

DOI: 10.12209/CAIM202411120003

· 中西医结合临床案例 ·

人文护理联合创新中药封包治疗 1 例 重度特应性皮炎聋哑患者的护理体会

王 琴, 王 函

(重庆市江北区中医院 老年病科, 重庆, 400000)

摘要: 本文总结人文护理联合创新中药封包治疗 1 例重度特应性皮炎聋哑患者的护理体会。予患者全面护理评估, 患者睡眠质量很差, 血栓风险极高危, 存在中度疼痛, 重度瘙痒且反复发作, 导致皮肤破损严重, 为增加患者疗效, 加强与患者沟通, 将人文护理融入护理措施中, 将纱布湿敷药液创新为保鲜膜包裹的中药封包法, 并应用耳穴“三序”疗法解决患者睡眠问题。经过 28 d 的治疗后, 患者皮肤完整性、疼痛、瘙痒、焦虑及睡眠等情况得到明显缓解, 值得临床推广应用。

关键词: 人文护理; 创新中药封包; 特应性皮炎; 聋哑; 耳穴“三序”疗法

Nursing experience of humanistic nursing combined with innovative traditional Chinese medicine packaging treatment for a deaf mute patient with severe atopic dermatitis

WANG Qin, WANG Han

(Department of Geriatrics, Jiangbei District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing, 400000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of humanistic nursing combined with innovative traditional Chinese medicine packaging treatment for a deaf mute patient with severe atopic dermatitis. A comprehensive nursing assessment was conducted on the patient, who had poor sleep quality and a high risk of blood clots. The patient experienced moderate pain, severe itching, and recurrent episodes, resulting in severe skin damage. To increase patient efficacy and strengthen communication with the patient, humanistic care was integrated into nursing measures. The gauze wet compress solution was innovatively wrapped in plastic wrap using traditional Chinese medicine packaging method, and the "three sequence" therapy for ear acupoints was applied to solve the patient's sleep problems. After 28 days of treatment, the patient's skin integrity, pain, itching, anxiety, and sleep were significantly relieved, which is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: humanistic nursing; innovative packaging of Traditional Chinese Medicine; atopic dermatitis; deaf-mute; ear acupoint "three sequence" therapy

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)是一种以反复发作的湿疹皮损和剧烈瘙痒为特征的慢性、复发性、炎症性、系统性皮肤病^[1]。其特征为患者或家族中可见明显的“特应性”特点,即容易罹患哮喘、过敏性鼻炎、湿疹的家族倾向;对异种蛋白过敏;血清中IgE升高;血液嗜酸性粒细胞增多。全球成年人患病率约2%~17.6%^[2],7年复发率可高达75.9%,在非致命性皮肤病负担中排名第

一,截至2019年我国AD患者约为3558万,较1990年增长了25.62%^[3],归属于中医“四弯风”“胎敛疮”及“奶癣”的范畴^[4]。主要发病机制是禀赋不足,脾失健运外感湿邪,蕴结皮肤,皮肤失养而发^[5],证型多为风湿热蕴证、脾虚湿蕴证、肝肾不足证、肝郁脾虚证^[6]。《医宗金鉴》曰:“血风疮证生遍身,粟形搔痒脂水淫,肝肺脾经风湿热,久郁燥痒抓血津”^[7]。可见AD瘙痒与风、湿、热之邪有

