

# 协同护理模式在重症副肿瘤性天疱疮患者合并多种细菌感染护理中的应用

李敏 王庄斐<sup>(通讯作者)</sup> 林紫婉

(中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510030)

**摘要:** 总结协同护理模式在重症副肿瘤性天疱疮合并多种细菌感染患者的护理经验。方法: 医疗团队中各个成员包括医生、护士、药师等多个专业人员在各自的领域进行合作, 在患者护理过程中密切合作、相互协调、共同努力, 为患者提供个性化的护理方案, 并确保其得到有效的治疗和关怀。结果: 该患者经过手术切除肿瘤、药物治疗和各种护理, 包括皮肤黏膜的护理、管道护理、心理护理、饮食护理等, 病情得到了有效控制, 患者最终痊愈出院。

**关键词:** 协同护理模式;副肿瘤性天疱疮;多种细菌感染;护理

副肿瘤性天疱疮是一种自身免疫性大疱性皮肤病, 该病临床较罕见, 死亡率高达 75%~90%<sup>[1]</sup>, 典型临床表现为严重的黏膜糜烂溃疡和多形性的皮肤损害, 该病好发于中老年人, 重症患者易出现感染、低蛋白血症、水电解质平衡紊乱、脏腑功能衰竭等并发症, 其中以感染最为常见<sup>[2-3]</sup>。协同护理模式属于一种新型的临床护理模式, 主要强调通过协同合作, 注重医生、护士、营养师等与家属及患者的协作, 提高医生、护士、患者及家属的沟通, 提高患者主观能动性自理能力, 进而促进患者康复<sup>[4]</sup>。我科于 2022 年 12 月 30 日收治 1 例重症副肿瘤性天疱疮患者, 经过专业治疗、精心护理, 患者于 2023 年 2 月 27 日康复出院, 现报道如下:

## 1 临床资料:

患者, 男, 17 岁, 患者因口腔糜烂 3 月, 全身红斑、血疱 1 月于 2022 年 12 月 30 日入院, 入院 3 月前出现颊黏膜、舌黏膜糜烂伴疼痛, 遂至当地医院就诊, 予消炎药物治疗, 症状反复, 后糜烂累及外生殖器。1 月前逐渐出现眼睑水肿、球结膜充血, 面部、颈部黄豆至蚕豆大小红斑、血疱、糜烂, 皮疹逐渐波及躯干、四肢, 手足为甚, 伴脱屑、疼痛。入院查体: 体温: 39.3℃, 脉搏: 142 次/分, 呼吸: 22 次/分, 血压: 121/79mmHg。入院时患者头面部见大片融合鲜红糜烂面, 上覆大量黄色油腻性鳞屑, 唇红、颊黏膜、舌黏膜、咽喉黏膜见米粒大小红色圆形红色斑疹及溃疡面, 唇周被覆厚层褐色血痂; 眼睑水肿, 糜烂, 球结膜充血, 见少量脓性分泌物; 外生殖器及肛周黏膜见成片潮红色糜烂面。躯干及四肢见密集、散在类圆形红斑, 部分融合, 部分上可见水疱、血疱, 尼氏征(+), 手足为甚, 糜烂、脱屑明显, 触痛明显。经过医护团队的 59 天的精心医治护理, 患者痊愈出院。

## 2 护理对策

2.1 成立护理小组: 由管床医生、护士长、高年资护士、营养师、药剂师组成。小组成员组建微信群, 便于及时沟通与通知。医生负责评定患者的基本情况, 根据患者的病情变化, 与护士共同制定并执行治疗、护理方案。护士长负责组内人员的培训与任务分配。高年资护士负责患者的各项护理, 营养师负责评估并制定患者的营养方案、药剂师负责根据患者的病情及皮损分泌物的细菌培养情况及时制定并调整用药方案。所有小组成员均需熟知协同护理模式的概念与流程, 相关培训合格才能上岗。

### 2.2 执行护理措施

#### 2.2.1 做好接触隔离及保护性隔离

由于病人皮肤损伤糜烂面面积较大, 渗液较多, 且有大量细菌、真菌等感染, 加之患者因为疾病而需要大剂量地应用糖皮质激素, 可能造成病人抵抗力低下, 因此做好接触隔离及保护性隔离是非常重要的<sup>[5]</sup>。因此需要严格执行接触隔离及保护性隔离: 将病人安排在单人病房, 限制探视, 在床头卡及一览表上贴接触隔离标识, 严格落实手卫生, 在病人床旁、病房门口、治疗车上放置速干型手消毒液; 病房内保持清洁、整齐, 空气清新, 每天定期通风换气; 每日予紫外光消毒两遍, 每次 30 分钟; 医用物资和仪器设备如体温计、血压计、听诊器、心电监护仪等由专人专

