

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2016.10.043

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2016.10.043>

· 短篇报道 ·

中毒性表皮坏死松解型药疹的护理

梁茜, 袁素娥

(中南大学湘雅医院感染病科, 长沙 410008)

[摘要] 目的: 探讨中毒性表皮坏死松解型药疹(toxic epidermal necrolysis, TEN)的护理措施。方法: 对9例TEN患者实施保护性隔离, 在积极支持治疗的基础上, 采用纳米银抗感染敷料联合无菌棉垫覆盖创面, 安排特护确保基础护理、创面护理、病情观察到位。结果: 9例患者均未发生创面感染, 经过精心治疗护理原有感染创面治愈, 8例痊愈出院未遗留疤痕, 1例因多器官功能衰竭死亡。结论: 在合理治疗的基础上, 实施精心护理是提高TEN患者抢救成功率、降低创面感染、遗留疤痕等的重要策略。

[关键词] 中毒性表皮坏死松解型药疹; 纳米银; 抗感染敷料; 创面治疗

Nursing care of the patients who had caught toxic epidermal necrolysis

LIANG Qian, YUAN Sue

(Department of Infectious Diseases, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

Abstract **Objective:** To investigate the nursing methods of skin mucosa for toxic epidermal necrolysis (TEN) epidermolysis and exfoliative patients in large area. **Methods:** Nine TEN hospitalized patients put under quarantine, with actively support treatment, were applied with the combination of nano-silver ion dressing and sterile pad to covering the wound. Intensive care and a strict watch were supported by the nursing experts in intensive care wards. **Results:** All 9 cases don't get any skin mucosa infection, and 8 of them are discharged from hospital with good recovery of their skins and no scars or pigmentation. But the ninth one died from multiple organ failure. **Conclusion:** Based on the reasonable treatment, careful nursing was the key measures to increase survival of patients with TEN, reduce the rate of wound infection and scars or pigmentation occurrence.

Keywords toxic epidermal necrolysis (TEN); nano-silver; anti-infected dressing; wound care

中毒性表皮坏死松解型药疹(toxic epidermal necrolysis, TEN)是用药后发生的一种严重变态反应性疾病, 以表皮广泛坏死及脱落为特征, 文献报道病死率高达30%~75%。皮损面积越大, 病死率越高, 败血症是死亡的主要原因^[1-2]。精细有

效的护理尤其是皮肤黏膜护理是患者能否抢救成功的关键措施之一。中南大学湘雅医院感染病科2011年5月至2015年6月抢救9例皮损剥脱面积>90%的中毒性表皮坏死松解型药疹患者, 安排伤口换药经验丰富的护士专人管理, 采用NOS纳米银(愈

收稿日期 (Date of reception): 2016-07-24

通信作者 (Corresponding author): 袁素娥, Email: 248143918@qq.com

邦)抗感染敷料外用,取得满意疗效^[3]。现将护理经验报告如下。

1 临床资料与方法

在湿性愈合理论的指导下,借鉴国外使用新型敷料外用治疗的经验,采用观察性研究方法,对我科收治的9例TEN患者采用银离子抗菌敷料换药。非自粘型干性抗菌医用敷料(商品名称:愈邦,型号:45×50 cm,南京金地普慧医药科技有限公司生产);纳米银离子凝胶(商品名:斯丽凯,型号30 g/支,深圳市源兴纳米医药科技有限公司生产),材料符合医院准入制度。治疗前详细告知患者或授权人传统创面换药处理原理、方式、风险、费用以及采用新型敷料换药原理、方式、风险、费用等情况,签署知情同意书。由责任护士每天记录患者自觉症状、疼痛程度、创面颜色、渗液量、表皮脱落情况、换药时间等。

9例TEN,男5例,女4例,年龄9~52岁(33±18)岁,致敏原因:5例由使用头孢类抗生素、2例用解热镇痛药、1例使用中成药静脉护肝制剂、1例疑为长期接触镍慢性中毒引发迟发型过敏反应。9例病例中,1例有急性淋巴细胞性白血病基础疾病、1例有病毒性肝炎慢性乙型慢加急性肝衰竭伴肾衰竭基础疾病、1例有糖尿病、脑梗死基础疾病。入院时均表现为高热、靶形红斑、尼氏征阳性,大疱和糜烂面积超过90%,眼睑、口唇、肛周、会阴部皮肤糜烂,双眼结膜充血分泌物多,睁眼困难,部分睫毛脱落;均有吞咽困难、疼痛等消化道黏膜受累症状。入院后遵医嘱停用一切可疑致敏药物,应用糖皮质激素联合丙种球蛋白抗过敏、调节免疫以及抗感染、营养支持治疗,采用NOS纳米银(愈邦)抗感染敷料覆盖创面。1例(重型肝炎肝肾衰竭病例)进展为药物超敏反应综合征,因多器官功能衰竭、继发播散性血管内凝血(DIC)9 d后死亡,7例15 d后治愈出院,1例迟发型过敏病例30 d后治愈出院,创面均痊愈未遗留疤痕。