收稿日期:2024-11-12

通信作者:王函, E-mail: 736426213@qq.com

OPEN ACCESS

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

关,程度剧烈,风湿热邪郁结日久,血虚风燥,皮肤失于濡养,导致瘙痒。因此,在临床治疗时应根据病因病机确定清热、祛风、利湿、养血、润燥的思路和方法。

护理人文关怀是指“以人为本”,以专业胜任性、整体协调性、关怀意愿性、治疗目的性、社会责任性等为特征,护理专业人员对服务对象希望获得身心整体健康与实现个人生命价值的关爱情感及其照护,帮助服务对象获得身心和谐统一的一种专业行为^[8]。研究表明,接受人文关怀护理的病人比接受传统护理的病人更快康复,住院时间平均缩短 25%(数据来源:BMC Health Services Research),实施人文关怀的医院中,护士的工作满意度平均提高 15%(数据来源:Nursing Standard)。该患者为聋哑人,与患者的沟通方面存在很大的问题,患者不能完整地表达自己的需求,将人文护理融入相应的护理措施中,联合创新中药封包、耳穴“三序”疗法等中医综合治疗,有效缓解患者情况,促进皮肤愈合,减轻瘙痒症状。本文总结 1 例应用人文护理联合创新中药封包治疗重度特应性皮炎聋哑患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,81 岁,因“全身多处皮疹红肿瘙痒 2 年,加重 1 周”于 2023 年 7 月 27 日入院。入院症状:2 年前无明显诱因全身多处出现皮疹,瘙痒,搔抓后出现红肿。症状好转后又复发,如此反复,1 周前上述症状加重,自感瘙痒难耐,局部皮肤烧灼,抓挠后出血,结痂,部分伤口流出淡黄色液体。既往史:平素健康状况一般,患者为聋哑人;肺结核,已治愈;有下肢静脉曲张手术病史。

1.2 查体

一般情况:入院时患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)102 次/min,呼吸(R)21 次/min,血压(BP)127/70 mmHg;发育正常,跛入病房,表情稍痛苦,自主体位,神志清楚,查体合作;皮肤湿度正常,患肢皮温稍高,弹性正常。专科查体:全身多处皮肤可见斑丘疹、红斑,局部皮肤肿胀明显,边界清,皮肤干燥,脱屑,左下肢斑丘疹、红斑尤为明显,皮肤破损,渗血,结痂,部分伤口可见淡黄色液体渗出,局部皮温高,触痛。中医查体:神清、精神欠佳,气息平稳,舌淡红、苔薄黄,脉滑数。

1.3 诊断

辅助检查:梅毒螺旋体抗体 356.46 s/CO, D-二聚体(dimer)1.08 mg/L,超敏 C 反应蛋白 10.47 mg/L,免疫球蛋白 E(IgE)334 IU/mL(20~200 IU/mL)。中医诊断:湿疹;辨证证型为:风热犯表证;西医诊断:特应性皮炎,湿疹,失语失聪,肢体皮肤感染。辨证依据:患者为老年男性,起病急,病情平稳,病程长,患者因“全身多处皮疹红肿瘙痒 2 年,加重 1 周”入院,属“湿疹”范畴。皮疹分布在全身各处,皮损呈红色,瘙痒较重,舌淡红、苔薄黄,脉滑数,辨证为风热犯表证。

1.4 治疗

7 月 27 日开始予患者西医治疗,予静滴酮咯酸氨丁三醇注射液解热镇痛抗炎;小牛血清去蛋白注射液改善细胞代谢,静滴 10 d;保持患肢皮肤清洁,注意保湿,保持床单位的清洁干燥。7 月 28 日,中医予复方黄柏液湿敷达到清热解毒、消肿祛腐的作用;8 月 17 日,予虎黄烧伤涂剂湿敷燥湿敛疮,在为患者湿敷过程中创新中药封包法,将纱布湿敷创新为用保鲜膜包裹的中药封包法,治疗 28 d。患者夜间睡眠情况差,7 月 28 日予患者耳穴“三序”疗法,抑制迷走神经的兴奋,达到镇静安神的作用,治疗 1 个疗程。经治疗,患者皮肤完好,睡眠、疼痛、瘙痒及特应性皮炎严重程度都有明显改善,已于 8 月 24 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

治疗前,针对患者的社会心理状况、精神情感状况及专科情况进行全面评估,评估结果详见表 1。

表 1 护理评估内容及结果

评估项目	评估工具	分值	评估结果
日常生活自理能力	Barthel	50	中度依赖
压力性损伤风险	Braden	15	低风险
跌倒风险	Morse	15	低风险
心理评估	心晴指数	14	中风险
营养风险筛查	NRS	1	轻度
睡眠质量	PSQI	18	睡眠质量很差
VET	Cparini	5	极高危
疼痛	面部情绪疼痛量表	6	中度疼痛
瘙痒	VAS	8	重度
特应性皮炎严重程度	SCORAD	55	重度

