

Juc 长效抗菌材料辅助治疗一例剥脱性皮炎护理体会

宋利娜
(天津中医药大学 300193)

【摘要】目的:探讨全身大面积剥脱性皮炎的有效护理方法。方法:通过临床观察与护理对 Juc 长效抗菌材料辅助治疗剥脱性皮炎个案护理进行总结。结果:患者全身皮肤渗液已明显减少,部分皮肤已结痂,未发生严重并发症。结论:重视观察患者的皮肤和药物的不良反应,加强无菌操作,在症状早期给予对症处理。

【关键词】剥脱性皮炎;Juc 长效抗菌材料;护理

剥脱性皮炎是药物性皮炎中最严重的疾病之一,如果治疗不及时或护理不当,很容易并发肝肾损害、皮肤化脓感染或败血症,导致死亡^[1]。泰能(注射用亚胺培南西司他丁钠)为临床常用抗生素,如使用不当可引起患者过敏引起全身剥脱性皮炎,引起相应症状,严重者甚至危及生命^[2]。我科于2016年6月收治一名重症肺炎患者,住院期间发生全身剥脱性皮炎,采用 Juc 长效抗菌材料治疗取得良好的效果。现报道如下。

1 病例介绍

患者,女性,75岁,退休,入院时体温,体温39℃,咳嗽,咳黄粘痰,胸片示肺段片状阴影,临床诊断为重症肺炎。使用泰能抗感染3d后出现过敏性皮疹,后逐渐互相融合成片状,全身皮肤脱屑,患者四肢及前胸后背均出现大面积剥脱性皮炎。皮疹初期:遵医嘱予口服抗组胺药物依巴斯汀片10mg,每天1次。渗液期:由于患者有皮肤病史,故遵医嘱停止所有静脉注射药物,予生理盐水消毒创面后,Juc 长效抗菌材料喷在创面处,8小时一次。

2 护理

2.1 病情观察 患者病情危重,给予持续心电图血压血氧饱和度监护,密切观察血压、心率、呼吸及血氧饱和度的变化。血压袖带内可垫一条薄毛巾,贴电极片的位置避开皮肤创面。患者不规则发热,每4小时监测体温1次,高热时采用物理降温(禁止乙醇擦拭降温)或遵医嘱药物降温^[3]。认真记录出入量,防止出现低血容量性休克。

2.2 生活护理 由于患者在重症监护室,做好其保护性隔离措施。24小时持续使用空气净化循环消毒机,温度保持在22-24℃,湿度保持在50%-60%。每天用含氯消毒液擦拭餐板、床栏以及可移动坐便器2次,并用清水再次擦拭,避免刺激皮肤。患者床边备手消毒液,接触患者前后及时用手消毒液擦手。设专用体温计^[4]。保持床单位清洁干燥,及时清理痂皮和脱屑,协助患者定时翻身,避免局部皮肤受压发生压疮,患者贴身的床上用品及病号服送消毒供应中心消毒,每天更换无菌床单、被罩、枕套,如渗液量较多,及时更换。此患者渗液多时四小时更换一次无菌床单。

2.3 心理护理 因患者全身皮肤大面积剥脱,患者心里感到紧张与恐惧,尤其翻身时患者会感到疼痛。护士应多与患者进行沟通,尽量满足患者的要求,病情好转及时通知患者,增强患者治愈的信心,患者痛苦时和家属及时关心安慰,告知家属24小时陪伴。根据病人的具体情况实施针对性的心理疏导,使病人的不良情绪降低到最低。

2.4 饮食护理 剥脱性皮炎为一种消耗性疾病,会因为皮肤大量脱屑、渗液,体液及蛋白质丢失,导致低蛋白血症,恶液质而危及生命。现患者无静脉补充营养,所以饮食护理极为重要。指导患者进食高蛋白、高维生素、易消化饮食,可少量多餐。避免进食刺激性食物及辛辣的食物,防止疾病的复发,绿叶蔬菜及瓜果含有丰富的维生素C,可以起到减缓皮肤炎症的作用^[5]。

