

1 例先天性双下肢皮肤缺损患儿的护理

李丽 杨丹 方小燕

甘肃省妇幼保健院 甘肃兰州 730050

摘要: 探讨患儿因先天性皮肤缺损伴营养不良性表皮松懈症而频繁换药,促进患儿伤口愈合,预防感染发生,减少并发症的治疗护理方法。护理要点:通过对2024年本院收治的1例先天性双下肢皮肤缺损伴营养不良性表皮松懈症患儿出生后12小时开始全程规范应用原位再生医疗技术治疗,创面愈合后改用疤痕软膏予以皮肤护理,观察创面愈合效果。治疗期间合理使用抗生素,预防感染的发生。将营养支持、预防感染相结合,使患儿创面愈合良好,并顺利出院的病例报告如下。

关键词: 双下肢皮肤缺损; 大炮表皮松懈症; 生长因子; 复方多粘菌素B软膏; 个案; 护理

先天性皮肤缺损 (congenital skin defect of the newborn), 也称作先天性皮肤发育不良, 属于国内外临床罕见程度非常高的疾病类型之一, 其特点表现在人体某一个或多个皮肤区域出现表皮、真皮甚至皮下组织的先天性缺损, 会有同时出现多个类型异常或机体畸形的可能^[1]。由有关统计数据结果可知, 从全球第1例新生儿皮肤破损被发现时, 目前共计只有500例患有该病的患儿, 呈现0.0001%的较低发病率, 但一旦发病将会对患儿构成较为严重的危害。该病可能的成因与影响因素有孕妇的产子宫腔小而窄、胎儿的皮肤与羊膜之间形成了粘连、胎盘血管栓塞、宫内感染或孕早期服药或接触有毒有害物质等^[2], 遗传因素也是可能因素之一。

大疱表皮松懈症 (epidermolysis bullosa, EB) 是一种遗传性、异质性的罕见遗传性皮肤病, 其特征是皮肤粘膜脆弱和水疱形成, 通常由最小的创伤引起, 发生率为2/10万活产儿。营养不良性水疱位于表皮下, 其上表皮正常, 过碘酸雪夫染色 (Periodic Acid-Schiff, PAS) 阳性, 基底膜分界不清。电镜检查提示水疱位于致密板下带, 锚状纤维数量减少乃至缺如^[3]。这种罕见病患者还有个名字 - “蝴蝶宝贝”^[4]。

1 临床资料

患儿系G2P1, 其母孕39周自然分娩, 出生体重3200g, 生后Apgar评分1分钟9分, 5分钟10分, 10分钟10分。无胎膜早破; 羊水、脐带、胎盘无异常。患儿生后双侧膝部至足背部皮肤缺失, 皮损边界清楚, 创面潮红, 基底少许渗血及渗液, 患儿完善血常规、血生化、凝血等未见明显异常, 予以葡萄糖液维持血糖稳定、预防出血、氨苄

西林预防感染、配方奶喂养等治疗。入室后予以盐水湿纱布包裹护理, 后经烧伤整形科会诊后, 予以油纱及生长因子、抗生素软膏保护创面等治疗。治疗期间出现发热, 热峰38.2℃, 查血感染指标高于正常, 予以头孢哌酮舒巴坦钠抗感染治疗, 发热第二天伤口拭子-细菌培养: 细菌培养及鉴定为金黄色葡萄球菌; MRSA。继续予以抗生素治疗, 血培养结果转阴后停用抗生素。患儿父母非近亲结婚, 母亲健康状况良好, 父亲幼年时曾出现双下肢皮肤鱼鳞样改变, 予以鱼肝油等药物 (具体用药不详) 后改善。

2 护理

2.1 保护性隔离和消毒

双下肢皮肤缺损新生儿由于先天性免疫缺陷及双下肢皮肤大面积暴露, 其细胞免疫功能并不完善, 加上母体获取的抗体数量并不多, 存在较高的感染可能性; 必须对患儿实施严格的保护性消毒隔离措施, 环节如下: ①确保病室范围内空气清新且空气正常流通, 室温按照相关要求维持在24℃至26℃之内, 病室内、温箱内的湿度为55%至65%的区间; 以空气消毒机对病室进行1日3次、30min/次的消毒; 每日固定时间对病室进行开窗通风处理以确保空气流通, 每次通风时长为30min。以500mg/L的含氯消毒液擦拭患儿日常使用的床旁物品, 频次为1日2次; 以含氯消毒液浸泡过的拖把进行病室地板的清洁, 1日拖地2次^[5]。②采用保护性隔离, 将患儿裸体放置于大暖箱内, 设置适宜的温湿度, 维持患儿创面较为稳定的温湿度。暖箱周围设置保护性围栏, 可使用棉质包被制成的鸟巢, 防止患儿创面摩擦造成创面的增加。暖箱每日使用点尔康消毒湿巾至少擦拭2遍, 每