2.2 护理诊断

根据患者症状进行评估,患者存在病情反复不愈、严重瘙痒及皮肤破损等情况,导致生活质量

下降,护理诊断具体如下:①皮肤完整性受损与瘙痒、反复抓挠有关;②沟通障碍与患者聋哑状态、高龄有关;③疼痛与皮肤破溃有关;④睡眠障碍与夜间重度瘙痒有关;⑤存在潜在并发症,有下肢静脉血栓形成的危险。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,制定以下护理计划:①采用创新中药封包技术,减轻患者瘙痒、皮肤破损等症状,并制定相应换药流程;②给予心理疏导,建立人文病房,将人文护理融入护理措施中,解决聋哑患者沟通难的问题;③采取中西医结合方式镇痛,解决患者疼痛问题,并教会患者疼痛自测;④予耳穴“三序”疗法,解决患者睡眠问题;⑤教会患者功能锻炼,即股四头肌收缩、直腿抬高及涌泉穴拍打以预防下肢静脉血栓。

2.4 护理措施

患者由于皮肤瘙痒并疼痛不适,反复不愈,身体和心理受到严重困扰,以人文护理为基础,以人为本,了解患者的身体、心理状态等方面的信息。为患者提供全面个性化的护理服务,增加患者的依从性,加快疾病的愈合并防止复发,同时提高患者满意度。

2.4.1 特应性皮炎护理

针对皮肤完整性受损,采用中西医结合的

MDT 护理模式^[9],入院当天邀请皮肤科、伤口护理小组、中医护理小组会诊,为患者提供个性化治疗方式,予以复方黄柏液^[10]+虎黄烧伤涂剂^[11]外敷,曲安奈德+薇诺娜保湿。在治疗过程中,发现单纯的纱布敷药法维持时间短,药液易挥发,导致效果不佳。经积极思考后,创新保鲜膜封包法,即将单纯的纱布外敷创新为纱布敷药后用保鲜膜包裹。纱布外敷药液容易顺着小腿流下,患者皮珈较厚,药液未发挥其作用。创新保鲜膜封包法优点为固定好、透气不透湿、药物浸润良好,方法详见图1。为患者制定个性化换药流程,具体流程见图2,换药频次为1次/d,直到皮损完全脱落。患者出院时皮肤完整,瘙痒VAS评分为1分,SCORAD评分为5分。



图1 纱布外敷改良前后

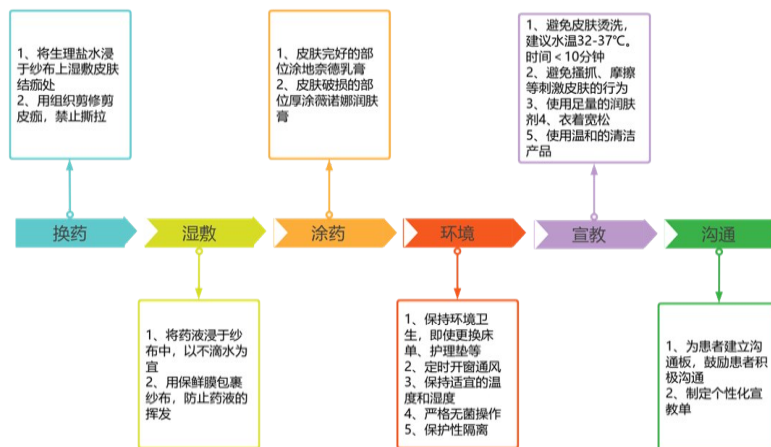


图2 个性化换药流程

2.4.2 聋哑患者护理

①制定特应性皮炎纸质版健康宣教单及特殊患者需求卡;②护士自行学习简单手语, 比如“吃饭了吗?”“今天感觉怎么样?”;③为患者提供纸和笔, 鼓励患者表达自己的感受和需求;④建立人文病房, 与患者角色互换, 体验患者无声世界、制作解忧树洞、制作相关温馨提示卡、将夜光贴贴于呼

