

老年重症大疱性类天疱疮的护理

杨庆

(新疆巴州人民医院)

【摘要】目的:评估老年重症大疱性类天疱疮(BP)的护理方法与作用。方法:选择近2年入院的64例BP重症老年患者。随机法分组,综合组32例实行综合性护理,常规组32例实行常规化护理,对比护理作用。结果:综合组的创面愈合时间短于常规组($P < 0.05$)。护理前,组间的心理状态评分对比无差异($P > 0.05$)。护理后,综合组的心理状态评分均低于常规组($P < 0.05$)。随访1-6个月,综合组的复发率低于常规组($P < 0.05$)。护理前,组间的生活质量评分对比,无差异($P > 0.05$)。护理后,综合组的生活质量评分均高于常规组($P < 0.05$)。结论:综合性护理可以加快BP老年患者的创面愈合,纠正其不当心理,且能减少疾病复发,最大化提升其生活质量。

【关键词】老年重症大疱性类天疱疮;综合性护理;心理状态;生活质量

Nursing care of elderly patients with severe bullous pemphigoid

Yang Qing

Xinjiang Bazhou People's Hospital

[Abstract] Objective: To evaluate the nursing methods and effects of elderly patients with severe bullous pemphigoid (BP). Method: 64 elderly patients with severe BP admitted in the past 2 years were selected. Randomized grouping, 32 cases in the comprehensive group received comprehensive care, while 32 cases in the routine group received routine care. The nursing effects were compared. Result: The wound healing time in the comprehensive group was shorter than that in the conventional group ($P < 0.05$). Before nursing, there was no difference in psychological state scores between groups ($P > 0.05$). After nursing, the psychological state scores of the comprehensive group were lower than those of the conventional group ($P < 0.05$). Follow up for 1-6 months showed that the recurrence rate in the comprehensive group was lower than that in the conventional group ($P < 0.05$). Before nursing, there was no difference in the quality of life scores between groups ($P > 0.05$). After nursing, the quality of life scores of the comprehensive group were higher than those of the conventional group ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing can accelerate wound healing in elderly patients with BP, correct their inappropriate psychology, reduce disease recurrence, and maximize their quality of life.

[Key words] Elderly severe bullous pemphigoid; Comprehensive nursing care; Psychological state; Quality of life

BP是老年群体的高发疾病,属于自身免疫性病症,表现为皮肤表面生出椭圆或是圆形的张力性水疱,直径约为0.5cm,且合并瘙痒症状。该病的死亡率较高,远期预后一般^[1]。药物治疗是该病的常规疗法,但老年重症患者的病情严重,需在治疗期间联合护理服务,规避临床风险因素,进而保证治疗功效。综合性护理是全面性、精细化的护理措施,可以综合考虑老年患者的各方面因素,并拟定专业性护理流程,保证护理质量^[2]。为此,本次研究选取64例BP重症老年患者,评价综合性护理的干预作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年3月至2023年3月间入院治疗的64例BP

重症老年患者。随机法分组,综合组纳入32例,男18例,女14例;年龄63-89(70.26 ± 2.84)岁;病程6个月至4年,均值(2.65 ± 0.78)年。常规组纳入32例,男19例,女13例;年龄62-87(70.33 ± 2.71)岁;病程5个月至4年,均值(2.53 ± 0.72)年。组间数据经对比后,记为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组实行常规化护理,评估老年患者的疮疮严重程度,讲明创面护理要点,叮嘱患者禁止抓挠,定期换药,并讲解疾病知识,使患者进行规范化的自我管理。

综合组实行综合性护理:(1)创面护理:小疱疮无需特殊处理,可使其自行吸收。大疱疮需在无菌原则下,于疮疮基底部将疱液抽吸干净,若创面渗液或明显溃烂,伴有恶臭味,需用生理盐水(0.9%)予以清洗,而后湿敷呋喃西林

