

# 1 例小儿慢性假丝酵母菌病合并消化道大出血的护理

罗仙会<sup>1</sup> 王春燕<sup>2\*</sup> 袁也<sup>3</sup>

1.达州市中西医结合医院 四川 达州 635000

2.四川大学华西第二医院 四川 成都 610041

3.四川大学华西第二医院 四川 成都 610041

**【摘要】**：报告了1例慢性假丝酵母菌病合并消化道大出血患儿护理经验，通过动态监测病情变化、积极控制出血，有效控制感染，细致基础护理，针对性健康教育，经过37天的精心治疗与护理，患者生命体征平稳，出血情况好转，感染得到有效控制，能自行进食软食，患者及家属对疾病的观察与护理知识有正确的认识，以积极的心态面对出院后的治疗护理，好转出院。

**【关键词】**：假丝酵母菌病；消化道大出血个案护理

慢性假丝酵母菌病是一种慢性进行性的皮肤黏膜念珠菌感染（chronic mucocutaneous candidiasis CMC）是一组以反复皮肤、黏膜、指（趾）甲念珠菌感染为突出临床表现的原发性免疫缺陷病据其临床表现及所累及的突变基因，有学者将CMC分为综合征型CMC和CMC病（CMCD）<sup>[1]</sup>。综合征型CMC包括高IgE综合征（HIES）、自身免疫多腺体念珠菌感染外胚层发育不良综合征（APECED）、孟德尔规律性对分枝杆菌敏感性疾病（MSMD），CMC病（CMCD）主要是STAT1基因功能性突变所致<sup>[1]</sup>。本文报道1例小儿慢性假丝酵母菌病合并消化道大出血的护理，患儿患慢性假丝酵母菌病长达3年，本次因诱发急性消化道大出血入院，经过精心的抢救与护理，患者于住院37天后好转出院现报道如下。

## 1 临床资料

病例资料黄某，男，6岁6月，因“发热、咳嗽半月，便血2天”于2020年06月06日入院，疾病初以发热、咳嗽为主要临床表现，发热以中高热为主，体温最高40.1℃，于外院住院治疗，查体：全身散在癣样皮损，手指甲浑浊、增厚、表面粗糙，住院期间有便中带血、鲜血便表现，予以禁食止血等治疗后仍有血便、反复发热，遂转至我科进一步治疗。既往史：患儿2月龄时有肛周脓肿病史，反复口腔溃疡史，3年前出现手指甲癣于四川大学华西医院皮肤科就诊。考虑：皮肤黏膜真菌感染予以伊曲康唑抗真菌，彩乐、必亮、美能对症治疗，因患儿肝功能异常停用伊曲康唑后反复出现体癣、皮损。

辅助检查：WBC15.74×10<sup>9</sup>/L，N：87.5%，HB：88g/L，PLT×10<sup>9</sup>/L，CRP：122.45mg/L，口腔分泌物培养、大便培养：中量白色念珠菌；腹部CT：提示回肠及盲肠部肠管壁较广泛增厚，肠系膜淋巴结肿大增多，经胃镜、结肠镜检查未发现明显出血灶，后行腹腔动脉造影后发现广泛小肠出血<sup>[5]</sup>；

Trios基因分析报告回示：STAT1基因缺陷。查体：体型消瘦、面部、双侧耳廓、双手指端可见红斑、血痂，躯干散在暗红斑及癣样皮疹部分可见破溃，双手指甲浑浊、增厚、表面粗糙伴陈旧性破溃，口腔黏膜及咽峡部可见豆腐渣样附作物。

诊断：1.消化道大出血；2.先天性免疫缺陷；3.慢性皮肤黏膜假丝酵母菌病

入院后，予以吸氧，安置胃管、胃肠减压，禁食补液、奥美拉唑、生长抑素抑制胰酶分泌、止血敏、氨甲环酸及云南白药预防出血，哌拉西林钠他唑巴坦抗感染，米卡芬净抗真菌感染，肠外营养支持；伊曲康唑经维生素D稀释涂口腔及莫匹罗星软膏及盐酸特比萘芬乳膏交替涂擦皮损，严密监测消化道出血情况，完善相关检查，住院期间多次输注新鲜冰冻血浆及红细胞纠正贫血对症支持治疗。通过37天的住院治疗，感染得到一定的控制，大便真菌培养结果：阴性，消化道出血得到控制，饮食恢复正常，口腔粘膜完整、全身红斑及癣样皮疹消失，颈背部有皮肤色素沉着，双手指甲部分恢复正常；于住院第37天后好转出院，并于院外随访，密切观察感染情况。

## 2 护理

### 2.1 积极控制出血，24小时动态监测病情变化

入院前及住院后反复鲜红血便及黑便、腹痛血尿，入院后予以禁食水、胃肠减压，生长抑素、止血敏、氨甲环酸持续静脉泵入治疗，经胃管鼻饲云南白药，密切观察出血情况，每班测量腹围变化，同时评估大便情况。严密监测生命体征，预防失血性休克。每日完善血常规电解质检查，密切监测血红蛋白及红细胞计数、电解质情况，预防贫血及电解质紊乱。