叫铃上等。

2.4.3 疼痛管理

针对疼痛问题,采取中西医结合方式镇痛,西医采取静滴酮咯酸氨丁三醇注射液解热镇痛抗炎,中医采取针灸治疗,具体操作如下。消毒皮肤后,针刺选用直径为0.25 mm、长度为25 mm的针灸针对曲池、学海、足三里、合谷及三阴交等穴位

进行强刺激,直到患者得气,1次/d,30 min/次,避开皮肤破损地方^[12]。护士随身携带疼痛评估标尺,及时为患者进行疼痛评估,并教会患者疼痛自测,将疼痛评估预警巡视表置于床旁,方便患者及医护人员及时评估。经过28 d治疗,患者疼痛明显缓解,脸谱(VAS)疼痛评分为1分。

2.4.4 睡眠管理

由于患者夜间瘙痒加重,影响睡眠,为患者采取中医特色耳穴“三序疗法”^[13]。《内经灵枢》记载:“耳者,宗脉之所聚也”^[14],耳穴“三序”疗法即耳部按摩、耳部全息铜砭刮痧及耳穴贴压。耳部按摩可促进全身气血运行、调整脏腑经络,不仅对运动系统疾病有调整改善功能,而且对脑神经亦有平衡作用;耳部全息铜砭刮痧通过刺激耳穴,达到疏通经络的效果,同时可有针对性地进行重点穴位的刮拭,以加强干预效果;耳穴贴压为非侵入式的、安全便捷的、能予疾病对应穴位持续性刺激的方法^[13]。①用75%的酒精消毒后待干,取适量刮痧油涂于整个耳部,按摩顺序为对耳轮—耳垂,自上而下进行按摩,重复按摩4~5遍,按摩时间约2~3 min,以患者耳部轻微发红发热为宜,按摩顺序参照《耳穴诊治学》^[15];②耳廓按摩完毕后,使用铜砭刮痧板进行耳部刮痧,刮痧顺序为自下而上、

由外向内^[16],先刮全耳再对皮质下、心、神门、枕、肝、肾及耳背心重点刮痧,耳前和耳后共刮痧15 min,重点刮痧部位约5 min,共刮20 min;③刮痧结束后,擦干皮肤,取王不留行籽耳贴贴于皮质下、心、神门、枕、肝、肾及耳背心,再用拇指和食指指腹对按王不留行籽耳贴及耳廓的正反面,使其更服帖,同时产生酸麻胀痛等得气的感觉,每天按压3~5次,每穴每次按压30~60 s。每次治疗均选取患者一侧耳廓,3 d后更换另外一侧耳廓,双耳交替,4周为1个疗程,共治疗1个疗程^[17],详见图3。治疗1个疗程后,患者睡眠质量改善,匹兹堡睡眠质量评分为3分。见图3。

2.4.5 预防潜在并发症

为预防下肢静脉血栓,指导患者进行以下功能锻炼:①股四头肌收缩:膝关节尽量伸直,股四头肌收缩紧绷,踝关节尽量背伸,保持5~10 s,缓慢放松10 s,每隔2 h做10次,双下肢可交替进行。②直腿抬高:在床上绷紧伸直膝关节,并稍稍抬起,使下肢离开床面,保持5~10 s,3次/d,每次20~30次左右,双下肢可交替进行,以患者耐受为宜。③涌泉穴拍打:此穴位在足底,卷足时足前部凹陷处,用手掌拍打每次100次,每日早晚2次。患者出院时未发生静脉血栓。



图3 耳穴“三序”疗法

3 结果和随访

经过28 d的治疗,患者皮肤完好、睡眠、疼痛、瘙痒以及特应性皮炎严重程度都有明显的改善,详见表2,皮肤改善情况详见图4。患者出院时,教会患者及家属正确使用自我评估工具,分时段精准随访患者皮肤情况并登记在册,同时为照顾者在微信上推送不同时期特应性皮炎护理的相关知识。出院后2周、4周、6周及半年均对患者进行电话随访,患者特应性皮炎未再复发,嘱患者饮食规律,适当活动。

