

系统性红斑狼疮并发带状疱疹的护理体会

罗万红, 邹敏

【摘要】 目的 总结系统性红斑狼疮 (SLE) 并发带状疱疹 (HZ) 的护理。方法 回顾性分析我科 2009 年 1 月—2012 年 6 月收治的 68 例 SLE 并发 HZ 患者的临床资料。结果 68 例患者 2~4 周后皮损全部干涸、结痂、消退, 2 例患者有后遗神经痛。结论 对 SLE 并发 HZ 患者进行系统化护理对于缩短病程、减少复发、提高治愈率有非常重要的作用。

【关键词】 系统性红斑狼疮; 带状疱疹; 护理

【中图分类号】 R 473.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3296 (2013) 02-0137-02

系统性红斑狼疮 (SLE) 是一种临床表现有多系统损害症状的慢性系统性自身免疫病^[1], 目前尚不能根治, 在治疗上主要使用糖皮质激素并辅以环磷酰胺、硫唑嘌呤等免疫抑制剂控制病情。带状疱疹 (herpes zoster, HZ) 是水痘一带状疱疹病毒引起的, 以局部神经受累及所支配的皮肤、黏膜上发生疱疹或丘疱疹并伴明显神经痛为主要表现的临床常见皮肤病^[2], 好发于 SLE 等低免疫力人群及长期接受皮质激素、免疫抑制剂等治疗的患者, 且病程迁延, 病情较重, 后遗神经痛也较突出。因此 SLE 并发 HZ 患者的生活质量受到了严重影响, 这也

作者单位: 637000 四川省南充市, 川北医学院附属医院风湿血液科

洗, 擦过肛门的棉球弃去, 勤换会阴垫, 保持会阴清洁。如会阴有缝线者要观察伤口周围有无渗血、血肿、红肿、硬结。指导产妇向伤口对侧卧, 倾听其主诉, 如切口疼痛剧烈或肛门坠胀及时通知医生。

3.3 乳房护理及母乳喂养指导 乳房保持清洁干燥, 每次喂奶前要用温水洗手, 擦洗乳房及乳头并柔和地按摩乳房, 从乳房边缘向乳头中心按摩。哺乳时让婴儿吸空一侧乳房, 再转至对侧。产妇侧卧时避免挤压乳房, 以免乳汁淤积, 局部出现疼痛性硬结, 甚至出现红、肿、热、痛。一旦发现, 要指导用毛巾湿热敷乳房, 并轻轻拍打和抖动乳房, 先喂患侧乳房, 因为饥饿时婴儿的吮吸力强, 有利于吸通乳腺管。如果症状加重要通知医生。

初产妇, 由于知识缺乏, 经验不足, 不会喂奶, 护士要耐心指导母婴均取一个舒适姿势, 让乳头和大部分乳晕含在婴儿口中, 一只手托扶乳房, 防止乳房堵住婴儿鼻孔。观察婴儿吸吮时双颊是否凹陷, 听婴儿是否有吞咽奶水声音, 否则是无效吸吮。哺乳结束, 用示指轻轻婴儿下颌, 避免在口腔负压情况下拉出乳头引起疼痛或乳头皲裂。每次喂完奶, 将婴儿抱起轻拍背部 1~2min, 排出胃内空气, 以防吐奶。乳头皲裂也较常见, 因为疼痛产妇惧怕喂奶, 要鼓励其正确喂奶后挤出少许乳汁涂在乳头和乳晕上保护局部皮肤, 还可在皲裂处涂蓖麻油糊剂, 下次喂奶时洗净。

3.4 健康指导 产褥期要合理饮食, 适当活动和休息, 注意

就对我们的护理工作提出了更高的要求。我科于 2008 年 1 月—2012 年 6 月共收治 68 例 SLE 并发 HZ 患者, 经过精心的、系统化的护理后均完全治愈, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 68 例, 其中男 1 例, 女 67 例; 年龄 16~52 岁, 平均 38 岁。带状疱疹发生的部位为: 面颈部 10 例, 胸背部 39 例, 腰部 15 例, 左上肢 3 例, 臀部 1 例。

1.2 治疗方法 全身用药: 应用阿昔洛韦、黄芪注射液静滴, α -干扰素、VitB₁、甲钴胺 (或 VitB₁₂) 肌内注射, 加巴喷丁 (或卡马西平、曲马多) 口服。皮损有感染时根据药敏结果加用抗生素治疗。局部用药: 用 0.9% 氯化钠溶液清洗后将阿昔洛韦软膏涂患处, 然后将长效抗菌材料 (洁悠神) 喷患处。