用; 对病人所产生的废弃物采用双层或黄色垃圾袋装好, 并按医用废物标准处理; 做好家属的消毒隔离指导, 只留一名陪人陪护, 进入和离开病房均应洗手或进行手消毒。严格遵守无菌原则, 减轻污染的机会。

#### 2.2.2 创面护理:

(1) 皮肤创面护理: 患者前胸、后背皮损面积较大、且伴有多重细菌感染, 因此做好皮肤创面的清洁护理是非常重要的, 我们采取以下护理措施: ①清创处理: 高锰酸钾溶液有杀菌作用<sup>[7]</sup>, 一般用于皮肤细菌感染以及粘膜创口的消毒, 因此每天按医嘱予 1:8000 高锰酸钾稀液采取淋浴方式对患者进行全身剥脱性皮炎冲洗清创, 以便清除皮肤分泌物及渗液, 去除异味, 保持皮肤的干净, 促进皮肤创面的愈合。在冲洗过程中需使用大棉签清扫病人皮肤损害部位, 对于难以清扫下来的痂皮、黑痂等不能大力摩擦, 防止大力摩擦引起出血导致感染; ②创面消毒: 遵医嘱予外敷药物治疗, 使用安尔碘稀液湿敷创面<sup>[8]</sup>20 分钟, 以便消毒清洁皮肤, 减少渗出, 防止感染; ③局部光疗: 湿敷完毕后使用威伐光治疗仪局部照射<sup>[9]</sup>, 红外线经组织吸收后, 以减轻炎症, 缓解疼痛, 促进创面愈合; ④外涂敷料: 在照光结束后我们采用了藻酸盐的外敷<sup>[10]</sup>, 使用藻酸盐前皮肤创面予重组的人表皮生长机制外喷, 以促进表皮重新生长发育。藻酸盐敷料其主要功能为管理外渗和清除创伤, 有助于伤口保护湿性环境和强化自溶清创, 并促使肉芽等组织生长; ⑤暴露疗法: 在皮肤创面护理过程中, 我们叮嘱家属在皮肤渗液较多时需勤换护理垫<sup>[10]</sup>, 保持护理垫的干结, 同时采取暴露疗法, 使躯体与被子之间具有一定的空间, 这样即避免了被子与损害皮肤之间的摩擦导致患者的疼痛, 又可以保持躯体的凉爽, 与此同时, 我们需定时协助其更换体位, 避免发生压力性损伤。需特别注意的是翻身过程动作要轻柔, 禁止推、拉、拖、拽等动作, 防止皮肤创面增大, 增加感染机会。

(2) 手术伤口的护理: 患者因手术部位皮肤表面有糜烂、渗出, 且存在多种多重耐药菌感染, 外科缝合手术 III 类伤口极易造成术后伤口感染、术后伤口愈合不良等状况。患者 2023 年 1 月 29 日发生手术伤口开裂, 考虑患者营养情况较差、感染新型冠状病毒导致患者咳嗽、腹部伤口愈合不佳、用力排便所致, 立即送至手术室行全麻下行腹部清创缝合术, 进行减张缝合, 放置引流。患者术后使用束腰带束腰减轻伤口张力, 嘱患者咳嗽、翻身、起床时应用双手按住伤口两侧, 避免伤口裂开。患者腹部中线可见一长约 15cm 切口, 为术口缝合钉, 钉口附近可见分泌物。面对这样的手术伤口, 如果用传统的敷料进行伤口处理, 其吸收渗液较少, 如果不能及时更换新纱布, 会污染患者的被褥或衣物, 二次感染概率大大增加, 因此我们选择了新型辅料为患者术口换药, 护理, 每日予 1:10 III 型安尔碘稀液湿敷手术伤口 20min, 湿敷后予生理盐水清创换药, 再予藻酸盐敷料外敷<sup>[7]</sup>。使用无菌纱布包扎。术口无脓性分泌物, 见新鲜肉芽生长后, 每日生理盐水清洗创面, 威伐光照射 15min 加快伤口血运, 后予表皮生长因子外喷加水胶体敷料外敷促进表皮爬行。经过护理, 患者腹部手术伤口愈合。

(3) 口腔护理: 副肿瘤性天疱疮病人最常见和首先发生的表现是口腔和口唇皮肤黏膜溃疡<sup>[6]</sup>, 由于分泌物较多, 且口唇上多有黑色厚痂覆盖,

所以应该每天用生理盐水湿敷嘴唇,在湿敷结束后再涂金霉素眼膏以软化厚痂,促使痂皮剥落,并每天用生理盐水清洗口腔,同时指导病人在饭前饭后勤漱口,以保证口腔干净,促进口腔糜烂面的愈合,以便增加食欲,加强营养。

