

较其在放电时与放电前的波形变化,若其前后一致即可间接判断患者心律无改变^[2]。本研究即采用此方法,结果显示,术中、术前、术后患者心律一致,无明显改变,提示高频电对患者起搏器工作无明显影响。

高频电引起电磁干扰的因素可能与电刀使用部位、电流强度、持续时间、电极片的贴放位置、单双极模式的选择等有关,故有专家建议将通电时间控制在 5 s 内,电流通路距离起搏器超过 15 cm 等,则可能会明显降低对起搏器的影响^[7]。本研究采用每次放电时间不超过 3 s、低通电强度(≤40 W)、电极片贴敷于臀部远离起搏部位等措施,可能是取得高频电安全息肉切除的原因。

本研究的不足之处在于样本量较小,对于脐水平以上部位涉及少,对于胃食管等更高部位的病例还没有,因此还需积累更多的资料,以期对今后此类情况的处理提供有益的参考。

参考文献

[1] TAKIMOTO K, ARAI F, KITA T, et al. Anesthetic management for nephrectomy using a monopolar electrocautery in a patient implanted with a biventricular pacemaker[J]. Masui, 2009, 58(1): 96-99.

[2] 孙登群, 龚仁华, 孙艳军, 等. 心脏起搏器在腹腔镜胆囊切除术中的临床应用 215 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2012, 29(11): 628-630.
[3] 沙莎, 刘启明, 周胜华, 等. 心脏起搏器植入术后患者使用高频电刀的安全性分析[J]. 湘南学院学报, 2008, 10(1): 31-32.
[4] 梅小才, 张建, 李东, 等. 置入心脏起搏器患者施行胆道手术的体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(5): 132-133.
[5] WONG D T, MIDDLETON W. Electrocautery-induced tachycardia in a rate-responsive pacemaker[J]. A Nesthesiology, 2001, 94(4): 710-711.
[6] CROSSLEY G H, POOLE J E, ROZNER M A, et al. The Heart Rhythm Society (HRS)/American Society of Anesthesiologists (ASA) Expert Consensus Statement on the perioperative management of patients with implantable defibrillators, pacemakers and arrhythmia monitors: facilities and patient management [J]. Heart Rhythm, 2011, 8(7): 1114-1154.
[7] 程典, 顾凯, 杨兵. 美国心律学会和美国麻醉医师学会关于心血管植入型电子器械患者围术期处理专家共识解读 [J]. 中华心律失常学杂志, 2017, 21(5): 455-458.

(收稿日期: 2019-02-18 修回日期: 2019-05-12)

• 案例分析 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 23. 055

1 例应用磺胺嘧啶银脂质水胶敷料护理重症寻常型天疱疮创面的病例报道

刘亚菲¹, 王 津², 周宗玉^{1△}

重庆市中医院: 1. 皮肤科; 2. 门诊部, 重庆 400021

关键词: 寻常型天疱疮; 创面; 磺胺嘧啶银脂质水胶敷料; 护理

中图分类号: R473. 75

文献标志码: C

文章编号: 1672-9455(2019)23-3550-03

寻常型天疱疮(PV)是一种以表皮内棘细胞松解为特点的自身免疫性大疱性皮肤病,是天疱疮中最为严重的一型^[1-2]。大部分患者皮损面积大,屏障功能被破坏,感染、电解质失衡等问题随时可发生。本院于 2019 年 3 月收治 1 例重症 PV 患者,采取常规护理,抗感染、局部清痂、正确选择内敷料维持湿性环境等治疗,创面愈合效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料与方法 患者,女,54 岁,入院中医辨病:天疱疮,辨证:脾虚湿蕴证。西医诊断:(1)PV;(2)皮肤感染;(3)低蛋白血症;(4)下肢静脉血栓。于 2019 年 3 月 17 日收入本院皮肤科治疗。患者神志清楚,生命体征平稳,入院时口腔黏膜、下唇及左侧口角可见糜烂、结痂,头颈、躯干、双上肢、臀部及会阴部皮肤糜