2 护理

2.1 病室环境管理

单间隔离,严格限制人员出入,采用壁挂式循环风紫外线消毒机空气消毒,设置每天消毒6次。床栏、床头桌、地面等每天用1:200含氯消毒剂擦拭消毒。床单位每天更换,床单、被套、病服等用物均采用高压蒸汽灭菌,床单上铺无菌棉垫并每日

更换。接触患者时戴一次性无菌手套、戴口罩。

2.2 全身创面护理

1)用含有效碘5 000 mg/L的消毒液擦拭全身皮肤2遍,灭菌蒸馏水(温度35℃左右)全身脱碘2遍,烤灯照射以保温和促进皮肤干燥;2)小水泡不做特殊处理,尽可能保持皮肤完整性,直径达到2 cm、充满液体的大水泡则在无菌操作下采用1 mL注射器抽空,同时送疱疹液行细菌和真菌培养,阳性者进一步做细菌药物敏感实验。对松解表皮不剥离,待其自然脱落;3)建立无菌区,将愈邦铺开,均匀涂满纳米银离子凝胶,厚度约1 mm,覆盖创面,如果创面>90%,采用全身覆盖方式,相邻两张愈邦需要有1~2 cm重叠,保证敷料不易移动。同法准备第2层愈邦,覆盖时与第1层交错,敷料覆盖更稳定。最后用灭菌棉垫包裹固定。

2.3 病情观察

安排1名或多名护士专职管理患者,每日2次揭开无菌棉垫,严密观察渗液情况,如果出现渗液增多、颜色由清亮改为黄色、黏性增大等,及时报告主管医师,必要时请皮肤科、烧伤科医师急会诊,指导下一步治疗方案。每日2次在第2层愈邦上涂抹纳米银离子凝胶,保持创面湿度,无菌棉垫每天更换1次,每班密切观察,保证创面覆盖全部覆盖严实,严密观察病情变化,发现生命体征改变、渗液增多等情况及时处理。愈邦可4~7 d更换1次,根据患者全身情况以及渗液量决定,更换时按照第1次程序全身清洁消毒。

2.4 疼痛管理

9例患者均有创面疼痛,评分为5~10分。其中3例面积>90%的患者在处理创面时疼痛明显,疼痛评分达到10分,消毒液擦拭创面前使用生理盐水500 mL+10%利多卡因针剂20 mL涂擦,等待2 min后再继续换药,患者疼痛减轻,评分下降至5~7分。第1例患者疼痛剧烈且因不合作,联系手术室、请麻醉科医师在全麻下完成创面了消毒换药工作。

2.5 会阴护理

会阴部黏膜非常薄,9例患者均迅速出现严重大疱后表皮脱落、肿胀严重。女性病例入院时即已出现右侧大阴唇感染,黄色脓液流出,5例男性病例阴囊表皮全部剥脱有黄色脓点。因疼痛明显,先用生理盐水加入利多卡因涂擦减轻疼痛症状,然后用含有效碘5 000 mg/L的消毒液擦拭2遍、灭菌蒸馏水脱碘待干,涂擦纳米银离子凝

胶, 每天1次。以后每4 h左右加涂1次纳米银离子凝胶。此处不能包扎, 采取暴露方式, 使用被服支撑架避免棉被等接触黏膜, 被服支撑架每天擦拭消毒。5 d后均表现局部肿胀消失、渗液明显减轻、疼痛减轻, 除死亡病例外, 其余8例患者12 d后局部黏膜恢复接近正常。

2.6 眼部护理

用10 mL注射器抽取无菌生理盐水冲洗眼部, 每天3次, 眼部分泌物多时适当增加次数, 每次冲洗结束用无菌棉球沾干, 涂妥布霉素地塞米松眼药膏。除1例因病情严重9 d后死亡外, 其余8例于10 d后恢复正常, 未出现眼部并发症, 结果与Tseng^[4]一致。