(0.02%)。注意湿敷顺序,先湿敷创面严重部位,而后更换创面,期间注意保暖,同时评估渗血、创面糜烂和渗液等情况,详细记录创面状态,观察有无新水疱。不可直接撕脱或是剪去痂皮、坏死组织,先涂抹石蜡油,组织软化后再针对性处理。(2)暴露方法:清创并湿敷后,在创面局部照射周林频谱仪,使灯距保持在20-30cm,每次的照射时间为30min,每日治疗2次。照射时需充分暴露褶皱部位的创面,做好保暖护理。照射治疗后,可涂用湿润烧伤膏,并敷用油纱布,加快创面愈合。告知患者多饮水,避免水分丢失,并在翻身时轻抬创面,避免水疱被擦破。(3)用药指导:激素治疗期间,需不定时评估消化道出血以及感染征兆,定时测量体温,观察大便性状,同时检查电解质平衡度,预防低血钙/钾。间隔1周检查大便潜血,并测定血糖、心率以及血压等体征,而后明确记录。夜间增加巡视次数,评估患者有无幻视、失眠或是异常兴奋等表现,以及时发现不良反应征兆。(4)口腔护理:存在口腔黏膜糜烂者,可选择糖皮质激素(大剂量)治疗,同时选择碳酸氢钠溶液(3%)定时漱口。若口腔伴有真菌感染,则交替使用氟康氯化钠漱口。伴有严重疼痛症状,可添加利多卡因,以缓解痛感。(5)饮食护理:嘱患者高钾/高热量/高蛋白/高维生素饮食,少盐少糖,禁食辛辣或粗糙类食物,每餐少食,可增加餐次,避免胃扩张。(6)消毒隔离护理:尽量选择单间病房,每日使用含氯消毒液消毒病房2次,并在夜间进行紫外线消毒,时间为1h。每日开窗2次,时间均是30-60min,维持室温在25℃左右,湿度在55%左右。确保体温计或血压计等仪器专人专用,使用前均需消毒。每日更换床上用品,并予以高压蒸汽灭菌处理。(7)心理护理:积极与患者交谈,评估其当下的心理状态,了解其家庭背景,根据老年患者的性格特点、

家庭情况评估负面心理表现和产生原因,利用语言疏导、肢体动作、病友交流会等形式给予疏导。鼓励老年患者听音乐、写日记,若身体条件允许,可进行放松训练,如八段锦、太极拳等,进而舒缓患者的负面心理。(8)健康教育:出院前向老年患者发放知识手册,一对一讲解手册内容,告知患者规范饮食,日常注意休息,定期入院复查,若有新水疱或是皮疹,需入院就诊。

1.3 观察指标

(1)创面愈合时间:记录创面的愈合时间。(2)心理状态评分:护理前与护理后,发放焦虑自评、抑郁自评表,标准分值=50分,负面心理正向计分。(3)复发率:随访1、3、6个月,记录复发率。(4)生活质量:发放诺丁汉健康调查问卷,含情绪反应、精力、睡眠、疼痛、社会孤独感、身体活动能力,均是100分,生活质量负向算分。

1.4 统计学分析

数据处理经由SPSS21.0软件完成,计量数据经t值对比与检验,计数数据经 χ^2 值对比与检验,假设校验有意义的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 组间的创面愈合时间比较

综合组创面愈合时间为(5.95 ± 0.75)d,常规组为(6.97 ± 0.81)d ($t=5.227, P=0.000$)。

2.2 组间心理状态评分比较

护理前,组间心理状态评分相比,无差异($P > 0.05$)。护理后,综合组心理状态评分均低于常规组($P < 0.05$)。

表1 组间心理状态评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
综合组	32	48.65 ± 4.71	24.56 ± 2.01	47.68 ± 5.03	25.37 ± 2.16
常规组	32	48.62 ± 4.65	28.66 ± 2.07	47.72 ± 5.08	29.77 ± 2.20
t		0.026	8.038	0.032	8.073
P		0.980	0.000	0.975	0.000

2.3 组间复发率比较

综合组复发率均低于常规组($P < 0.05$)。

表2 组间复发率比较[n/%]

分组	例数	1个月	3个月	6个月
综合组	32	0	1 (3.13)	1 (3.13)
常规组	32	4 (12.50)	6 (18.75)	7 (21.88)
χ^2		4.267	4.010	5.143
P		0.039	0.045	0.023

2.4 组间生活质量评分比较

护理前,组间生活质量评分对比无差异($P > 0.05$)。护

理后, 综合组生活质量评分均高于常规组 ($P < 0.05$)。

表3 组间生活质量评分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	情绪反应		精力		睡眠		疼痛		社会孤独感		身体活动能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
综合组	32	75.26 ± 4.95	50.26 ± 3.78	75.18 ± 4.88	52.26 ± 3.77	76.55 ± 4.95	50.36 ± 3.98	77.18 ± 4.86	51.49 ± 3.87	78.67 ± 3.77	50.29 ± 3.76	77.19 ± 3.59	52.91 ± 3.58
常规组	32	75.22 ± 4.90	55.19 ± 3.95	75.26 ± 4.81	57.98 ± 3.71	76.59 ± 4.80	54.77 ± 3.89	77.20 ± 4.95	54.97 ± 3.90	78.62 ± 3.74	55.37 ± 3.87	77.21 ± 3.53	55.18 ± 3.71
t		0.032	5.101	0.066	6.117	0.033	4.483	0.016	3.583	0.053	5.326	0.022	2.491
P		0.974	0.000	0.948	0.000	0.974	0.000	0.987	0.001	0.958	0.000	0.982	0.015