烂、其上结痂壳状痂壳,双侧腋下见脓性分泌物,皮损以躯干为重,未见明显新发水疱,触痛明显,伴恶臭(皮损面积为体表面积的 59%)。创面基底:红色肉芽组织<75%,黄色腐肉组织>25%,见淡黄色及血性渗液。创面边缘:界限清楚,不规则,患者诉创面疼痛。根据视觉模拟评分(VAS 评分)标准,疼痛评分为 5 分;根据天疱疮疾病面积指数(PDAI)、天疱疮病情严重程度评分(JPDSS)评估标准,患者为重度 PV^[3]。患者自理能力为 85 分,属跌倒坠床高风险患者,医嘱予以 I 级护理,完善相关检查,常规生化指标检测结果提示:清蛋白 28.6 g/L(参考值 40~55 g/L),空腹血糖 10.58 mmol/L(参考值 3.9~6.1 mmol/L),血常规:WBC 12.98 × 10⁹/L(参考值 4.0~10.0 × 10⁹/L),予以甲泼尼龙片 54 mg 口服,头孢他啶 2 g

△ 通信作者, E-mail: zzy620116@126.com.

静脉滴注,每天 2 次;常规抗感染、抗过敏、调节免疫、护肝、护胃、营养支持治疗。

1.2 护理方法

1.2.1 一般护理 (1)病室温度维持在 18~22 ℃,湿度以 50%~60%为宜,保持空气新鲜,每日行紫外线空气消毒,注意保暖,避风寒;(2)保持床单清洁干燥,贴身衣物宜宽松,为纯棉制品,每日更换并消毒灭菌,防止感染;(3)根据病症性质,指导患者合理饮食,予以低脂低盐、高蛋白和富含维生素的食物,忌食辛辣刺激、生冷、肥甘厚味之品,宜食健脾利湿的食物,如:山药、扁豆、大枣、红薯、苡米等。(4)每天监测生命体征并及时记录,观察病情变化及用药后反应,嘱患者抬高下肢,勿按摩及热敷,观察下肢肿胀情况,每日测量双下肢腿围并记录。

1.2.2 黏膜护理 (1)观察黏膜糜烂面大小,渗血情况,分泌物量、颜色、性状及有无真菌感染,并做好记录,做好预防真菌感染的护理措施;(2)口腔护理:三餐前后及睡前均给予 3%碳酸氢钠溶液含漱,忌用牙刷;(3)双眼睑:予生理盐水冲洗,每天 2 次,并告知其注意用眼卫生;(4)会阴部:早晚予以生理盐水会阴擦洗,每次便后温水冲洗。

1.2.3 创面护理 (1)创面痂皮处理:①使用呋喃西林溶液湿敷 30 min,软化痂皮;②碘伏溶液消毒创面,生理盐水冲洗后,对痂皮下有感染及渗出液多的创面,立即行清痂护理,用无菌镊将软化痂皮去除,注意动作轻柔;③去除糜烂面坏死组织及分泌物。(2)创面换药护理:①换药前注意保护患者隐私,保持室内温度、湿度,以患者换药时自我感觉舒适为宜;②暴露创面,红外线照射创面 20 min;③先用碘伏溶液消毒创面,清创时注意动作要轻,生理盐水冲洗创面,待创面干洁;④使用敷料覆盖时,应根据创面大小选用合适规格的敷料,如果有多个小创面融合成片时,应选择大片敷料,以免敷料过小易掉落。干纱布作外敷料(厚度以 2~4 层为宜),绷带固定。必要时使用弹力绷带外固定。全身创面均根据渗液量及气味决定换药次数。

1.2.4 疼痛护理 患者创面大,清创时触痛敏感,根据 VAS 评分标准,评分达 4 分以上时应使用止痛药物。止痛药物可选用双氯芬酸钠肠溶缓释胶囊口服或换药前 30 min 用利多卡因注射液表面麻醉^[4-5],减轻清创时疼痛感。

1.2.5 心理护理 PV 患者皮损糜烂面积大、疼痛明显,屏障功能被破坏,感染、电解质失衡等问题随时可能发生,皮损所需愈合时间长,严重影响患者日常行动。再加上病情反复发作、经济负担重,长期大剂量激素的使用及药物不良反应等,给患者及家属带来严重的心理负担,易焦虑。因此,尊重患者,多与患者及