### 2.2 感染控制管理

#### 2.2.1 合理选用抗菌素，积极有效控制感染

患者有皮肤黏膜真菌感染的疾病基础，入院时大便秘

规：查见脓细胞，红细胞+，隐血胸部CT：双肺少许炎症。口腔分泌物培养、大便培养：中量白色念珠菌；有真菌感染合并细菌感染，经抗生素专业组讨论后给予哌拉西林钠他唑巴坦抗感染，伏立康唑抗真菌感染，并持续监测伏立康唑血药浓度检查及临床效果；入院第3天，大便真菌培养出白色念珠菌中量，伏立康唑、氟康唑、伊曲康唑耐药，停止使用伏立康唑，加用米卡芬净抗真菌感染<sup>[4]</sup>。住院第12天，大便常规：白细胞+，红细胞++，隐血：阳性；血常规WBC： $5.6 \times 10^9/L$ ，CRP：30.8mg/L，改用美罗培南+米卡芬净抗感染。住院第27天患儿病情显著好转，WBC： $1.7 \times 10^9/L$ ，CRP：2.4mg/L，改用头孢他啶联合米卡芬净继续抗感染。住院30天，患儿病情稳定好转改静脉抗生素为口服世福素至第37天好转出院，出院时，大便培养结果阴性，感染治疗有效。

### 2.2.2 导管维护，严防血流感染

入院后进行股静脉CVC置管，按照规范每6小时维护一次，每天进行床旁下肢静脉超声检测，观察置管侧肢体有无血栓形成，测量双下肢腿围，大腿测量部位为髌骨上缘15cm，小腿测量部位为髌骨下缘10cm，首次测量时做好标记，固定测量部位，减少测量误差，每2h观察置管侧肢体足背动脉搏动、肢体温度、颜色变化，注意有无肢体肿胀<sup>[2]</sup>；由于假丝酵母菌具有很强的黏附能力，极易定植在CVC导管内表面，通过导管输入的高营养液又促进其生长<sup>[6]</sup>，假丝酵母菌还能在导管内表面形成生物膜，影响抗真菌药物的作用。患儿病情好转后，于住院的第15天拔出CVC后并进行尖端培养。

### 2.2.3 有效感控，床旁隔离

患儿是假丝酵母菌病确诊病例，按照院感要求，贴好隔离标识，安置于单间病房，每日消毒2次，医务人员接触病人，穿好隔离衣，严格执行手卫生，护理操作集中进行，排泄物、分泌物按规范处理。

## 参考文献：

- [1] 刘光磊,李成荣,杨军等.STAT1功能获得性基因突变引起的慢性皮肤黏膜念珠菌病1例并文献复习[J].中华实用儿科临床杂志,2016.31(18).
- [2] 石秀茹,郭远,郑凯南.1例危重型新型冠状病毒肺炎患者并发消化道出血应用体外膜肺氧合[J].中华护理杂志,2020.04(55).
- [3] 冯璐,孟文霞.慢性皮肤黏膜念珠菌病治疗进展[J].国际口腔医学杂志,2018.45(5).
- [4] 刘璐.Icu重症患者肠道念珠菌组成分析[J].内科急危重症杂志,2018,24(3).
- [5] 夏效升,张娜,杨岚,鲁英娟.热带假丝酵母菌导致小肠弥漫性出血1例[J].内科急危重症杂志,2020.26(3).
- [6] 王秀锋,陆皓,马强.中心静脉导管相关血流感染危险因素的研究进展,2020.41(3).
- [7] 李华华,杨春艳.探讨真菌性皮肤病患者的临床护理体会,2020.22(74-75).

## 2.3 皮肤护理

予穿宽松的衣服，避免衣服摩擦导致皮肤受到伤害，每日更换衣被，充分保持干燥、整洁<sup>[7]</sup>。每次排便后用生理盐水清洗肛周，再用1:20艾力克溶液涂擦预防感染。面部、双侧耳廓、双手指端可见红斑、血痂，躯干散在暗红斑及鲜样皮疹部分可见破溃，双手指甲浑浊、增厚、表面粗糙伴陈旧性破损，予以紫草油涂擦皮肤结痂处以软化痂壳。莫匹罗星软膏和盐酸特比萘芬乳膏交替涂擦皮疹抗感染。观察记录皮疹及破损有无新增，范围有无增加，破溃处有无结痂。患儿出院时口腔黏膜完整、全身红斑及鲜样皮疹消失，颈背部有皮肤色素沉着，双手指甲部分恢复正常。

## 2.4 口腔护理

患者入院时，口腔黏膜及咽峡部可见豆腐渣样附作物，考虑真菌感染，予以生理盐水漱口每日3次，保证口腔清洁，予以伊曲康唑涂口腔，每日3次，局部控制真菌感染，同时观察记录附着物范围有无增加，局部是否有疼痛感，有无新增溃疡，减少由于感染引起的口腔不适感。患儿住院期间，严格进行口腔护理，口腔黏膜及咽峡部豆腐渣样附作物逐渐消退，未发现新增溃疡及新增附着物，口腔真菌感染好转，患儿未诉疼痛等不适。

## 2.5 心理护理，针对性健康教育

住院期间，病人多次病危，在治疗过程中，根据病情变化调整用药，为患儿及家属仔细讲解用药目的，如何观察效果及副作用，对静脉用药时间、剂量严格要求，口服用药说明时间及相关饮食注意事项等，从心理和生理上全程宣教，出院后要注意卫生，定期更换个人物品，尤其是床单等，提高舒适度，定期进行消毒，减少病菌的滋生，保持皮肤的清洁和干燥<sup>[7]</sup>。该患儿及家属的心理负担较重，公共场所的限制，家庭的负担等，心理上比较消极，对患儿及家属进行心理上的疏导。继续监测血常规、肝肾功、甲功凝血功能；定期到医院血液、内分泌、皮肤科随访。