周更换一次暖箱,并做好终末消毒,每日水槽用含氯消毒液浸泡,并用流动水冲洗,待干后重新加入灭菌注射用水。③严格将每一项无菌技术操作原则落实到位,在患儿接受治疗前后、护理前后均必须以流动水对双手进行正确清洁,为患儿换药期间全程佩戴无菌手套;患儿所使用的被单,一次性护理垫每日更换,每日换药或者污染后及时更换,患儿所用物品做到专人专用,用后消毒备用^[6]。

2.2 皮肤护理

皮肤护理是患儿能否痊愈的关键。该患儿皮肤护理要点主要包括:①促进创面皮肤愈合,避免其他皮肤损伤;②使用优拓,保护创面皮肤,减轻疼痛,保持创面的清洁、湿润;③预防感染,严格落实消毒隔离制度,可定期对创面分泌物进行培养后用药。

2.2.1 一般护理

保持床单的清洁,每日称体重或换药后及时更换一次性吸水护理垫;对湿污床单及尿布等进行及时的更换处理,避免出现患儿皮肤受挤压而摩擦破损的情况;及时修剪指甲,或以保护套进行操作,避免抓伤患儿皮肤,且对患儿身体脱落的皮屑进行及时有效的清洁处理;每日使用温水湿巾擦拭全身,易褶皱部位可使用植物油进行护理^[7]。

2.2.2 水疱的护理

患儿皮肤表面反复出现大小不等的水疱,若水疱 $\geq 1\text{cm}$,可用注射器抽吸疱液。如果出现脓疱或血疱,以无菌剪刀沿着疱壁底部将其剪开、快速清除疱液,尽可能使疱壁维持在完好无损的状态,留水疱处的皮肤区域于原来的位置,以促进天然屏障的形成,保护患儿并降低感染的可能性^[8]。抽吸疱液后为防止再次损伤,应使用优拓敷料对创面进行隔离,再使用复方多粘菌素 B 软膏及成纤维生长因子 1:1 混合后涂抹于紫草油纱布表面,予上述敷料包裹患儿水疱处,外层再予以无菌纱布固定包扎。

2.2.3 日常换药护理

每日交接班时对双下肢皮肤缺损处敷料进行观察,在无明显渗液情况时,可 2-4 天进行换药;换药操作中,患儿身下垫吸水性一次性护理垫;使用无菌剪刀轻柔剪开纱布,轻柔、缓慢去除创口处的纱布;如若发现粘连不易去除,应使用生理盐水湿润纱布后,缓慢揭开纱布。首先使用无菌剪刀对痂皮进行处理,愈合创面脱落的表皮不要随意撕脱,应使用无菌剪刀剪去痂皮;再使用生理盐水对伤口进行冲洗。