(4)眼部护理:患者皮损累及眼眶周围,因此护理人员要使用生理盐水冲洗结膜囊,清除眼眶周围分泌物,每日2次。使用温水或生理盐水轻轻擦拭眼周,避免使用刺激性的清洁剂或湿巾,以防止进一步刺激眼部皮肤。在眼周皮肤破损处涂抹适量的眼药膏,如莫匹罗星、红霉素等,以保护眼周皮肤,防止细菌进一步感染。指导患者进行眼球转动训练,用手指从鼻侧向颞侧滑动,再从颞侧向鼻侧滑动,这样反复滑动,让患者跟着手指方向,向鼻侧或颞侧转动眼球,转动眼球时幅度不宜过大,避免对眼部产生进一步损伤。

(5)会阴部护理:因会阴部尿道与肛门距离较近,会阴部又有阴毛覆盖,形成了相对密闭空间,这为细菌繁殖提供了条件,加上患者会阴部皮肤部分糜烂、缺损,所以极易发生感染。因此应先用无菌剪刀剪去会阴部毛发,减少细菌滋生,并每日行会阴冲洗。

### 2.2.3 PICC 管道的护理

患者在 PICC 管道的穿刺点附近皮下缺损并伴有溃烂、破溃、渗血,如穿刺部位皮肤消毒不完全,极易引起感染,易将病菌经管道和皮下形成的隧道移居到人体,从而引起感染的产生,进一步加重败血症。因此做好 PICC 管道的固定与护理也是至关重要的。PICC 护理流程是为了保护中心静脉导管不受感染、阻塞或滑移,从而提高病人的治疗效果和生命质量<sup>[8]</sup>。一般而言, PICC 护理流程包括穿刺点及周围皮肤的消毒、固定方法的改良、日常观察要点、置管侧功能锻炼方案等方面。

(1)在穿刺点及周围皮肤的消毒上,先清洗皮肤穿刺点后,应采用无刺激性的无菌生理盐水以及不含酒精的Ⅲ型安尔碘消毒擦洗皮肤穿刺点周围直径约 20cm,至无明显分泌物。消毒过程应该分为三遍,每一遍的顺序为顺时针、逆时针和顺时针,消毒范围上下各 10cm,左右至臂缘。

在固定方法上,可采用藻酸盐敷料,联合透明敷贴、网状弹力绷带制定“皮肤无粘贴三层固定法”,有效地保护导管。固定方法为覆盖藻酸盐敷料后加无菌纱布,使用胶布初步固定后,再使用透明敷贴固定。

在日常观察要点上,应定期对穿刺点周围是否有肿胀、疼痛、出血、分泌物及糜烂等进行观察,并观察导管的情况,如长度、外露长度及有无脱出或进入体内等。同时,敷料的潮湿程度也需要被关注。

在置管侧功能锻炼方案上,针对手指的屈伸、腕关节屈伸运动和手部力量练习等方面进行有效的锻炼,增强病人的康复效果。

### 2.2.4 饮食护理

机体的康复离不开的营养的支持,合理优质的膳食习惯不仅能为机体提供能量,更有利于疾病的康复。因多种细菌感染会导致机体代谢率升高,能量消耗增加,从而导致营养消耗加快,引起营养不良,重症副肿瘤性天疱疮本身是一种炎症性疾病,炎症反应会引起机体代谢紊乱,导致营养物质消化、吸收和利用障碍,从而引起营养不良,治疗副肿瘤性天疱疮的药物可能对患者的消化、吸收和利用营养物质产生影响,由于药物治疗或其他病理因素的影响,患者可能存在消化、吸收和利用营养物质的障碍,从而导致营养不良。患者自患病以来体重下降较多, BMI 指数仅为 15.7kg/m<sup>2</sup>, 体型较为消瘦,因此,加强营养,做好饮食护理是非常重要的,住院期间护士应向患者强调膳食的重要性。在手术后早期,遵医嘱予禁食,通过插入胃管,予鼻饲百普利肠内营养混悬液,予静脉输注尤文注射液、绿支安注射液、脂肪乳氨基酸葡萄糖注射液等进行营养支持,输注白蛋白、丙种球蛋白进行支持治疗;手术后期患者恢复饮食后,在做好口腔护理后,鼓励患者自主进食,少量多餐,多进食富含蛋白质的食物,例如牛奶、鸡蛋瘦肉等加强营养物质的摄入,多进食水果与蔬菜,富含纤维素的食物,保持大便通畅;禁食辛辣刺激、煎炸等食物。通过科学合理的饮食,促进患者机体的康复。

