

1 例高龄关节型银屑病合并多脏器功能损害患者的护理

王秀淼 王燕

联勤保障部队第九四〇医院呼吸与危重症医学科, 江苏 南京 730050

摘要: 关节病型银屑病又名银屑病性关节炎, 患者除有银屑病损害外, 还发生类风湿关节炎症状, 其关节症状往往与皮肤症状同时加重或减轻, 常累及大小关节, 尤以指(趾)末端的关节多见, 表现为功能受限, 关节疼痛、积液或毁形, 呈慢性、进行性发展, 不易治愈^[1]。我科于 2020 年 6 月收治 1 例银屑病性关节炎合并多脏器功能损害的高龄患者, 经过精心的治疗与护理, 取得了较好的疗效, 于 13 天后好转出院, 现将护理体会报告如下。

关键词: 1 例; 高龄关节型银屑病; 合并多脏器功能; 损害; 护理

1 临床资料

患者女, 81 岁, 2020 年 6 月 2 日, 因“胸腔积液(双), 呼吸衰竭 II 型,” 急诊入院。患者周身鳞屑性红斑伴四肢关节疼痛畸形 15 年, 长期卧床, 双目失明; 高血压病史 20 余年, 出现关节炎 10 年余, 于入院前半年, 受凉后出现咳嗽, 活动后胸闷、气短, 休息后无明显减轻; 就诊于某三甲医院, 诊断“肺部感染、呼吸衰竭、银屑病”, 经积极抗感染、对症治疗后期病情缓解出院。本次缘于入院前 1 月不慎摔倒后自觉胸闷、气短较前明显加重; 吸氧后无缓解, 咳嗽, 无明显痰液, 全身关节疼痛不适, 少尿, 双下肢凹陷性水肿。入院急诊查血气分析: PH 7.41, PO₂ 41.2mmHg, PCO₂ 50.1mmHg。白细胞计数 2.24×10⁹/L, 红细胞计数 3.37×10⁹/L, 中心粒细胞百分比 81%, 白蛋白 25.9g/L, B 型钠尿酸 1333.5pg/ml。心电图: I 度房室传导阻滞; 心脏彩超: 心包积液(少量); 胸部 CT 检查示: 慢支、肺气肿伴肺源性心脏病; 双侧胸腔积液。腹部 CT 检查示: 双肾小结石; 腹水(少量); 胸腹壁软组织大量渗出性改变。

2 诊疗经过

入院后给予持续低流量吸氧, 抗感染治疗、止咳化痰平喘, 降压对症治疗, 并间断给予利尿补钾治疗。6 月 3 日请皮肤科、内分泌科会诊, 局部外敷地奈德乳膏、卤米松乳膏, 口服扑尔敏、白芍总苷胶囊及双氯芬酸钠并静滴鹿瓜多肽。白细胞计数极低, 予重组人粒细胞集落刺激因子升白治疗, 口服地榆生白片 0.4g 1/晚; 6 月 4 日在局麻下行胸腔闭式引流术, 引流出淡黄色胸水。同时给予人血白蛋白注射液 10g/日(连续 6 天)纠正低蛋白血症。06-09 大便干燥难解, 给予开塞露纳肛后通畅。6 月 13 日患者卧床情况下无明显胸闷、气短及喘息, 偶尔干咳, 无明显痰液; 精神尚可, 饮食、睡眠如常; 双下肢无水肿; 双侧胸腔积液较前明显减少, 拔管; 全身白色鳞屑脱落, 露出红色正常皮肤; 血压保持在 120/70--133/80mmHg; 复查血气分析: PH 7.43, PO₂ 73mmHg, PCO₂ 42.5mmHg, 白细胞计数 4.24×10⁹/L、中性粒细胞百分比 66.8%、B 型钠尿酸 969.4pg/ml, 白蛋白 30.8g/L。6 月 14 日, 患者自觉口苦, 请中医科会诊后建议宣肺和胃, 给予中药汤剂口服。6 月 15 日症状缓解出院。

3 护理

3.1 皮肤护理

严密观察皮肤破损变化以及病情变化; 观察有无感染, 有无抓痕血痂, 有无新生皮疹等。避免搔抓、洗烫等刺激破损皮肤, 避免紫外线照射和使用刺激性较强的药物, 广泛用药后注意吸收情况。对于皮损及关节活动部位应涂浓度低、较温和的膏、霜剂或其他角质松解剂, 操作时动作宜轻柔, 避免出血和疼痛, 减少皮肤感染。不要用盐水、肥皂水、热开水清洗, 宜选用温水。穿清洁柔软、宽松的棉质衣裤, 病室保持通风。

