

预见性护理对皮肤疾病反复发作患者的影响*

彭 兵, 潘洪静[△] (重庆市中医院 400021)

【关键词】 预见性护理; 皮肤疾病; 反复发作

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 02. 066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)02-0282-02

预见性护理是以疾病的生理变化的发展规律和临床表现为依据, 主动对患者进行评估, 有预见性地采取防范措施及应对方法, 从而有效地降低护理风险, 将护理工作做得更好, 使患者更加满意^[1]。皮肤疾病难治愈, 反复发作, 影响自身形象, 影响恋爱工作, 更有可能影响家庭。因此, 对本科皮肤疾病反复发作患者, 采取预见性的护理措施, 取得良好效果, 现报道如下。

1 临床资料

选择皮肤病反复发作患者(一年住院 2 次及以上患者), 将患者随机分为对照组及实验组, 对照组给予常规护理, 实验组在常规护理的基础上, 根据本身疾病及并发症给予有针对性的预见性护理, 观察两组患者对护理的满意度和住院时间。

2 护理措施

2.1 情志护理 (1) 由于皮肤疾病反复发作, 迁延不愈, 影响形象, 患者又怕影响学习、工作、恋爱及家庭, 因此产生自卑、焦虑、烦躁、易怒等负面心理, 影响疾病康复。因此做好情志护理, 用恰当的语言解释良好的心境与患者疾病的关系, 鼓励其克服不良情绪, 发挥主观能动性, 同时保持良好环境, 避免不良刺激, 以保证身心处于最佳状态^[2]。(2) 除了疾病治疗, 还应与患者家属沟通, 了解其生活习惯和情趣, 采取针对性强的预见性护理, 同时向家属说明患者病情, 治疗方案及疾病预后, 让患者家属做好配合工作^[3]。

2.2 瘙痒的护理 皮肤疾病大多瘙痒剧烈, 影响睡眠。患者常不能自控地搔抓、烫洗, 造成皮肤破溃、渗液, 更有可能造成感染。针对这一情况, 采取预见性的护理措施。患者入院后, 责任护士向患者反复讲解瘙痒时可擦外用膏药, 可采取分散注意力的方法, 疏导其心理异常。并嘱其穿纯棉宽松衣服, 减少机械性刺激。剪指甲, 避免搔抓。戒辛辣刺激及腥发风动食物, 并适当延长洗澡时间, 勿用碱性洗剂等。皮肤干燥者可擦润滑油, 以使皮肤保持水分, 减轻瘙痒。

2.3 饮食护理 皮肤病发作大多与食物密切相关。患者因反复发作, 对食物忌得特别严重。因此饮食健康宣教尤为重要。本科把各种皮肤疾病的食物宜忌制成健康小册, 患者入院后除由责任护士发给患者及家属自看外, 并详细讲解, 让患者一目了然, 明白自己需要进食以及禁忌的食物。强调除了疾病发作期, 常规忌食辛辣刺激及腥发风动食物外, 可根据食物排除法及食物记录法, 帮助找出患者的致敏原是关键, 这样患者就不必盲目忌口, 也可以以替代食物来补充类似营养素。

2.4 用药护理 皮肤疾病反复发作患者, 希望疾病快速康复, 有时会擅自用药或自行加大药物剂量。责任护士除了详细讲

解药物的用法用量及时间外, 对使用免疫抑制剂的患者, 在用药前常规检查肝肾功能, 血常规、血脂等, 还应监测血压血糖等指标。并向患者讲解此类药物的不良反应, 让患者心中有数, 同时采取预见性护理, 给予相应的预防性用药。讲解时要注意沟通技巧, 避免患者产生负面情绪, 抵触此类药物。督促患者严格遵医嘱按时按量服药, 各班护士严密监督患者, 防止漏服及超大剂量服用。

2.5 安全护理 皮肤疾病反复发作患者常合并多种内科疾病, 影响疾病康复。因此, 安排责任医生及责任护士专门负责。患者常规带腕带, 腕带上写明科别、床号、患者姓名、科室电话以及所患疾病, 以利患者出现问题时及时处理。除对患者实施基础护理和生活护理外, 更应严密监测其生命体征, 对患者有一个动态的综合的预见性护理, 对重点问题进行有计划、有目的的干预。对高危因素及高危人群在高危时段进行针对性的预见性护理, 避免和减少并发症及意外事故的发生, 有利于患者的治疗及康复, 缩短病程^[4]。