### 2.2.5 心理护理

重症副肿瘤性天疱疮患者合并多种细菌感染可能会对患者的心理状态产生负面影响。这种疾病是一种慢性疾病,长期病程和治疗可能会让患者感到沮丧、无助、焦虑和恐惧等负面情绪。此外,皮肤破损、疼痛、瘙痒等症状也可能对患者造成困扰,影响其情绪和生活质量。手术作为一种治疗手段,也会给患者带来一定程度的焦虑和紧张,特别是对于需要切除皮肤或进行清创手术的患者,可能会带来身体和心理上的创伤。此外,手术后可能存在疼痛、瘙痒、不适等不适症状,也会对患者的情绪状态产生影响。因此做好患者及家属的心理护理是非常重要的。医生、护士等都积极帮助患者想办法,协助家属进行水滴筹等,减轻患者及家属经济压力。病情好转后转至普通病房后鼓励家属关心、鼓励、支持患者。让患者及家属了解副肿瘤性天疱疮的相关知识及治疗用药的方案,认识到该病的疗程长、手术切除、激素使用的必要性等,讲述治疗成功的病例,增加其战胜疾病的信心。

### 3. 小结

副肿瘤性天疱疮是一种罕见的伴有恶性肿瘤的自体免疫病变,如果不及治疗,死亡率较高,因此对副肿瘤性天疱疮患者的治疗与护理是非常重要的,肿瘤要早诊断、早切除。护理方面主要是皮肤创面的护理,包括累及的口腔、眼部、会阴部的护理。协同护理模式作为一种新型的护理模式,此患者主要通过医生、护士、营养师、药剂师等共同参与制定医疗方案、护理方案,同时患者与家属也积极参与其中,我们也对病人和家属开展了健康教育,内容包括了饮食护理、疾病观察、心理护理等。通过积极的交流,让病人逐渐增强了依从性,并主动配合医生治疗,从而促使病情的逐步康复,提高生活质量<sup>[9]</sup>。综上所述,对重症副肿瘤性天疱疮合并创面多重感染患者,应用基于协同护理的治疗方法,更有利于患者早日康复。

### 参考文献:

- [1] 王慧,俞群.副肿瘤性天疱疮的护理研究进展[J].护士进修杂志,2017,32(21):1942-1945.
- [2] 曹森,崇杉,胡新媛等.副肿瘤性天疱疮患者原发肿瘤切除后皮肤黏膜感染及管理分析[J].中华皮肤科杂志,2022,55(08):669-675.
- [3] 周夕媛,赵蓓,陈学军,等. 151 例天疱疮患者并发感染的回顾性研究[J].实用皮肤病学杂志,2017,10(1):12-14.
- [4] 王平,丁萍,马冬花等.协同护理模式临床应用的研究进展[J].护理研究,2018,32(10):1524-1527.
- [5] 项晶晶.天疱疮病人皮肤创面多重耐药菌感染的护理[J].全科护理,2019,17(10):1214-1215.
- [6] 徐雪,陈智勇,王帆,王丹丹,梁军,赵成,冯学兵,张华勇,孙凌云.副肿瘤性天疱疮合并 Castleman 病分析并文献复习[J].南通大学学报(医学版),2018,38(06):425-429.
- [7] 李惠琴.集束化护理在天疱疮创面多重耐药菌感染患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(10):82-83.
- [8] 农美英,杨西宁,赵自力,刘颖燕.威伐光联合德维可湿敷应用于大疱性类天疱疮患者的效果研究[J].当代护士(上旬刊),2018,25(02):117-120.
- [9] 刘伟,李福民,李巍,李利.重症天疱疮创面的外科治疗[J].实用医院临床杂志,2011,8(03):72-74.
- [10] 莫选菊,刘章来,张梅璇,等.藻酸盐敷料在重症天疱疮患者皮损护理中的效果研究[J].皮肤性病诊疗学杂志,2013(4):284-287.
- [11] 林紫婉,方晓红,王庄斐.藻酸盐敷料联合弹力绷带在大疱表皮松解型药疹患者 PICC 置管后的护理应用[J].皮肤性病诊疗学杂志,2021,28(4):313-316.
- [12] 赵小丹,曹春艳,周旋,刘瑞琪.协同护理模式对天疱疮患者自我管理能力和自我效能的影响[J].中国麻风皮肤病杂志,2019,35(05):301-304.