3.2 胸腔闭式引流术护理

操作前, 向患者说明置管的必要性、简要方法及注意事项, 以取得患者配合, 以免术中活动影响穿刺。置管后取半卧位, 以利于呼吸和引流, 引流瓶低于胸腔出口平面

40-60cm, 防止逆流造成胸腔感染。首次放液不超 700ml, 以后每天放液量不应超过 1000ml, [2]放液速度不可过快, 以免胸腔压力骤降, 发生肺水肿或循环障碍。观察引流液的颜色、量、性、质, 做好记录。每 1-2 小时挤管一次, 防止堵管发生; 更换引流瓶时注意无菌操作; 还要注意因体位改变, 引流管固定不牢等原因发生脱管。拔管后 24 小时注意观察患者有无胸闷、呼吸困难加重, 引流口有无渗液, 渗血及皮下气肿等, 发现问题及时处理。

3.3 饮食指导

银屑病患者表皮更新时间较正常人快 12 倍。^[3] 因为大量脱屑及胸腔引流, 蛋白质等营养素需要量增加, 应少多餐, 进食高维生素、高蛋白、营养丰富易消化吸收的食物及新鲜蔬菜、水果, 满足患者机体需要, 除静脉输入蛋白外, 可口服蛋白粉以纠正低蛋白血症。嘱患者及家属勿食用鱼虾, 海鲜类食物, 勿食辛辣刺激性食物, 以免加重皮肤瘙痒, 避免因搔抓而引起感染。

3.4 基础护理

由于患者生活自理能力属完全依赖, 所以有大量生活护理及基础护理工作要落实。首先要严格落实晨晚间护理, 保持口腔清洁; 嘱患者每日清晨空腹喝温水 300-500ml, 放置便器, 即使无便意, 也应坚持, 以预防便秘; 注意保暖, 定时开窗通风, 每日酸性氧化电位水消毒 2 次; 保持床单被褥清洁干燥, 并及时清理脱落的痂皮、皮屑, 勤剪指甲, 避免因搔抓皮肤引起感染; 给予气垫床, 按时翻身, 1/2 小时, 每班查看全身皮肤, 尤其腋下、骶尾部、口腔等部位; 由于皮屑覆盖全身, 穿刺难度大, 应慎重选择穿刺部位, 避开皮损处, 尽量一次成功, 减少病人痛苦。

3.5 康复指导

3.5.1 关节护理

患者关节肿胀、疼痛明显伴全身症状, 应在缓解期进行床上主动和被动关节活动, 训练强度、次数、活动范围应逐渐增加, 以疼痛不加重为度。保持关节处于最佳功能位, 按摩四肢、肿痛关节辅以热敷以预防肌肉萎缩、关节僵硬及下肢深静脉血栓。

3.5.2 指导有效呼吸和咳嗽

指导患者进行有效咳嗽和深呼吸运动, 有利于积液的排出, 促进肺复张。同时配合雾化吸入及协助或指导家属做好拍背, 同样有利于肺复张, 预防长期卧床引起坠积性肺炎, 缩短引流时间。

3.6 心理护理

由于患者失明, 银屑病常年不愈, 并且有关节变形、大量脱屑, 生活完全依赖家人, 觉得得了这种病, 很对不起家人, 心理负担很重, 表现出抑郁、焦虑, 内疚, 自责心理。因此, 我们护理工作者要给予患者深切的理解, 耐心解释, 加强沟通交流, 取得患者的信任, 创造轻松和谐的治疗环境, 同时鼓励家属给老人更多安慰和照料, 让老人感到家庭的温暖, 这对疾病的治疗和康复有很大的帮助。

3.7 出院指导

(1) 坚持家庭长期氧疗, 每日吸氧时间 15 小时以上, 氧流量 1-2l/min 为宜。(2) 坚持呼吸功能锻炼及四肢的被动训练。(3) 每日监测血压变化, 按时服用降压药及做好皮损处护理。(4) 调理饮食, 增强营养。(5) 嘱家属多与老人沟通交流, 安排丰富的精神生活, 保持心情舒畅, 提高生活质量。(6) 严格按医嘱服药, 切忌盲目用药或擅自停药, 定期复查血常规、肝肾功能, 门诊随诊, 并留取电话, 以便电话随时咨询。

4 讨论

随着人均寿命的延长及我国老龄化的到来, 高龄且基础疾病及合并症多的患者越来越多, 这就要求护士要在患者住

院期间教会患者及家属自我护理及观察的方法, 并帮助患者及家属制定针对性的周密护理计划, 就能有效减轻他们的痛苦, 提高生活质量。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010.
- [2] 林李英, 周泽洁, 谭月娇. 胸腔闭式引流护理研究进展 [J]. 中国保健营养, 2019, 13 (04): 2181.
- [3] 李妹瑶, 张淑梅, 娄敏. 银屑病的身心护理体会 [J]. 黑龙江医学, 2007, 31 (1): 66.