2.6 皮肤护理 皮肤疾病反复发作, 皮损瘙痒剧烈, 皮屑多影响形象, 患者常用力搔抓致皮屑脱落、皮肤破溃。因此要保持衣服及床单的清洁, 及时更换。嘱咐患者勿用力搔抓, 勿强力撕脱皮屑, 保持未破溃皮肤完整清洁。皮肤破溃处用无菌敷料覆盖, 渗液多时及时更换。对皮肤大量破溃者, 保持病房的清洁, 预防感染, 必要时病房用空气消毒机消毒, 每日 1 h^[5]。使用的衣服床单被套全部用高压消毒, 采取保护性隔离。静脉输液及测血压时, 先用无菌纱布包裹后再扎止血带及袖带。

2.7 出院指导 针对患者的饮食药物进行出院后的详细指导。患者的每种药物都在包装上写明用法用量及服药时间, 饮食宜忌也详细写明, 并根据不同疾病给予相应的健康宣教小册, 注明科室电话, 讲明复查时间, 并每周电话随访。

3 小 结

通过以上预见性护理, 提高了患者对护士的满意度, 缩短了患者的住院时间, 减轻了患者及家属的负担, 所以值得推广。

参考文献

- [1] 许秀英. 预见性护理[J]. 国际医学卫生导报, 2003, 9(2): 67.
- [2] 贺爱兰, 张明学. 实用护理专科丛书: 骨科分册[M]. 北京: 北京出版社, 2004: 5.
- [3] 王晓春. 1 例药物致剥脱型皮炎型药疹的护理[J]. 现代护理, 2006, 12(30): 2891-2892.
- [4] 赵文静, 张亚平. 预见性护理程序在创伤病人护理中的应

* 基金项目: 重庆市卫生局重点科研项目(07-1-023)。

[△] 通讯作者, E-mail: 1824035158@qq.com。

用[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(5): 16.

(14): 47-48.

[5] 张建仪, 李艳红. 预见性护理对老年髋部骨折合并代谢综合征患者并发症的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14

(收稿日期: 2014-05-20 修回日期: 2014-09-22)

基因芯片法诊断溃疡性皮肤病结核 1 例报道

白洁¹, 张全华¹, 喻素敏¹, 颌玉胜² (兰州军区总医院安宁分院: 1. 检验科; 2. 皮肤科, 兰州 730070)

【关键词】 皮肤结核; 基因芯片; 病例报道

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 02. 067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)02-0283-02

结核病是一种威胁人类健康的传染病, WHO 的最新报告, 2010 年大约有 880 万例新发结核病, 145 万例死于结核病。随着结核病呈流行性趋势, 皮肤结核(非肺性结核)也有上升趋势。有报道称, 皮肤结核在肺外结核中不多见, 但呈上升趋势^[1]。本院曾用基因芯片法诊断溃疡性皮肤病结核 1 例, 现报道如下。

1 病例资料

患者, 男, 40 岁, 务农, 居住地农村, 2010 年胸部出现红褐色丘疹, 呈红色或紫色, 并且结痂。去痂后, 可以见到溃疡面, 而且溃疡创面有浓性黄色的分泌物流出。经其他医院诊治, 使用各种软膏、乳膏还有水剂药品涂抹创面, 另外还口服多种治疗皮炎的药物(药名不详), 均疗效不佳, 时好时坏, 春秋季节较重。因溃疡面加重, 于 2012 年到兰州军区总医院安宁分院皮肤科就诊, 其临床表现为手部皮肤表现为慢性溃疡, 面积约 2 cm×3 cm, 局部痒、隐痛, 病程长伴有局部肉芽肿生长, 弹性差, 无指凹征出现, 无结核病史, 无结核病密切接触史, 胸部 X 线片检查示双肺无异常。无低热、咳嗽、消瘦及乏力, 精神及二便正常。体格检查: 身体状态良好, 未见明显异常。实验室检查: 红细胞沉降率 48 mm/h, 皮肤溃疡表面分泌物涂片未找到短棒状抗酸杆菌; 用无菌咽拭子蘸取患者创面分泌物, 进行分枝杆菌菌种鉴定(基因芯片法), 结果显示结核分枝杆菌复合群测定值为 20 500, 呈阳性, 见图 1。

