

21例肿瘤并发疥疮患者的临床特征与护理对策

曾鲜艳¹,刘满英²,黄超红¹

(中国人民解放军第四二二医院肿瘤科¹、五官科²,广东 湛江 524005)

【摘要】 目的 总结肿瘤并发疥疮患者的临床特征、排查方法与护理对策,以为临床上疥疮的诊治、护理提供指导。**方法** 选择解放军第四二二医院肿瘤科2015年8月至2017年8月期间收治的21例肿瘤并发疥疮患者为研究对象,所有患者均由我科制定的疥疮患者疥疮排查评分表筛查后确诊,该表主要依据头发(长度、洁净度)、指甲(长度、洁净度)、服装(洁净度)、皮肤瘙痒、出疹等方面组成,同时进行积极的治疗及护理干预。**结果** 21例肿瘤并发疥疮的患者入院后,疥疮均得到了及时有效的治疗,疥疮的平均治愈时间为(11.4±2.3) d。家属、医务人员零感染。**结论** 疥疮排查评分表能够有效地对非皮肤专科患者进行排查,采取积极的护理干预措施可以有效地预防疥疮传播。

【关键词】 疥疮;排查;预防;护理

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2018)17—2507—03

Clinical characteristics and nursing countermeasures of 21 patients with tumors complicating scabies. ZENG Xian-yan ¹, LIU Man-ying ², HUANG Chao-hong ¹. Department of Oncology ¹, Department of ENT ², No. 422 Hospital of Chinese PLA, Zhanjiang 524005, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To summarize the clinical characteristics, investigation method and nursing countermeasures of patients with tumors complicating scabies, and to provide guidance for the diagnosis and treatment of scabies in clinic. **Methods** A total of 21 patients with tumors complicating scabies treated in Department of Oncology, No. 422 Hospital of Chinese PLA from August 2015 to August 2017 were selected as research subjects. All the patients were screened by self-made Scabies Investigation Scale for diagnosis, including hair (length, cleanliness), nail (length, cleanliness), clothing (cleanliness), skin itching, rash. At the same time, active treatment and positive nursing intervention were implemented. **Results** All the 21 patients received timely and effective treatment after admission. The average healing time of scabies was (11.4±2.3) days. No infection was found in the family members and medical staff. **Conclusion** The self-made Scabies Investigation Scale can effectively screen the disease among non-dermatological patients, and nursing interventions can effectively prevent the spread of scabies.

【Key words】 Scabies; Investigation; Prevention; Nursing

基金项目:全军2014年度科研项目(编号:14QN048)

通讯作者:曾鲜艳。E-mail:13413677976@163.com

[3] Van der Vliet HJ, Niessen HW, Perenboom RM. Myocardial air collections as a result of infection with a gas producing strain of Escherichia coli [J]. J Clin Pathol, 2004, 57(6): 660-661.

[4] Pontin AR, Barnes RD. Current management of emphysematous pyelonephritis [J]. Nat Rev Urol, 2009, 6(5): 272-279.

[5] Huang JJ, Tseng CC. Emphysematous pyelonephritis: clinicoradiological classification, management, prognosis, and pathogenesis [J]. Arch Intern Med, 2000, 160(6): 797-805.

[6] Komura S, Shindoh N, Minowa O et al. Emphysematous pyelonephritis-conversion of type I to type II appearance on serial CT studies [J]. Clin Imaging, 1999, 23(6): 386-388.

[7] Wan YL, Lee TY, Bullard MJ, et al. Acute gas-producing bacterial renal infection: correlation between imaging findings and clinical outcome [J]. Radiology, 1996, 198(2): 433-438.

[8] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:498-502.

[9] 张之农,张伟,王旭红,等.糖尿病合并气肿性肾盂肾炎1例[J].中国糖尿病杂志,2011,19(5):396-397.

[10] Abdul-Halim H, Kehinde EO, Abdeen S et al. Severe emphysematous pyelonephritis in diabetic patients: diagnosis and aspects of surgical management [J]. Urol Int, 2005, 75 (2): 123-128.

[11] 梁红玲,曹智平,苏新民.超声引导下经皮肾穿刺活检186例分析[J].陕西医学杂志,2011,40(7):834-835.

[12] 张科勋,王金万.彩超引导下经皮肾穿刺造瘘治疗急性肾后肾功能不全的价值[J].陕西医学杂志,2012,41(8):1000-1001.

[13] Park BS, Lee SJ, Kim YW, et al. Outcome of nephrectomy and kidney-preserving procedures for the treatment of emphysematous pyelonephritis [J]. Scand J Urol Nephrol, 2006, 40(4): 332-338.

[14] 张喆,王祎熙,须冰,等.糖尿病并发气肿性肾盂肾炎1例及文献复习[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(9):825-826.

[15] 袁小丽.1例气肿性肾盂肾炎病人的护理[J].护理研究,2008,22(22):2057-2058.

[16] Chuang YW, Chen CH, Cheng CH, et al. Severe emphysematous pyelonephritis in a renal allograft: successful treatment with percutaneous drainage and antibiotics [J]. Clin Nephrol, 2007, 68(1): 42-46.