2.5 用药护理 Juc 长效抗菌材料主要成分是有有机硅季铵盐(1-3%),是物理抗菌喷雾敷料,它喷洒在皮肤表面,形成正电荷膜杀灭和隔离病原微生物(包括细菌、真菌

和病毒)。用法是:创口用无菌换药包中的棉球用生理盐水浸湿后进行擦拭,每天3次喷洒于皮肤黏膜和损伤表面。

2.6 皮肤黏膜的观察和护理 密切观察患者皮肤颜色,有无新发皮损、皮损处渗液的颜色、性质和量,患者有大量的未完全剥脱的皮肤组织,指导患者不可随意撕脱,以免损伤新生皮肤和连接的完整皮肤组织,造成进一步皮损面积增加,必要时应在无菌条件下用无菌剪刀剪去。做好口腔护理,及时观察口腔黏膜有无破溃,并给予对症处理。保持会阴部及肛周周围皮肤的清洁干燥,患者每次排便后指导家属予温水擦洗肛周皮肤,动作轻柔。及时修剪指甲,防止指甲过长抓伤皮肤^[4]。

3 结果

患者治疗10天后,全身皮肤渗液已明显减少,部分皮肤已结痂,治疗和护理过程中未发生全身感染、肝肾功能障碍、电解质紊乱等并发症。

4 讨论

导致剥脱性皮炎的因素很多,主要致病因素大致可归纳4类:一、由于药物过敏。二、继发于其他皮肤病。三、继发于恶性肿瘤。四、原因不明。剥脱性皮炎以全身皮肤弥漫性潮红、浸润、肿胀、脱屑为其特征,症状有轻有重,病变有浅有深,急性期水肿渗出较为明显,常伴有明显的全身症状,慢性期以皮肤浸润为主,脱屑较著,常有严重皮肤瘙痒和皮肤病性淋巴结肿大^[6]。抗生素在使用过程中可引起患者发生过敏反应,全身剥脱性皮炎为常见严重过敏反应^[7]。本次针对本例患者的护理重点:病室温度适宜,因患者需要大面积喷药,并需要晾晒,故需防止患者着凉,并做好隐私保护。患者盖的被服可用两边床档撑起,少接触患者的皮肤,防止患者疼痛。喷 Juc 长效抗菌材料前,必须用生理盐水清洁皮损处。加强患者的保护性隔离,重视无菌操作。本次病例提醒护理人员重视观察患者的皮肤和药物的不良反应,一旦发现患者出现药疹或瘙痒,应及时通知医生,在症状的早期给予对症处理。

参考文献

- [1] 柴永艳. 1例严重剥脱性皮炎病人的护理[J]. 全科护理, 2012, 08: 766-767.
- [2] 周淑娟, 侯志成, 刘梦璇. 剥脱性皮炎2例护理体会[J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2013, 22(4): 318-319.
- [3] 郭丽丽, 李莲. 服用抗结核药物致重症剥脱性皮炎1例[J]. 中国临床医生, 2013, 41(3): 69-70.
- [4] 何伟兰. 泰能过敏致全身剥脱性皮炎患者的1例观察及护理[J]. 现代医药卫生, 2015, 23: 3687-3688.
- [5] 张丽杰. 一例药物所致剥脱性皮炎患者的护理体会[J]. 实用药物与临床, 2013, 11: 1094-1096.
- [6] 倪容之. 剥脱性皮炎(红皮病)[J]. 国外医学参考资料, 皮肤病学分册, 1978, 04: 197-203.
- [7] 徐晓敏, 王聪敏. 重症药疹42例的护理[J]. 山西医药杂志, 2012, 41(20): 1102-1103.