4 讨论

AD可能受到环境因素、饮食、过敏原、心理压力和肥胖等多种因素的影响,涉及的机制复杂多样^[18]。慢性和反复的严重瘙痒是AD的主要临床表现,可造成患者睡眠中断、工作或学习效率降低,对情绪和社交生活造成不良影响^[19]。皮损分为湿疹型和痒疹型,该病人为痒疹型,并且反复发作,严重瘙痒,导致皮肤破损严重,疼痛并伴有渗液,且严重影响患者的身心健康和睡眠情况。

人文护理以患者为中心,让患者感受到人性

表 2 疗效评估

评估项目	评估工具	入院时		出院时	
		分值	评估结果	分值	评估结果
心理评估	心晴指数	14	中风险	2	无风险
睡眠质量	PSQI	18	睡眠质量很差	3	睡眠质量好
VET	Cparini	5	极高危	5	极高危(住院期间未发生静脉血栓)
疼痛	面部情绪疼痛量表	6	中度疼痛	0	无疼痛
瘙痒	VAS	8	重度	1	轻度
特应性皮炎严重程度	SCORAD	55	重度	5	轻度



图 4 皮肤改善情况

化关怀,增加护患沟通频率,注重其精神需求,满足患者全方位、多层次的需求。人文护理与护理实践的有效结合,充分调动患者的主观性能,树立战胜疾病的信念,可使患者身体、心理、精神状态恢复到最佳。创新中药封包法将湿敷复方黄柏液+虎黄烧伤涂剂创新为保鲜膜包裹的中药封包法。该方法优点为固定好、透气不透湿、药物浸润良好,对于痂壳较厚的重度特应性皮炎能够较好地软化痂壳,增加患者疗效及满意度。复方黄柏液及虎黄烧伤涂剂具有清热解毒、消肿祛腐、燥湿敛疮的作用,对特应性皮炎的治疗起到标本兼治的作用。综上所述,将人文护理联合创新中药封包疗法对重度特应性皮炎患者疗效较好,能有效改善患者疼痛、瘙痒、睡眠等问题,值得临床推广应用。

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] LABIB A, JU T, YOSIPOVITCH G. Emerging

treatments for itch in atopic dermatitis: a review[J]. J Am Acad Dermatol, 2023, 89(2): 338-344.

[2] 刘丽媛,段昕所. 特应性皮炎免疫相关发病机制研究进展[J]. 承德医学院学报, 2022, 39(3): 247-251. LIU L Y, DUAN X S. Research progress on immune-related pathogenesis of atopic dermatitis[J]. J Chengde Med Univ, 2022, 39(3): 247-251. (in Chinese)

[3] 王晨昱,申晨,张亚敏,等. 特应性皮炎慢病管理模式的构建[J]. 皮肤科学通报, 2024, 41(1): 51-56. WANG C Y, SHEN C, ZHANG Y M, et al. Construction of chronic disease management model for atopic dermatitis[J]. Dermatol Bull, 2024, 41(1): 51-56. (in Chinese)

[4] 赵琳,平瑞月,刘俊峰,等. 特应性皮炎脾虚湿蕴证患者的皮损表现特征分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(2): 275-280. ZHAO L, PING R Y, LIU J F, et al. Analysis of the characteristics of skin lesions in patients with atopic dermatitis with spleen deficiency and dampness accumulation syndrome[J]. J Basic Chin Med, 2024, 30(2): 275-280. (in Chinese)