个人及婴儿卫生, 保持良好心态, 适应新的家庭生活方式。一般在产后 2d 开始指导做一些保健操, 促进腹壁、盆底肌肉张力恢复。根据产妇情况, 运动量由小到大, 由弱到强, 循序渐进练习。出院后 3、14、28d 访视, 了解产妇饮食、睡眠、大小便情况、子宫复旧及恶露情况。告知产妇 42d 禁止性生活, 满 42d 带孩子到医院测血压、脉搏, 查血、尿常规。检查生殖器官恢复情况和新生儿发育情况。正常 3 个月上节育环。

4 体会

妊娠、分娩是一个特殊的生理过程, 经过这一过程, 产妇的生理、心理都发生了很大变化, 在临床实践中我们深深体会到, 除了密切观察一切变化, 还要从生活、心理上给她们提供优质护理, 既要科学, 又要尊重习俗。愉快的心情, 合理的饮食有利于乳汁分泌; 正确哺乳可减少乳头皲裂、乳腺管堵塞; 温暖、清洁的环境有利于产妇静养; 适当的运动有利于子宫及全身恢复。精心的护理使产妇知道仍被关心、被重视, 保持最佳的精神状态, 机体处于最佳应激能力, 减少产褥感染、产后抑郁、等并发症, 从而提高产褥期生活质量, 使产妇从中获得幸福感、满足感, 安全幸福的度过产褥期^[1]。

参考文献

1 郑修霞. 妇产科护理学 [M]. 4 版. 北京: 人民出版社, 2009.

(收稿日期: 2012-11-20)

同时根据病情使用糖皮质激素及免疫抑制剂控制 SLE。

1.3 结果 经过上述治疗, 68 例患者 2~4 周后皮损全部干涸、结痂、消退, 2 例患者有后遗神经痛。

2 护理

2.1 饮食护理 指导患者进食高蛋白、高维生素的食物, 以维持机体正氮平衡, 提高机体抵抗力, 满足皮损修复的需要。避免辛辣刺激性食物, 避免食用无花果、芹菜等可增强光敏感的食物及菇类、烟熏食物等可诱发 SLE 发病的食物。

2.2 休息、活动护理 协助患者取健侧卧位; 穿柔软、宽松的棉质衣服; 保持床单干燥、整洁; 根据病情适当卧床休息, 避免劳累和熬夜。

2.3 疱疹的护理 要特别注意保护患处, 避免摩擦, 防止疱疹破损。为患者修剪指甲, 避免抓挠患处。如疱疹较大, 可用 5ml 无菌注射器在最低位抽取疱液后用棉签轻轻挤压, 将疱液完全挤出, 以减轻张力, 促进结痂, 疱疹破裂后要保留疱壁。用 0.9% 氯化钠溶液清洁患处后涂阿昔洛韦软膏, 然后再喷长效抗菌材料 (洁悠神) 预防感染, 3 次/d。对已有感染的皮损, 可用阿米卡星喷雾剂喷患处, 并予多源频谱治疗仪照射, 2 次/d, 15~20min/次。对已经结痂的疱疹应让其自行脱落, 不能强行抠掉。

2.4 疼痛的护理 疼痛是由于疱疹病毒侵袭神经引起的, 是一种不愉快感受性和情绪性的混合表现^[3]。同时, 疼痛可给患者的心理及精神带来巨大压力, 也可使病情加重, 这种负性情绪加重了疼痛, 形成了疼痛-焦虑-压力的恶性循环^[4]。因此, 做好疼痛的护理非常关键。(1) 保持病房安静, 光线适宜。(2) 让患者通过看喜剧电视节目、有趣的小小说、听舒缓的音乐、与病友或前来探视的朋友和同事聊天等方式分散注意力。(3) 患处未起疱疹时可予冷敷。(4) 最重要的还是要遵医嘱给予镇痛药物如卡马西平、加巴喷丁、曲马多和营养神经的药物 VitB₁、VitB₁₂ 或甲钴胺。服用镇痛药物前先采用国际通用的视觉模拟评分法 (VAS) 评估疼痛强度, 0 分为无痛, 10 分为剧痛^[5]。方法: 让患者移动 VAS 标尺正面游标到自己疼痛相应的位置。督促患者按时服药, 以确保镇痛效果。少数患者怕镇痛药成瘾, 觉得疼痛能忍受时就不用药。要给学生讲解相关知识, 改变对镇痛药的不正确认识。研究表明, 不论麻醉剂量有多大, 在用麻醉药止痛的患者中, 成瘾率发生只占 1%^[6]。用药后要及时评估疗效。