2.7 口腔护理

生理盐水清洗口腔3次/d, 唇周涂擦纳米银离子凝胶每4 h左右加涂1次。早期患者因消化道黏膜受累进食即出现剧烈疼痛, 给予静脉营养, 予极少量饮水, 每次量仅5~10 mL, 8例患者5 d后吞咽疼痛症状明显减轻, 逐渐适应过渡到清淡汤类, 温度偏凉, 每次进食结束予生理盐水漱口, 10 d后即可进食软食, 未出现消化道出血征象。死亡患者因继发了急性胰腺炎医嘱予禁食。

3 小结

诊治TEN患者, 传统创面处理方式是采取暴露疗法, 也有报道采用湿润烧伤膏加庆大霉素外敷的方式^[5-6]。每天需要全面换药至少3次, 每次换药时间4 h以上, 创面暴露时间长, 感染风险增高。换药后伤口很快干燥, 稍活动即可能导致创面干裂出血, 延缓创面愈合, 撕裂伤口容易遗留疤痕, 病人住院时间延长, 进一步增加感染风险。频繁换药, 增加创面疼痛, 病人舒适感显著下降甚至影响睡眠。感染风险高, 病死率高。单次换药费用较低廉, 150元左右, 1周换药费用2 000~5 000元。但是如果因为创面继发感染, 治疗费用显著增多, 达2万元以上。近年来国内外文献^[7-8]支持TEN患者入住烧伤监护病房, 对糜烂创面采用泡沫敷料、水胶体敷料、银离子敷料等覆盖, 保持创面温度、湿度适宜, 有利于创面修复。

本研究以湿性愈合理论为理论支持依据, 采用新型敷料处理创面, 3~7 d全面换药1次, 每天敷料上涂抹纳米银离子凝胶2次, 创面暴露时间显著缩短。换药后伤口持续保持湿润状态, 促进表皮迅速生长, 促进创面愈合。减少频繁换药对皮肤

的刺激, 减少患者疼痛不适。单次换药费用高, 4 000元左右, 1周换药费用5 000~6 000元。创面继发感染风险显著低于传统换药。会阴护理、口腔护理、眼部护理、鼻饲管护理等均由专护完成, 确保了基础护理质量。

参考文献

1. Hoetzenecker W, Mehra T, Saulite I, et al. Toxic epidermal necrolysis[J]. *F1000Res*, 2016, 5.
2. Sanmarkan AD, Sori T, Thappa DM, et al. Retrospective analysis of stevens-johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis over a period of 10 years[J]. *Indian J Dermatol*, 2011, 56(1): 25-29.
3. 袁素娥, 高好, 向群, 等. 纳米银抗菌敷料外用治疗重症药疹大面积表皮松解[J]. *中国现代医学杂志*, 2012, 22(24): 79-82.
YUAN Sue, GAO Yu, XIANG Qun, et al. Nano silver antimicrobial dressing for external application in the area of epidermolysis bullosa with severe drug eruption[J]. *China Journal of Modern Medicine*, 2012, 22(24): 79-82.
4. Tseng SC. Acute management of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis to minimize ocular sequelae[J]. *Am J Ophthalmol*, 2009, 147(6): 949-951.
5. Gillis NK, Bell GC, McLeod HL, et al. Prevalence and triggers of drug-induced Stevens-Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) in a cancer patient cohort[J]. *Cancer Res*, 2016, 76(14 Suppl): Abstract nr 4304.
6. 徐玉澜, 袁红娣. 重症药疹合并糖尿病酮症患者的护理[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(12): 1172-1173.
XU Yulan, YUAN Hongdi. Nursing care of a patient with severe drug eruptions complicated by diabetic ketosis[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2011, 46(12): 1172-1173.
7. Bhattacharya S, Tripathi HN, Gupta V, et al. Collagen sheet dressings for cutaneous lesions of toxic epidermal necrolysis[J]. *Indian J Plast Surg*, 2011, 44(3): 474-477.
8. Smith SD, Dodds A, Dixit S, et al. Role of nanocrystalline silver dressings in the management of toxic epidermal necrolysis (TEN) and TEN/Stevens-Johnson syndrome overlap[J]. *Australas J Dermatol*, 2015, 56(4): 298-302.

本文引用: 梁茜, 袁素娥. 中毒性表皮坏死松解型药疹的护理[J]. *临床与病理杂志*, 2016, 36(10): 1694-1696. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2016.10.043

Cite this article as: LIANG Qian, YUAN Sue. Nursing care of the patients who had caught toxic epidermal necrolysis[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2016, 36(10): 1694-1696. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2016.10.043