家属交流,向其讲解疾病相关知识,护理目的、方法及注意事项,及时疏导患者的不良情绪尤为重要。鼓励家属多参与患者的治疗和护理,多关心理解患者,缓解患者的焦虑情绪,增强患者战胜疾病的信心,使其积极配合治疗。

1.2.6 评估标准 包括创面粘连出血情况、创面渗液情况、换药时患者的疼痛感及疗效。(1)创面渗液量评价标准:内敷料及外敷料完全湿透为大量;内敷料有大量渗液,但没有渗出外敷料为中量;内敷料有微量渗液,未渗出至外敷料为少量;伤口表面干燥,内敷料没有浸渍为创面干燥^[6]。(2)换药时患者的疼痛评分标准:采用 VAS 评分法评估患者在换药时的疼痛感,0 分为无痛,>0~2 分为轻度疼痛,>2~<4 分为中度疼痛,4~6 分为重度疼痛。(3)疗效判定标准:临床痊愈,皮疹完全消退,遗有色素沉着斑,无新发水疱;基本愈合,皮疹消退≥90%,无新发水疱;好转,皮疹消退≥70%,无新发水疱;无效,仍有新发水疱出现或糜烂,渗出明显^[7]。

2 结果

使用优拓 SSD 敷料,患者换药时疼痛明显减轻,创面渗血、渗液明显减少。经过 25 d 治疗,患者全身创面愈合,遗有色素沉着斑,无新发水疱。

3 讨论

在本例 PV 患者的创面护理中,笔者有以下几点体会。

3.1 创面床的准备是关键。该例患者创面的血液、渗出液及坏死组织干燥后形成砾壳状痂壳,易痂下积脓,不利于创面修复。因此,表皮再生必须首先将痂皮溶解,当痂皮下有感染,渗出液多,呈黄色腐烂样松软或有异物的痂皮时,应立即进行清痂护理,减少感染^[7],充分做好创面床的准备。

3.2 在 PV 大面积糜烂面的换药中,磺胺嘧啶银脂质水胶敷料的优点明显。(1)广谱抗菌,不易产生耐药性。据报道,PV 创面分泌物或脓疱液细菌培养常见细菌为:金黄色葡萄球菌(金葡菌)、耐甲氧西林金葡菌(MRSA),铜绿假单胞菌,肺炎克雷伯菌;真菌病原菌感染列前 3 位的是白色念珠菌、热带念珠菌、近平滑念珠菌^[8-9],而以上菌群均属优拓 SSD 敷料广谱杀菌范畴。(2)由于 PV 患者创面有大量渗液,当渗液吸收至敷料后,银离子会不断释放进入伤口创面,渗液越多不但能促进银离子释出,作用时间更长,还能增强抗菌疗效,并重复进行杀菌,缓慢释放,最长可保留 7 d^[10]。(3)由于患者创面大、坏死组织及渗液量多,如同一个巨大的细菌培养基,如渗液管理不佳,易诱发全身皮肤感染。该敷料由浸渍着水胶颗粒(羧甲基纤维素钠)、凡士林和磺胺嘧啶银的聚酯网组成,漏孔网面设计更有利于引流患者的大量渗液及坏死组

织,具有良好的透气性,为创面提供了良好的湿性愈合环境。

3.3 使用优拓 SSD 敷料可提高护理工作效率。优拓 SSD 敷料与伤口渗出液接触后即形成水凝胶,并与凡士林相互作用,形成脂质水胶体贴敷于创面,不易与创面及周围皮肤粘连,有效避免换药时疼痛及出血。换药时方便揭开,不与创面和周围组织粘连,明显减轻患者痛苦,促进创面愈合,疗效显著,上皮化明显^[11]。

3.4 使用优拓 SSD 敷料可减轻换药工作量及患者经济负担。虽优拓 SSD 敷料单价高于传统敷料,但因换药次数减少,其整体成本具有优势。在对本例患者的护理中,根据渗液量及气味决定换药次数,平均每 3 天换药 1 次,治疗后期还能延长换药时间,换药次数明显减少^[12-13],所需敷料量随之减少。因成本及疗效优势明显,使用优拓 SSD 敷料进行创面护理可逐步替代传统的换药方法^[14]。

3.5 本敷料对磺胺及银离子过敏者禁用,若患者不知晓是否对前二者有无过敏,应先小面积试用,避免引起严重不良反应。本例患者对磺胺和银离子无过敏史,应用优拓 SSD 敷料期间,未发生红斑、接触性湿疹和罕见的银中毒等不良反应。

综上所述,专业的创面护理及合理选用内敷料对 PV 创面愈合尤为重要。随着护理实践的深入,相信还会有越来越多的新型敷料为大疱性皮肤病创面的治疗护理开辟新路径。

参考文献

[1] 张学军,陆洪光,高兴华. 皮肤性病学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:161-164.