3 讨论

老年重症 BP 是老年群体的自身免疫性疾病, 属于皮肤黏膜结合处的常见病变^[1]。其发病机制多为免疫系统的异常反应, 具体分析为: (1) 自身免疫反应: 免疫系统攻击机体正常组织时, 会产生大量的抗体, 通常是免疫球蛋白 G(IgG) 类自身抗体, 其会作用于皮肤、黏膜结合处, 进而导致疮疮。

(2) 黏膜基底膜受损: 抗体作用会明显破坏黏膜基底膜, 进而形成大疱^[2]。该类损伤多及表皮下层与上皮下层之间的结合处, 使皮肤和黏膜分离。(3) 炎性细胞浸润: 中性粒细胞和淋巴细胞等炎性细胞会聚集在受损区域, 诱发局部性的炎症反应。该病会导致较为严重的皮肤和黏膜损害, 而疮疮形成和破裂过程, 会引起疼痛, 具有较高的感染率, 并会诱发长期的愈合问题^[3]。(4) 系统性并发症: 在某些情况下, BP 会涉及全身, 导致系统性并发症, 比如食道、眼睛、肺部等内脏器官受损。该病会诱发慢性炎症, 导致明显的溃疡与疼痛, 进而降低患者的生活质量。而皮肤与黏膜的长时间破损又会加重患者的身心不适感, 导致其精神困扰^[4]。

综合性护理干预可在疾病治疗的基础上, 联合专业性、技术性的护理措施, 进而保证治疗作用^[5]。其根据患者的具体病情、家庭背景、心理特征采取差异化护理方案, 充分考虑患者的个体差异, 以此缩短患者的康复周期。该项护理具有细致性、有效性特点, 重点开展创面护理和消毒隔离护理,

可加快创面愈合, 积极预防感染等并发症。同时关注患者的心理健康, 给予个体化的心理疏导、出院前指导, 因此患者的认可度更高^[6]。经综合性护理后, 老年重症 BP 患者的病情程度明显缓解, 可早期回归正常生活, 因此患者的生活质量更高。

结果显示, 综合组的创面愈合时间短于常规组; 护理后, 综合组的心理状态评分均低于常规组; 随访 1-6 个月, 综合组的复发率低于常规组; 综合组的生活质量评分均高于常规组 ($P < 0.05$)。原因是综合性护理可利用创面护理、用药指导和心理护理等措施消除老年 BP 患者的负面心理, 使其高度理解护理知识的实施目的, 并能主动配合护理工作, 提升其治疗依从性。该项护理可动态观察病灶部位的皮损情况, 差异化实施护理方法, 能够加快创面康复, 降低疾病所致的痛苦体验。此外, 该项护理强调饮食护理和口腔护理, 能够规范患者的日常饮食行为, 评估其口腔健康程度, 可促进病情的全面康复^[7]。但在护理实践中, 需定期观察患者的生命体征, 及时发现感染征兆, 实现动态化的护理措施调整, 可确保护理干预的时效性。

综上, 为老年重症 BP 患者采取综合性护理能够缩短创面愈合时间, 改善患者的负面心理, 且能减少疾病复发情况, 优化患者的生活质量, 具有较高的护理可行性、专业性与针对性。

参考文献:

- [1]陈锦容, 李秀华, 李钦云. 细节护理对大疱性类天疱疮患者生命质量及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(7): 1338-1340.
- [2]刘萍, 李萍, 谢学慧. 大疱性类天疱疮患者院外护理需求现状调查及其影响因素分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(9): 125-127.
- [3]何绵玲, 赵英, 邵芬. 42 例高龄大疱性类天疱疮患者的护理[J]. 继续医学教育, 2020, 34(9): 99-100.
- [4]李元元, 黄燕, 温雅婷. 大疱性类天疱疮合并葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征护理体会[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1817-1819.
- [5]许彩燕. 25 例大疱性类天疱疮患者的护理观察[J]. 微量元素与健康研究, 2021, 38(3): 93-94.
- [6]陈玉兰, 李姜园, 段忠莉, 等. 1 例高龄老年患者难愈性大疱性类天疱疮伤口的护理[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(6): 154-155, 158.
- [7]喻梅文, 吴登助, 李珍, 等. 肺结核并发非结核分枝杆菌肺病治疗致大疱性类天疱疮一例的诊治及护理[J]. 中国防痨杂志, 2020, 42(11): 1258-1260.
- [8]廖玉琼. 一例 94 岁高龄大疱性类天疱疮患者的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(97): 404-405.
- [9]刘朋, 刘桂丽, 秦兰英, 等. 3+1 整体康复对大疱性类天疱疮合并血管性痴呆患者认知功能的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(23): 3667-3670.