2.5 用药护理 阿昔洛韦静脉滴注宜缓慢, 至少于 1h 内匀速滴注, 以免引起肾小管内药物结晶沉积, 引起肾功能损害。滴注时勿将药液漏至血管外以免引起局部皮肤疼痛及静脉炎。静滴后 2h, 尿中药物浓度最高, 此时要让患者补充足量的水, 以防止药物在肾小管内沉积^[7]。1 次/8h, 7~10d 为 1 个疗程。肌注 α -干扰素前半小时常规给予咪唑美辛口服以减少畏寒、寒战、发热的几率。有文献报道, 甲钴胺治疗带状疱疹神经痛优于 VitB₁₂^[8], 但甲钴胺需避光, 必须现配现用。长效抗菌材料 (洁悠神) 是一种隐形敷料, 可起到物理抗菌的作用, 喷

患处时要求喷洒均匀, 距离皮肤或物品 15cm (约手指张开距离) 喷洒, 1 次/8h, 每次要喷 3 次, 掀压一次待其干燥后再掀压第二次, 第二次干燥后掀压第三次。SLE 并发 HZ 患者的基础疾病是 SLE, 病程中仍然要坚持正规服用激素及免疫抑制剂, 不能随意增减药量。

2.6 心理护理 本来 SLE 就是一个反复的慢性过程, 患者又多为年轻女性, 长期服用激素使容貌改变, 其思想负担非常重。并发 HZ 后, 加上神经痛的折磨, 患者往往表现得烦躁、焦虑、悲观、情绪激动, 对原发疾病的治疗失去信心, 对今后的生活失去希望。护士应多关心、体贴患者, 表达我们的同情、理解之情, 并鼓励她们倾诉内心的感受, 消除患者的烦躁不安和焦虑。向患者及家属讲解疾病相关知识, 使其认识到只要积极配合治疗, 大多能像正常人一样生活和工作。并多用典型事例鼓励她们保持乐观心态, 勇敢面对现实, 树立战胜疾病的信心。同时要家属理解患者的痛苦, 给予情感和经济两方面的支持。

2.7 出院指导 避免日晒, 最好用温水洗脸, 女患者勿用各类化妆品。HZ 可发生于 SLE 病程的各个阶段, 且可不形成终身免疫, SLE 合并 HZ 多发于中青年, 病情重, 泼尼松用量大于 10mg/d 及使用免疫抑制剂均是造成 SLE 患者感染 HZ 的独立危险因素^[9], 因此要告知患者适当锻炼, 增加机体抵抗力, 避免劳累和到人群密集的地方, 预防再次感染 HZ。早期应用抗病毒药物可抑制病毒控制炎症的发展缩短疗程降低 PHN 的发病率^[10], 所以一旦再次出现局部神经痛、皮肤红斑或水疱等疑似 HZ 的征象时要及时就诊, 及时治疗。

参考文献

- 1 叶任高, 陆再英. 内科学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社: 892.
- 2 周静. 糖皮质激素联合阿昔洛韦治疗老年带状疱疹临床疗效观察 [J]. 川北医学院学报, 2008, 23 (3): 255-256.
- 3 朱坤. 带状疱疹的护理 [J]. 中国实用医药, 2008, 3 (26): 153-154.
- 4 张加英, 张俊英. 带状疱疹 60 例临床护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16 (16): 27-28.
- 5 邓伦旭. 加巴喷丁治疗带状疱疹急性期神经痛的疗效观察 [J]. 川北医学院学报, 2012, 27 (2): 162-164.
- 6 王京华, 王华. 癌症疼痛的评估及护理对策 [J]. 中华护理杂志, 2000, 35 (8): 489.
- 7 王梅, 王念. 中国医师药师临床用药指南 [M]. 重庆: 重庆出版社, 2009: 246-249.
- 8 马肖梅. 甲钴胺治疗带状疱疹神经痛疗效观察 [J]. 川北医学院学报, 2010, 25 (3): 248-249.
- 9 蒋明, David Y, 林孝义, 等. 中华风湿病学 [M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 924-927.
- 10 王建峰, 张晓, 傅志俭. 带状疱疹后神经痛的治疗与预防 [J]. 中国老年学杂志, 2007, 27 (4): 388-390.

(收稿日期: 2012-11-21)