[2] MASCARENHAS R, FERNANDES B, REIS J P, et al. Pemphigus vulgaris with nail involvement presenting with vegetating and verrucous lesions[J]. Dermatol Online J,

2016,9(5):14.

- [3] 中国医师协会皮肤科医师分会自身免疫疾病专业委员会. 寻常型天疱疮诊断和治疗的专家建议[J]. 中华皮肤科学杂志,2016,49(11):761-765.
- [4] 吴秀清,钟志聪,方坤洋. 利多卡因表面麻醉缓解血液透析患者动静脉穿刺疼痛的护理效果[J]. 广东医学,2013,34(18):2902-2903.
- [5] 王冷,胡爱玲. 伤口造口失禁专科护理[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:125-127.
- [6] 沈旭成,张怡,叶兴东. 天疱疮治疗的研究进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2018,25(6):373-376.
- [7] 曾小芳,晏爱珍,魏彩虹,等. 不同时机清痂护理对寻常型天疱疮患者皮损愈合的影响[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2018,25(5):298-300.
- [8] 陈丽红,朱冠男,施秀明,等. 并发严重皮肤感染的重症寻常型天疱疮 15 例临床分析[J]. 临床皮肤科杂志,2012,41(8):471-472.
- [9] 蔡灵敏,张桂英,湛意,等. 成功救治重症寻常型天疱疮合并铜绿假单胞菌感染一例[J]. 中国医师杂志,2018,20(5):784-785.
- [10] 欧卉. 磺胺嘧啶银脂质水胶敷料治疗小面积皮肤缺损并伤口感染:生物相容性评价[J]. 中国组织工程研究,2015,19(21):3366-3370.
- [11] 杨景哲,温海玲,耿琪瑛. rhGM-CSF 和纳米银联合外用对深 II° 烫伤创面上皮化的影响[J]. 华西药理学杂志,2015,30(2):184-186.
- [12] 董春梅. 应用优拓 SSD 敷料为急慢性伤口进行换药的效果观察[J]. 当代医药论丛,2014,12(13):231-232.
- [13] 叶琴. 纳米银抗菌凝胶在寻常型天疱疮患者皮肤护理中的应用[J]. 皮肤病与性病,2019,42(1):84-85.
- [14] 李梅,周珑,张鹤. 银离子敷料在普外科换药中的应用研究及进展[J/CD]. 临床普外科电子杂志,2014,2(1):45-47.

(收稿日期:2019-02-18 修回日期:2019-05-12)

(上接第 3463 页)

E, et al. Growth factors engineered for super-affinity to the extracellular matrix enhance tissue healing[J]. Science,2014,343(6173):885-888.

[10] 李玉文. 血清降钙素原、C-反应蛋白及白细胞计数在糖尿病足感染患者中临床价值评价[J]. 双足与保健,2018,27(16):95-96.

[11] 毛丽萍,李文惠,黄海,等. 中医药防治糖尿病足的研究进展[J]. 世界临床药物,2017,38(9):597-450.

[12] 孙怡娟. 中药熏洗治疗早期糖尿病足的中医护理体会[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(52):162.

- [13] 鞠明妍,董明智. 湿润烧伤膏治疗糖尿病足 42 例临床观察[J]. 中国民间疗法,2014,22(8):27.
- [14] 张春霞,李杰辉,黄许森,等. 湿润烧伤膏换药配合中医辨证治疗糖尿病足溃疡的疗效观察[J]. 广西医学,2015,37(12):1712-1714.
- [15] 宋凤平,景良洪,曾艳丽. 云南白药联合美宝湿润烧伤膏及半导体激光照射治疗糖尿病足溃疡的疗效观察[J]. 激光杂志,2015,36(8):151-154.

(收稿日期:2019-03-26 修回日期:2019-06-18)