

烫伤样皮肤综合征患儿的集束化管理护理体会

彭英 孟玉倩 郭松领

摘要: [目的]探讨烫伤样皮肤综合征患儿的集束化管理护理经验。[方法]对30例烫伤样皮肤综合征患儿进行集束化管理护理。30例患儿均符合烫伤样皮肤综合征的诊断标准,在给予联合敏感抗生素抗炎、隔离治疗、维持水电解质平衡等对症支持治疗基础上,用集束化管理方式对病人周身破损皮肤进行护理,每日1次,既减轻护士工作量,也减轻病人痛苦及住院费用。连续3 d~5 d。[结果]30例患儿均无并发症发生,痊愈出院。[结论]在正确的全身用药治疗基础上,集束化管理护理方案是促进烫伤样皮肤综合征的患儿早日康复的关键。

关键词: 烫伤样皮肤综合征;隔离;集束化管理护理方式;皮肤护理

中图分类号:R473.75 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-4748.2016.27.017 文章编号:1674-4748(2016)27-2852-02

烫伤样皮肤综合征又称金黄色葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征(SSSS)^[1],是一种由金黄色葡萄球菌产生的剥脱毒素引起以全身性红斑、松弛性大疱、大块表皮剥脱,烫伤样外观为特征的严重感染性疾病,该病一旦发生,病情进展迅速,易并发败血症、肺炎,因此,在抗感染基础上,加强皮肤护理是康复的关键。本科2014年5月—2016年2月,共收治30例经临床确诊SSSS综合征的患儿,全部采用集束化管理护理方式,取得满意的效果,均痊愈出院且无护理并发症的发生。现将护理报告如下。

1 临床资料

2014年5月—2016年2月共收治SSSS综合征患儿30例,年龄5个月至8岁(2.23岁±0.57岁);女22例,男8例。其中全身型15例,表现为突然出现发热、烦躁、食欲缺乏,皮肤触痛,口周有放射状皴裂红斑,面部、眼周、躯干及四肢可有大片痂片脱落,皮疹表皮浅层起皱,迅速发展为水疱、松弛性大疱及糜烂,尼氏征阳性,状似烫伤。局限型13例,表现为大疱性脓疱疮,金黄色葡萄球菌存在于皮损处,原发损害是小水疱,迅速成为大疱,直径可达2 cm~5 cm,大疱能很快破裂,留下鲜红色基底。出现潮湿,发红的裸露面顿挫型2例,表现为发热,猩红热样皮损,皮肤触痛,皮损停止在红斑阶段,不再发展到表皮剥脱。30例患儿均给予单间隔离,采用集束化管理护理措施,30例患儿均痊愈出院,无并发症发生。

2 护理

2.1 隔离消毒 置患儿于单间病房,给予保护性隔离,做好家属工作,减少探视,保持室内安静,空气清新,定时通风换气;每日用1 g/L含氯消毒液拖地和擦拭物体表面2次,动态空气消毒机空气消毒2次。有条件的医院最好将病人置于正压房间。床上用品消毒后才可以给病人使用,并每天更换床上用品。

2.2 集束化管理方法及护理

2.2.1 环境准备 温、湿度适宜,维持在24℃~26℃,相对湿度50%~60%,操作前30 min禁止地面打扫,控制人员流动,严格执行无菌操作技术。

2.2.2 病人准备 为避免病人哭闹,减轻病人痛苦,应给予镇痛、镇静处理,本科采用持续泵注力月西1 μg/(kg·min)~4 μg/(kg·min)加芬太尼10 μg/(kg·min)~40 μg/(kg·h)。

2.2.3 皮肤创面护理

2.2.3.1 皮肤准备 全身暴露,因皮损处渗液导致衣服粘连者,使用生理盐水棉球或用2%利多卡因喷雾湿透后分离,防止强行撕脱引起皮肤损伤。叮嘱家属注意看护患儿,避免搔抓,无陪病房应注意约束患儿肢体。