淋巴细胞所形成的结核结节, 中央可见干酪样坏死区域, 外周有淋巴细胞浸润。见图 2。被确诊为手背部溃疡性皮肤病结核。治疗: 给予口服利福平 0. 45 g, 雷米封片 0. 3 g, 乙胺丁醇片 0. 75 g, 异烟肼 0. 3 g, 每月复查肝肾功能, 经 1 个月治疗后, 左手手背部结痂大部分脱落, 皮疹变薄, 无新发皮损。4 个月后复诊, 左手背部溃疡处明显缩小, 长出新肉芽组织, 浸润感明显减轻, 目前仍在随访中。

2 讨论

该患者是一名男性, 务农, 其发病有 3 年余, 长期从事农业劳动, 无结核病史, 临床表现主要是胸部皮肤表现为红褐色丘疹, 呈红色或紫色, 并且结痂。去痂后, 可以见到溃疡面, 取患者溃疡处分泌物检测, 传统的细菌学抗酸染色鉴定结果为阴性(-), 分枝杆菌菌种鉴定检测基因芯片法(17 个菌种)检测证明结核分枝杆菌复合群测定呈阳性。

结核病是我国重点控制的重大传染病之一, 早期发现, 早期治疗结核病患者是减少传播, 控制结核病疫情的关键环节^[2]。皮肤结核是由结核杆菌或非结核杆菌所引起一种皮肤病, 大部分是人型结核菌(75%)所感染的, 少部分为牛型结核菌(25%)感染。其致病的主要原因是人体自身免疫力下降时结核杆菌通过血流和淋巴回流感染皮肤所引起。发病过程缓慢, 往往一年到数年之久。皮肤结核早期症状一般自我不易发现, 有些患者仅仅在感染后才伴有轻微疼痛、搔痒感觉等临床表现, 因此, 容易误诊为一般的皮肤病。皮肤结核类型多样, 发病后临床主要的表现症状为丘疹、斑块、脓疱、伴感染的结节、溃疡或孢子丝菌病样皮损, 可波及大片皮肤损坏, 鼻、耳、口、唇、眼睑等处形成瘢痕甚至毁容等^[3]。

长期以来, 结核病的实验室诊断主要依赖抗酸染色镜检方法。抗酸染色涂片法具有简便、价格低廉的优点, 但其敏感性太低。1989 年基因芯片技术被引入临床一些常见疾病(结核)的实验室诊断后, 逐步成为结核病诊断领域中的一门新技术, 广泛应用于临床。近年来, 随着分子生物学技术的飞速发展, 基因芯片技术已初步应用于结核病的实验室诊断^[4]。它根据反向斑点分子杂交法的原理, 使 PCR 技术与探针技术相结合互补, 具有快速、敏感、高效等特点, 在医学上具有十分广阔的前景^[5]。整个基因芯片检测从标本制备到检测报告发出不同于传统的细菌培养, 在一定程度上缩短了检出时间, 可以作为患者早期诊断和鉴别诊断的手段。其灵敏度高, 可直接从临床患者标本中提取核酸进行扩增后检测, 其结果通过扫描软件自动判读, 能减少人为误差, 便于临床实验室检测。

本实验所采用的试剂盒是博奥公司所生产的基因芯片分枝杆菌菌种鉴定试剂盒, 可以快速检测结核、鸟、胞内、戈登、堪萨斯、偶然、瘰疬等 17 种临床常见分枝杆菌, 将常规的检测时

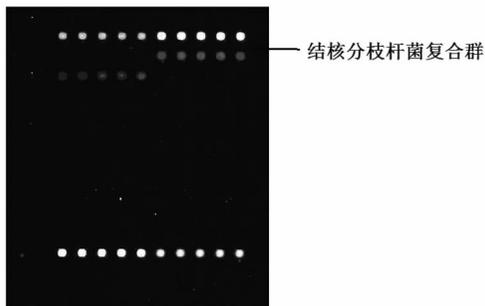


图 1 分枝杆菌菌种鉴定

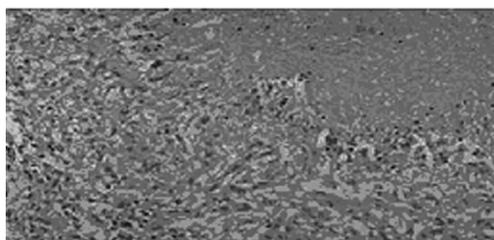


图 2 皮肤病理切片

皮肤病理诊断报告: 病理切片中明显可见朗罕斯巨细胞,