41例神经内科住院患者感染临床分析

管燕
(青岛市黄岛区第三人民医院 266409)

【摘要】探讨在2015年1月至2016年10月在我院神经内科住院的41例患者的病例的临床特点及危险因素,并针对该情况提出的一些预防及控制措施。对在住院接受治疗的41例神经内科的患者的感染情况和危险因素进行了回顾性的分析。根据分析结果显示,住院患者感染的部位主要部位为呼吸道、泌尿道、皮肤和黏膜等,比较容易发生的感染性疾病是脑出血。因此,要合理的给患者用药,尤其是抗生素,此外基础护理和患者的营养治疗要做到位,并且尽量减少一些侵入性的操作。

【关键词】住院感染;神经内科;危险因素;抗生素

神经内科患者有其自身的特点,它一般医院感染较多,并且大部分的患者年龄偏大或是意识有障碍、瘫痪等。因此我们对41例临床病例进行回顾性分析,其分析结果如下。

1 资料与方法

1.1 病例的选择:2015年1月到2016年10月在我院住院的神经内科感染的患者中随机的抽取了41例。其中包括21例男性患者和20例女性患者,平均年龄50.8岁,最大年龄为76岁,最小的患者为29岁,其中脑出血患者16例,脑梗死患者7例,病毒性脑炎患者6例,癫痫患者6例,脊髓病变患者6例。对患者的感染情况进行整理登记,并对数据进行处理,诊断标准按照卫生部下发的《医院感染诊断标准》。

1.2 方法:有专职医生对41名患者进行诊断,记录患者的年龄、性别、感染部位等情况。并对诊断的相关数据进行统计学处理。

2 结果

2.1 每年患者的感染情况:呼吸道感染构成比70%;泌尿道感染构成比15%;血液感染构成比5%;其他感染构成比10%。合计共41例患者,构成比100%。

2.2 住院时间长短与感染的关系:统计表明,住院时间越长,感染的几率就越大,其中最长的治疗时间为119天,最短的治疗时间为4天。住院21天,感染的患者有8例,住院21天到42天,感染的患者大约有12例,住院超过42天的,患者感染人数在40例左右。一般患者感染的高发期为住院后的11至30天,这是因为住院的患者一般都是病情较为严重的,所以患者抵抗力较低,而且接触比较多的与感染源,因此感染的几率变大了。

2.3 疾病种类与感染情况的关系:昏迷的患者感染情况比较严重,有21例,占总数的51.21%;非昏迷的患者20例占48.78%。其中感染情况不一。脑出血:16例,占39.02%;脑梗死:7例占17.07%;椎基底动脉供血不足:6例占14.63%;其他:12例占29.26%。

2.4 临床应用抗生素与感染的关系:临床感染患者在进行治疗的过程中全部使用了抗生素,一般在2至6种之间。其中不合理应用抗生素的情况如下,没有进行过病原学检查就给予抗生素治疗的7例;一直坚持抗生素治疗的5例;确认感染病菌但让继续使用较大剂量抗生素的1例。

2.5 侵入性的治疗:这些感染的患者中,有30例进行了吸痰或者是导尿的治疗;有12例进行了气管切开手术的治疗;有10例进行了安装了呼吸机治疗;另外有2例进行了颅内血肿清除术的治疗。虽然侵入性的治疗更方便了抢救患者,但是这也为细菌等入侵提供了途径;同时这种手术也会造成正常的防御屏障遭到破坏,从而是患者更容易感染。

3 讨论

3.1 这项分析显示,这些住院患者的感染部位主要是呼吸道和泌尿道。而意识障碍和躺卧姿势不正确以及利用机器进行通气等都是造成呼吸道感染的危险因素。意识障碍的患者反射性会有所减弱;而躺卧姿势不正确会引起患者吸入细菌等危险;而进行气管切开等类似手术会不同程度的导致患者的黏膜收到损害,所以引起感染的主要原因就是呼吸系统的患者的抵抗力。而如果患者是神经系统疾病,则会因为患者不能自理造成泌尿疾病的感染。