最后采用湿性愈合^[9]的方法保护创面皮肤,保持创面湿度、温度适宜,有利于创面的修复。具体方法如下:首先用优拓覆盖在患儿双下肢皮肤缺损处,然后使用复方多粘菌素 B 软膏及成纤维生长因子 1:1 混合后涂抹于紫草油纱布表面,将上述油纱布包裹予患儿双下肢皮肤缺损处,外层再予以无菌纱布固定包扎,亦可使用弹性绷带进行加压固定。缺损部位如渗液较多,可使用红外线照射,每日 3 次,每次 30 分钟。①优拓 SSD 属于新型脂质水胶体敷料,其凝胶物质内以凡士林覆盖的羧甲基纤维素钠为主要成分;不仅能够强效吸收伤口局部渗出液体,且敷料将渗液吸收后会有一定程度的膨胀,导致其粘性明显减弱,可有效缓解敷料粘连在移出过程中对皮肤的损伤,减少换药对患者造成损伤,减轻其疼痛感,避免创面发生出血情况,且该敷料应用后不会对患者肢体活动产生影响。脂质胶体所创造的湿性环境可以促使新生组织快速生长,有助于损伤部位早期愈合,加快机体康复进程。另外,其形成的酸性环境一定程度上起到抗菌作用,能够有效杀灭金黄色葡萄球菌及绿脓杆菌^[10]。②复方多粘菌素 B 软膏广泛应用于创面感染治疗中,其抗菌谱广,抗菌效果强,且极少产生耐药性,能有效控制创面感染,对创面愈合以及抑制创面瘢痕增生有积极影响^[11]。③表皮生长因子具有的生物活性种类较多,可对患儿体内多个类型组织细胞的分裂活性、增殖活性等发挥刺激作用,从而对微循环的状态与效果进行改善;同时通过对局部氧含量进行调节,实现炎性渗出的降低,进而促进肉芽组织生长、表皮组织生长与发展,创面受此影响而能够加快愈合的速度。其中研究最多、临床应用最广泛的重组牛碱性成纤维细胞生长因子主要通过促进毛细血管和成纤维细胞的生成以加速创面的愈合,可改善瘢痕形成,减小瘢痕形成严重程度^[12]。④按照中国传统文献记载,紫草是一种源自紫草科的植物,它的根部味道甘苦,可以帮助人们消除体内的火气,加快身体的新陈代谢。它的特殊成分可以起到消肿止痛、活血化瘀的效果,并且可以降低伤口感染的风险。此外,它也可以提高人体的免疫系统,提高白细胞和单核细胞的数量,从而防止感染和治疗疾病。通过激活细胞分裂和新陈代谢,能够有效地提升肌肤的弹性,从而更快地促进创面的愈合。并可增加肉芽组织的生长,促进上皮生长,加速创口的愈合^[13]。治疗过程中创面变化情况见图。

2.3 黏膜的护理

患儿口腔反复出现大小不等的血泡,切勿用空针抽取液体,可动态观察血泡的大小及其吸收情况;床旁准备负压吸引器,以防发生误吸;每日使用0.45%生理盐水做好口腔护理,每日3次;擦拭时由唇、齿龈、颊部、上颚、舌面依次进行。喂奶时,应使用一次性软奶嘴,奶的温度适宜,以减少对口腔黏膜的刺激。每天以温棉巾对患儿的眼部进行清洗,将眼周区域的分泌物及时、完全地清洗干净,再以红霉素眼膏进行涂抹、1日2次,如果患儿眼睑出现痂皮,为防止其落入患儿眼球,须及时以无菌剪刀将其剪除。为降低室内光线对患儿眼部构成的刺激,病室内的光线应当保持在较为昏暗的程度。患儿会阴部的护理方面,选择兼具较高柔软程度与吸水性的纸尿裤,在患儿大小便之后,及时进行纸尿裤的更换,结合聚维酮碘液的每日清洗,并以涂鞣酸软膏进行外涂护理;确保患儿会阴部皮肤、臀部皮肤处于清洁且干燥的状态;其中使用的聚维酮碘溶液属于消毒防腐剂,可精准杀灭多个类型的细菌、芽胞、病毒、真菌、原虫等。适用于皮肤、黏膜感染;不易发生过敏反应。使用持久,稳定性好,贮存有效期长。易溶于水,易清洗,不污染或损坏织物及其它物品。聚维酮碘溶液通过上述对皮肤的保护作用,从而对预防红臀有显著的作用^[14]。

2.4 静脉通道的建立

本病例患儿多处反复皮疹破溃,需要术前选择部位相对皮肤较完整建立静脉通道;静脉穿刺可选择年资较长的资深护士,减少患儿穿刺数次的疼痛;在扎使用止血带的同时,可再垫一层纱布辅助,分散扎于止血带产生的高压压力,减少皮肤受到的二次压迫,避免皮肤的再次损伤^[15]。

2.5 营养支持

由于患儿皮肤创面渗液,大量蛋白质和体液丢失,极易出现电解质紊乱和低蛋白血症,以致抵抗力下降,创面愈合延迟,所以患儿应加强营养支持,根据生长曲线、创伤面积来评估患儿的营养状况,并根据其需要的热量补充营养。在口服喂养方面,给予纯母乳喂养,每3小时一次,以保证热量供给;若出现口服喂养困难时,应及时给予鼻饲。患儿出院时体重增长至5.3kg。

2.6 疼痛的管理

水泡的反复出现、破溃,患儿会有不同程度的疼痛,表现为皱眉、哭闹。在伤口护理过程中,严格使用早产儿疼

痛评估量表进行评分,根据评分结果给予合适的护理措施;包括药物镇痛和非药物镇痛。争对该患儿,我们采用非药物手段进行干预,具体方法如下:①通过注射器、滴管、奶嘴等方式给予5%的葡萄糖水进行非营养性吸吮,可诱导内源性阿片类物质释放、激活脑神经肽系统进而产生镇痛作用^[16];②采用音乐干预预防和缓解新生儿疼痛,古典音乐可作为首选的音乐干预方式,分贝控制在50-60dB;③每次换药前15-30min,可使用环抱式安抚。

