese)
- [7] 张琪, 徐瑾炼, 施健, 等. 大疱性类天疱疮激素治疗依从性现状及其影响因素[J]. *皮肤病与性病*, 2022, 44(4): 323–326.
- ZHANG Q, XU C L, SHI J, et al. Compliance status of bullous pemphigoid hormone therapy and its influencing factors [J]. *Dermatol Venereol*, 2022, 44(4): 323–326. (in Chinese)
- [8] 何绵玲, 赵英, 邵芬. 42 例高龄大疱性类天疱疮患者的护理[J]. *继续医学教育*, 2020, 34(9): 99–100.
- HE M L, ZHAO Y, SHAO F. Nursing care of 42 elderly patients with bullous pemphigoid [J]. *Continuing Med Educ*, 2020, 34(9): 99–100. (in Chinese)
- [9] 高雨琦, 诸纪华, 费玲. 1 例副肿瘤型天疱疮合并 Castleman 病患儿的护理[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(8): 1222–1224.
- GAO Y Q, ZHU J H, FEI L. Nursing care of a child with Castleman's disease complicated with paraneoplastic pemphigus obstruction [J]. *Chin J Nurs*, 2021, 56(8): 1222–1224. (in Chinese)
- [10] 王妍妍, 王小菊, 王玉环, 等. 基于德尔菲法构建天疱疮健康教育核心内容体系[J]. *中华皮肤科杂志*, 2022(6): 516–518.
- WANG Y Y, WANG X J, WANG Y H, et al. Identification of core contents of health education for patients with pemphigus by using the Delphi method [J]. *Chin J Dermatol*, 2022(6): 516–518. (in Chinese)
- [11] 梁波, 张书梅, 高金平. 中老年大疱性类天疱疮与湿疹临床特征及 BP180 抗体结果分析[J]. *中国医刊*, 2022, 57(4): 392–395.
- LIANG B, ZHANG S M, GAO J P. Clinical analysis and serum BP180 anti-body results of bullous pemphigoid and eczema [J]. *Chin J Med*, 2022, 57(4): 392–395. (in Chinese)
- [12] 王敏, 郭蕾, 周旋. 5 例天疱疮患者创面去定植策略下的综合护理[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2021, 28(4): 161–163.
- WANG M, GUO L, ZHOU X. Comprehensive nursing care of 5 patients with pemphigus under the strategy of wound replantation [J]. *Mod Nurse*, 2021, 28(4): 161–163. (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。