

# 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<sup>[1]</sup>。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, PO<sub>2</sub> 41.2mmHg, PCO<sub>2</sub> 50.1mmHg。白细胞计数 2.24×10<sup>9</sup>/L, 红细胞计数 3.37×10<sup>9</sup>/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, PO<sub>2</sub> 73mmHg, PCO<sub>2</sub> 42.5mmHg, 白细胞计数 4.24×10<sup>9</sup>/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, 防止堵塞发生; 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。<sup>[3]</sup> 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.