

总结对获得性大疱性表皮松解症患儿的护理体会

杨梅, 吴婷, 何玉红*

(新疆维吾尔自治区人民医院皮肤科, 新疆 乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的 针对获得性大疱性表皮松解症患儿在对其展开护理之后的体会。**方法** 随机选择我院于2016年5月-2018年5月收治的10例患有获得性大疱性表皮松解症患儿作为研究对象, 对护理展开分析。**结果** 本次治疗的10位患儿均全部以痊愈出院。**结论** 在对获得性大疱性表皮松解症的患儿展开护理期间, 能够将病情控制在一定范围内, 临床具有推广价值。

【关键词】 个性化护理干预; 重症药疹; 治疗效果; 常规护理

【中图分类号】 R473.75 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2020.3.121.01

大疱性表皮松解症的患儿疾病急、进展快、病死率高, 可以达到90%以上^[1]。造成患者死亡的病因最长见的是感染, 所以对患者来说创造无菌的环境, 对皮肤黏膜加强护理, 使得患者不会因为受到损伤和继发性感染引起病情严重, 这是本次进行护理的关键^[2]。我院在PICU期间有收治过一定获得性大疱性表皮松解症患儿, 在对其护理资料展开整理之后报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择我院于2016年5月~2018年5月收治的10例患有获得性大疱性表皮松解症患儿, 其中观察组男性6例, 女性4例, 年龄3~6岁, 平均(4.1±1.5)岁。发病时间到就诊时间为1~4 d, 平均(2.3±1.4) d。其中7例表现为发热, 2例高热。以上患者在入院后均有不同程度的全身密集分布红斑水疱, 表皮有松解剥脱症状, 表现出尼氏征阳性。患儿的口腔黏膜、眼睑和肛周存在肿胀糜烂。

1.2 方法

对患儿展开实验室检查, 其中有6例白细胞总数 $>10 \times 10^9/L$, 对其展开皮肤水疱液培养呈阴性, 其肝肾功能均存在异常, 胸片检查均无异常。对其展开可疑药品的停用后, 以糖皮质激素进行治疗, 进行补液治疗, 以适当抗生素展开防止出现感染。皮损处需要以暴露疗法, 以贝复济和洁悠神进行交替外喷, 3次/d。

对患者展开护理, 第一、预防感染: 患儿患病后免疫功能下降, 所以对患者应该进行严格的消毒隔离, 室温为22~25℃, 室内定时通风换气, 以0.05%的消毒剂对地面、医疗用物进行消毒, 4次/d。以紫外线循环风对空气进行消毒, 每次30 min, 2次/d。患儿的床上用品保持无菌状态, 进行保护性隔离。

第二对患儿进行心理护理: 因为皮肤黏膜损伤比较疼痛, 所以对护理人员对患儿应该展现出更多的关心爱护和鼓励, 使得其内心恐惧感消除。

第三是对患儿的口腔加强护理: 所有患儿均以3~4%的苏打水进行口腔擦洗, 口腔分泌物及时去除, 动作需要轻柔。以银尔通^[3]口腔喷雾进行3次/d的护理, 使得口腔的疼痛感得到减轻。嘴唇存在皲裂的以消毒的鱼肝油进行涂抹, 3次/d。

第四对患儿的眼部展开护理: 因为患儿存在畏光、结膜充血以及眼周糜烂的情况, 所以需要以生理盐水对眼部进行冲洗, 2次/d, 随后以妥布霉素联合爱丽滴眼液进行滴眼^[4], 消炎并且对眼角膜有保护作用, 8 h/次。睡前以氧氟沙星眼膏涂抹避免出现上下眼睑粘连现象。患儿的眼球应该随时活动避免出现粘连。对患儿的眼角膜存在溃烂和穿孔情况应该及时告诉医师, 避免出现失明症状。

第五是肛周和外阴进行护理: 以1:5000的高锰酸钾溶液在35℃时对患处进行浸泡, 除去分泌物, 12 h/次, 便后及时擦洗干净避免尿液刺激皮肤黏膜。

第六对皮肤展开护理: 本次主要以全身皮肤暴露法进行治疗, 支架对被褥进行架空, 避免患者皮肤接触被褥进行压迫和

污染。以红外线对创面进行照射, 距离40~60 cm, 2次/d, 30 min/次, 期间注意出现烫伤。水疱低部位以无菌注射器进行抽吸, 注意确保疱壁完整性。对坏死的上皮组织进行清除, 以贝复济和洁悠神长效抗菌剂对患者进行交替喷洒, 3次/d。若皮损面积较大需要先对其展开包扎, 将坏死上皮组织清除后, 以生理盐水对患处展开冲洗, 以贝复济外喷后, 爱可欣阴离子敷料进行患处的覆盖, 包扎, 3天换一次药^[5-6]。

第七是饮食上的护理: 患儿因为高热、皮肤大片脱落所以血浆蛋白降低, 存在脱水和电解质紊乱的状况, 此时需要进行及时的纠正。对此需要对患儿进行全血、血浆或白蛋白以静脉输入。此外患儿因为疼痛使得食欲下降, 所以对患儿应该指导其喝水, 以含有高热量、高蛋白和维生素、易消化的流质食物进行饮食, 慢慢过渡到半流质、软食以及普食。饭后以温开水漱口。

第八, 护理的注意事项: 护理之后需要及时认真做好护理的记录, 对患儿的病情展开动态观察, 对其生命体征、出入量、发热情况、中度情况等展开严密的观察, 对皮损情况进行每日的观察, 确认是否存在新发红斑和水疱等。

2 结果

本次治疗的10位患儿均全部以痊愈出院, 皮肤上没有留下痕迹, 住院时间8~16 d。中值(12.1±2.0) d。

3 讨论

获得性大疱性表皮松解在临床过程中较为凶险, 严重的患儿会因此导致全身衰竭, 出现继发性感染而死亡^[4]。对此本次护理在防止出现继发性感染的明确目标之下展开各项护理, 包括对患儿的创面、口腔、饮食、肛周等, 做好了各项消毒护理工作, 最后取得了全部治愈的治疗和护理效果。

综上, 在对获得性大疱性表皮松解症的患儿展开护理期间, 注意控制消毒, 对患者的皮肤、黏膜展开局部护理, 做好各项护理记录确保患儿的营养供给, 能够将病情控制在一定范围内, 临床具有推广价值。

参考文献

- [1] 赵丽艳, 赵丽丽, 陈洁, 刘微. 二例先天性大疱性表皮松解症患儿的围手术期护理[J]. 护士进修杂志, 2016, 23(23): 2202-2203.
- [2] 石艳, 候燕. 5例儿童获得性大疱性表皮松解症的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 32(13): 225-226.
- [3] 阮景, 张颖, 潘继红. 1例遗传性大疱性表皮松解症患儿的循证护理[J]. 护理研究, 2013, 53(29): 3328-3329.
- [4] 魏莉, 彭明琦. 中毒性大疱性表皮松解症患儿的护理体会[J]. 护士进修杂志, 2010, 13(20): 1917-1918.
- [5] 金慧珠, 姚仁芬. 百白破三联疫苗致获得性大疱性表皮松解症一例及其护理[J]. 当代医学, 2010, 64(15): 101.
- [6] 张风云. 新生儿先天性大疱性表皮松解症的护理体会[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2009, 14(22): 232.

本文编辑: 李豆