2.2.3.2 湿敷的操作 物品准备:治疗盘1个、换药盘、无菌剪1把、无菌护理垫、无菌纱布、0.5%聚维酮碘溶液,40℃~50℃水(使用前将0.5%聚维酮碘连同包装一并置于其中浸泡10 min预热),经无菌消毒处理的床单和被套、枕套以及护理垫,必要时备屏风遮挡;严格清洗双手,戴无菌手套;将预热好的0.5%聚维酮碘溶液倒入弯盘内,将纱布(至少6层~8层)浸泡于溶液内浸湿,拧干纱布,以不滴水为度,在自己的掌侧腕部测试纱布温度,以不烫手为宜;迅速盖在患儿破损的皮肤上,轻轻贴紧皮损处,注意不留空隙,切勿用力按压或摩擦;口鼻、腋下及会阴处可用无菌剪剪成相应的形状,贴于皮损处;每次湿敷15 min~30 min。①无渗液的皮损:用0.5%聚维酮碘湿敷15 min~30 min,去掉纱布,皮肤待干后,喷洁悠神长效抗菌材料,然后喷3M液体皮肤保护膜,待干后贴水凝胶敷料,贴上后不需更换,除非敷料下出现渗液或敷料脱落。②轻度渗液的局限性皮损:用同样方法湿敷待干后喷贝复剂,最后喷洁悠神长效抗菌液体,待干后贴水凝胶敷料,待敷料吸收饱和后给予更换。③渗液面积较大的,或中、重度渗出的皮损:需给予0.5%聚维酮碘湿敷待干后,喷贝复剂,待干后喷洁悠神长效抗菌液体,然后用优拓敷料覆盖,外面用6层~8层生理盐水湿纱布覆盖,湿度以不滴水为度,外面再用6层~8层干纱布覆盖,最后用绷带或弹力绷带固定。渗液浸透后及时更换。④有感染的创面:同样方法湿敷后先喷阿米卡

基金项目 2013—2014年度国家临床重点专科建设项目,编号:国卫办医函[2013]544号。

作者简介 彭英,主管护师,本科,单位:400014,重庆医科大学附属儿童医院;孟玉倩、郭松领单位:400014,重庆医科大学附属儿童医院。

引用信息 彭英,孟玉倩,郭松领.烫伤样皮肤综合征患儿的集束化管理护理体会[J].全科护理,2016,14(27):2852-2853.

星溶液,再喷贝复剂和洁悠神;待干后用优拓敷料覆盖,外面用 6 层~8 层生理盐水湿纱布覆盖,湿度以不滴水为度,外面再用 6 层~8 层干纱布覆盖,最后用绷带或弹力绷带固定。渗液浸透后及时更换。⑤对于直径<1 cm 的水疱让其自行吸收,对直径>1 cm 的水疱可用无菌注射器从水疱的最下边缘进针,抽尽疱液。已经剥脱但仍贴敷于表面的皮层,尽量不要去除;对已结痂的干涸皮肤,要防止病人搔抓及撕脱皮损,需剪短病人指甲,强调切勿私自撕脱,应让其自然脱落或用无菌剪刀剪下。⑥更换敷料或纱布时,需要再次湿敷及喷药处理,不能直接只更换敷料或纱布。

2.2.4 口腔护理 加强口腔护理,每日 4 次,用生理盐水清洁口腔后,用 0.05% 氯己定溶液冲洗口腔,再用银而通活性银离子口腔喷剂喷口,每次 2 喷或 3 喷。因病程中应用抗生素及糖皮质激素,容易导致口腔真菌感染者,要注意观察有无鹅口疮发生。若有发生可用 1% 碳酸氢钠溶液+制霉菌素冲洗口腔,每天 2 次或 3 次。口唇干裂者涂维生素 E 软膏。

2.2.5 眼睛护理 遵医嘱给予滴眼液,每天 3 次或 4 次,晚上睡前给予眼膏,注意滴眼药水及涂抹眼膏,要滴于上下眼睑内,不要直接滴于球结膜上引起病人不适。对于出现球结膜糜烂及感染至眼分泌物多,睁眼困难者,可以用生理盐水冲洗双眼,待分泌物软化后用无菌棉球轻轻擦拭,不可用力过猛,防止新的皮损发生。然后用林可霉素眼液、醋酸可的松眼液、维生素 A 凝胶、四环素可的松眼膏交替使用。