[5] 周洋. 中西医结合治疗成人特应性皮炎临床观察

- [J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(4): 712-713.
- ZHOU Y. Clinical observation on treatment of adult atopic dermatitis with combination of traditional Chinese and western medicine [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2023, 39(4): 712-713. (in Chinese)
- [6] 李明, 朱慧婷, 江萌, 等. 特应性皮炎中西医结合诊疗临床路径专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2024, 23(5): 465-470.
- LI M, ZHU H T, JIANG M, et al. Expert consensus on clinical pathway of integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of atopic dermatitis [J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2024, 23(5): 465-470. (in Chinese)
- [7] (清)吴谦等编, 郑金生整理. 医宗金鉴-上册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1586-1 651.
- [8] 陈雪红. 护理人文关怀理念的理论与实务论证 [J]. 厦门科技, 2024(4): 39-41.
- CHEN X H. Theoretical and practical demonstration of nursing humanistic care concept [J]. Xiamen Sci Technol, 2024(4): 39-41. (in Chinese)
- [9] 华婷, 张颖顺. 基于MDT模式下精准化护理在老年慢性心力衰竭患者中的价值研究[J]. 中外医疗, 2022, 41(28): 165-169.
- HUA T, ZHANG Y S. Research on the value of precision nursing based on MDT mode in elderly patients with chronic heart failure [J]. China Foreign Med Treat, 2022, 41(28): 165-169. (in Chinese)
- [10] 陈清宇, 李剑峰. 复方黄柏液涂剂联合他克莫司软膏对脂溢性皮炎患者的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(1): 39-42.
- CHEN Q Y, LI J F. Effect of compound huangbaiye pigmentum and tacrolimus ointment in patients with seborrheic dermatitis [J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(1): 39-42. (in Chinese)
- [11] 常瑞, 曾宪策, 潘屹. 虎黄烧伤搽剂湿润疗法治疗Ⅱ度烧伤临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(2): 254-256.
- CHANG R, ZENG X C, PAN Y. Clinical observation on the treatment of second-degree burn with Huhuang burn liniment and moist therapy [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2020, 36(2): 254-256. (in Chinese)
- [12] 李星子, 易雪梅, 高芸璐, 等. 针刺治疗特应性皮炎瘙痒的研究探讨[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2023, 22(4): 386-388.
- LI X Z, YI X M, GAO Y L, et al. Study on acupuncture treatment of atopic dermatitis and itching [J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2023, 22(4): 386-388. (in Chinese)
- [13] 罗丽媛, 谢薇, 何燕琳, 等. 耳穴“三序”疗法治疗变应性鼻炎个案报道[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(6): 38-40.
- LUO L Y, XIE W, HE Y L, et al. A case report of the three-step auricular acupoint therapy for allergic rhinitis [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(6): 38-40. (in Chinese)
- [14] 余佳, 侯欢, 张阳. 耳部全息铜砭刮痧联合子午流注耳穴压豆对睡眠障碍的干预效果及睡眠质量指数的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(8): 206-208.
- YU J, HOU H, ZHANG Y. Effect of ear holographic scraping by copper needle combined with mid-night-noon ebb-flow auricular point pressing with beans for sleep disorders of day-working nurses and its influence on sleep quality index [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(8): 206-208. (in Chinese)
- [15] 程凯, 周立群. 耳穴诊治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 82-86.
- [16] 刘凤选, 梅御寒, 刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1445-1448.
- LIU F X, MEI Y H, LIU Z X. Clinical application of ear holographic Tongbian scraping [J]. Chin Nurs Manag, 2019, 19(10): 1445-1448. (in Chinese)
- [17] 赵玲玲, 谢薇, 刘青, 等. 耳穴“三序”疗法治疗慢性失眠30例[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(6): 27-30.
- ZHAO L L, XIE W, LIU Q, et al. Treatment of 30 cases of chronic insomnia by a three-step auricular acupoint therapy [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(6): 27-30. (in Chinese)
- [18] 鲜墨, 胡秋蓉, 王万钧, 等. 特应性皮炎影响因素及初级预防新进展[J]. 新医学, 2024, 55(10): 835-842.
- XIAN M, HU Q R, WANG W J, et al. New advances of influencing factors and primary prevention in atopic dermatitis [J]. J New Med, 2024, 55(10): 835-842. (in Chinese)
- [19] IMAMURA S, MIZUNO M, ODA Y, et al. 1357 Construction of the atopic dermatitis sweat function registry (ADSF Registry) for sweating disturbance in atopic dermatitis evaluated by automatic assessment for skin microstructure and sweating [J]. J Invest Dermatol, 2023, 143(5): S233.

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。