2.7 出院指导

①随访指导:为患儿家长提供出院指导,制作出院指导手册;提醒家长如患儿出现病情变化,及时就诊;②教育指导:对家长进行知识赋能的方式,指导皮肤护理的要点,教会母乳的正确采集及储存方法,做好患儿基础护理。

3 治疗效果

患儿出生后7d,双下肢皮肤缺损处渗血、渗液明显减少,创面结痂;生后15d,结痂逐渐脱落,基底呈粉红色,渗液明显减少;生后34d,所有创面愈合良好,继续予以生长因子+复方多粘菌素B软膏混匀后涂抹于无菌纱布进行包裹;生后56d,患儿各项指标正常,皮肤愈合状况良好,予以出院。治疗过程创面变化情况见图1-6



图1-2 患儿生后第二天创面情况



图3-4 患儿治疗15d的创面情况



图 5-6 患儿出院时创面愈合情况

4 讨论

先天性皮肤缺损是一种罕见的新生儿发育缺陷性疾病,病因尚不明确,可具有遗传倾向,主要与基因缺失等因素有关,目前尚无成熟的治疗经验可供参考。本案例采用湿性愈合理念进行护理,结果显示,经过 56d 的治疗,所有创面愈合良好,愈合后的皮肤无瘢痕增生及瘙痒等症状,仅有部分皮肤留有少量的色素缺失,皮肤痛温觉功能正常,双下肢生长发育正常,活动度良好。

参考文献:

[1] 秦国强,丁明华.原位再生医疗技术治愈新生儿双下肢先天性皮肤缺损 1 例报告[J].中国烧伤创疡杂志,2017,29(4):292-295.

[2] 庄晓芳.新生儿先天性下肢皮肤缺损的护理干预分析[J].双足与保健,2018,27(11):98-99.

[3] 肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学[M].5版.北京:人民卫生出版,2019:1009-1011

[4] 杜娜.1例新生儿大疱性表皮松解症的护理[J].健康之路,2018(9)

[5] 陈远芄,张桂玉,沈巧丽.1例新生儿先天性大疱表皮松解症的优质护理报告[J].婚育与健康,2023,29(11):133-135.

[6] 李杏利,侯宁.1例重症新生儿先天性大疱性表皮松解症的护理[J].当代护士(上旬刊),2020,27(9):157-159.

[7] 蔡娜,徐姗,唐思萍.新生儿医源性皮肤损伤

实施预见性护理模式的效果分析[J].中外医学研究杂志,2024,3(2):118-120.

[8] 郭晓雅,范春艳,张彦卿.双胎早产合并大疱表皮松解症患儿的皮肤护理[J].中日友好医院学报,2020,34(4):254,256.

[9] 武星,王娟霞,付潇婷,等.湿性愈合理论在 1 例罕(少)见病例中的应用效果及文献复习[J].甘肃医药,2024,43(2):185-188.

[10] 何青.优拓联合新型水胶体敷料在新生儿皮肤管理中的应用[J].母婴世界,2021(13):77.

[11] 马雅宁,赵鹏,孟素玉,等.银离子敷料联合复方多粘菌素 B 软膏治疗深 II 度烧伤感染性创面的疗效观察[J].中国美容医学,2024,33(4):25-29.

[12] 温琴琴,刘菊华.牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗慢性难愈合烧伤创面的疗效[J].医学信息,2024,37(13):110-113.

[13] 刘新梅,赵疆,王瑞玲,等.臭氧冲洗联合紫草油纱布贴敷治疗重度压疮的疗效[J].检验医学与临床,2017,14(15):2268-2269.

[14] 张心梅,陈启蓉.聚维酮碘溶液预防新生儿红臀的临床观察[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013(12):191-191.

[15] 易青梅,曹亮,段秀丽,等.先天性大疱性表皮松解症新生儿的护理[J].当代护士(上旬刊),2017(9):102-103.

[16] 沈巧,郑显兰,史源,等.中国新生儿疼痛管理循证指南(2023年)[J].中国当代儿科杂志,2023,25(02):109-127.

作者简介:

李丽(1992—),女,汉族,本科,甘肃兰州,本科,甘肃省妇幼保健院/甘肃省中心医院,护师,新生儿重症。