2.2.6 饮食护理 急性期给予禁食,以静脉高营养支持治疗。如 20% 脂肪乳、高效丙种球蛋白、20% 白蛋白等以保证足够的营养。缓解期宜进食高蛋白、高维生素、高热量易消化的食物。少量多餐,多喝水、果汁,以补充体液的消耗。

2.2.7 输液护理 应尽早行中心静脉置管,以保证液体及热卡的供给。外周输液时,应尽量避开水疱及皮损处,并在扎止血带的皮肤表面先垫多层无菌纱布,避免加大皮肤的剥脱面积。注意留置针处的皮肤有无静脉炎发生。遇全身皮损,无完整皮肤的病人,穿刺留置针后,应在需粘贴敷贴的部位先贴水胶体敷料,绷带固定水胶体敷料后,将透明敷料或胶带固定在水胶体敷料上,以减轻皮损及防止留置针滑脱。

2.2.8 发热护理 患儿早期常伴有发热症状,因此要密切观察体温并记录,由于该病皮肤本身已破损,不能用乙醇或温水擦拭,以免加重刺激,用冰袋、冰枕冷敷、

或用变温毯物理降温;必要时遵医嘱服用美林降温,以防高热惊厥发生。

2.2.9 心理护理 由于口腔黏膜受损导致语言沟通障碍、疼痛以及没有亲属陪护,患儿常哭闹不止,烦躁不配合,应分析哭闹的原因,给予相应的护理措施,加之皮肤受损似烧伤病人,体无完肤,家长及患儿的心理压力,有恐惧、焦急、痛苦的心理,应做好家长及患儿的解释工作,减轻其忧虑、使其配合,对于年长儿,具有较强的爱美之心,害怕皮损恢复不好,留下“丑陋”形象,同时大剂量激素的应用致“满月脸”的出现加剧恐惧心理。应告诉家长及病人康复后不会留下瘢痕。停药后会恢复原来的模样,可以介绍以往治愈的类似病例,让患儿及家属正确认识疾病,增加信心。

2.2.10 出院指导 指导病人正确饮食习惯,保持皮肤清洁,避免不良刺激,着棉质、松软的干净内衣,发现病人有皮肤潮红、发热、流鼻涕等现象及时就医。强调要进行适当的锻炼,增强体质,避免感冒、感染等诱发因素。

3 小结

SSSS 综合征病人由于皮损,皮肤的屏障作用被破坏,导致容易出现感染,病人皮损轻重不一,采取集束化管理护理措施进行针对性的护理,有利于病人的康复、降低住院费用,提高病人满意度。其中由于优拓是一种不粘创口的非闭合性脂质水胶敷料,可以为创面愈合创造最佳的湿性愈合环境^[2],洁悠神长效抗菌材料中含有有机硅季铵盐(含量为 1%~3%),可以杀灭和隔离细菌、真菌及病毒,3M 液体皮肤保护膜喷于患处,可以在局部很快形成一层无色无味且防摩擦的保护膜,使创面与外界隔离,从而减少各种理化因素的刺激,避免细菌感染,同时此膜具有通透性,能使氧气渗透到膜下,膜下的水分能顺利蒸发,改善创面潮湿状态。采用优拓加 3M 液体敷料、洁悠神长效抗菌材料配合使用,使病人皮肤在无菌的湿性环境下逐渐修复,防止龟裂形成,预防和减少瘢痕形成最终达到满意的治疗效果。

参考文献:

- [1] 赵辨.临床皮肤病学[M].3 版.南京:江苏科学出版社,2001:338-339.
- [2] 汤晓丹,张冬林,白祥军.“优拓”敷料用于皮肤挫伤病人的效果观察[J].现代护理,2004,10(1):81.

(收稿日期:2016-05-18)

(本文编辑 郭海瑞)