(收稿日期:2018-03-31)

疥疮是疥螨感染引起的一种慢性传染性皮肤病,随着我国流动人口的增加、生活方式的变化及社会的老年化,疥疮患病率呈增多趋势^[1]。2015年6月我科收入1例鼻咽癌患者,入院时未诊断出疥疮感染,后来导致6名护士感染疥疮。其后,临床工作中仔细查找了护理中出现的疏忽和漏洞,进一步制定了排查与护理方案,对此后的患者进行认真的分类与护理,取得良好的效果。本文旨在总结近年来解放军第四二二医院诊治的21例疥疮患者的临床特征、排查方法与护理对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 21例肿瘤并发疥疮患者均为我院肿瘤科2015年8月至2017年8月期间收治,均符合疥疮诊断标准^[2]。其中男性15例,女性6例,男女比例2.5:1;年龄29~55岁,平均(43.6±12.3)岁;患者来源中市区患者仅2例,占9.5%,农村患者19例,占90.5%;夏季发病者3例,占14.3%,秋季发病者8例,占38.1%,冬春季发病者10例,占47.6%;白天入院者9例,占42.9%,夜晚入院者12例,占57.1%。

1.2 临床表现 患者主要症状为瘙痒,尤其以夜间为重。皮损有多种形态的表现如丘疹、水疱或脓疱、抓痕以及脓痂等,其中有2例患者皮肤渗液呈湿疹样损害,1例则表现为白色脓疱继发细菌感染。按发生部位统计:腋窝、两乳房下疥疮5例,占23.8%。手指缝、手腕屈侧疥疮12例,占57.1%;下腹部、股内侧疥疮17例,占81.0%。

1.3 护理措施

1.3.1 入院评估与处理 准备一个单独的房间,房间通风采光,照明条件好。当患者入科时,由值班护士请患者到房间停留5 min。护士带橡胶手套,袖口处密封,迅速从以下方面评估患者的个人卫生情况:头发(长度、洁净度,各计2分,共4分)、指甲(长度,洁净度,各计2分,共4分)、服装(洁净度,计2分),询问是否有皮肤瘙痒、皮肤上(尤其是指缝、腋窝和腹股沟处)是否有散在疹子(各计3分,共6分)。各项分值相加,其分值越高,提示疥疮罹患风险越高。前3项相加,0~3分为正常,4~7分提示注意,8~10分提示关注。最后2项,只要分值超过2分就列为关注对象。特别留意晚上入院的患者,保证评估时光线充足。评估结束,对于关注对象,如果生命体征平稳,值班护士提供准备好的硫磺香皂,叮嘱患者在盥洗室仔细洗澡,然后安排入住通风采光的病房。此次分析的21例疥疮患者,评分为10~15分,均属于入院关注对象。

1.3.2 提高认识,配合医生做好治疗与护理工作 ①每日早交班时向医生与护士反复强调疥疮的治疗与防疫的重要性,不可疏忽大意;②每日按时(上午11点)对患者周围人群如医生护士、患者陪护的家

属等进行观察询问,一旦发现感染或疑似感染者应及时处理;③进行专科治疗前,向患者加强宣教,让其先洗澡(热水、硫磺皂),继而全身搽涂林旦软膏,重点部位为会阴、皮肤柔软处以及手指和脚趾缝,1~2次/d,其中睡前必须全身用药一次,连续5 d为一个疗程。治疗过程中不洗澡、不更衣,以保持药效。护理人员不仅应给患者提供舒适的环境,同时应做好患者的心理疏导工作。

1.3.3 积极预防、治疗合并症 疥疮患者夜间常瘙痒严重,导致其烦躁不安,甚至影响睡眠;由于瘙痒而无法避免的搔抓皮肤,容易引发皮肤感染、脓疥。因此要注意患者指甲的及时修剪,保持患者的手清洁;对于失眠患者,应帮助患者消除不良刺激,转移其注意力,必要时应用药物助眠。对于皮肤感染者,给予头孢唑林钠抗感染治疗。对发生过敏者给予组胺拮抗剂扑尔敏口服治疗^[3-4]。

1.3.4 重视消毒隔离措施的实施 针对传染源将感染者单独安置在1个小病房(最多时,准备3个单独病房),由专人护理;用药期间,为确保药效,患者禁止洗澡;患者的被褥准备两套,以便于交替晾晒;换洗的衣物、被单床单等先煮沸后清洗。避免探视及家属参与护理活动,防止交叉感染;护士接触患者时(吸痰、翻身、拍背、挂针等)带橡胶手套,袖口处密封,操作前后用硫磺皂洗手。保持病房通风,空气新鲜;密切留意有无新发感染。

2 结果

在制定并使用疥疮患者排查评分表格后,患者入院后的第一时间即可发现潜在的疥疮患者,帮助医生做出诊断与治疗。21位并发疥疮的患者入院后,疥疮得到及时有效的治疗,并且没有阻碍原发疾病的治疗,没有进一步传染给医生、护士及其家属。21位患者,疥疮的平均治愈时间为(11.4±2.3) d,明显少于2015年6月的第1例疥疮患者的17 d。

3 讨论

疥疮是一种接触性传染病,病原体为人型疥螨^[5],这是一种永久性寄生螨,主要在宿主皮肤的角质层内寄生。疥螨依靠挖掘隧道以摄取角质蛋白而得以生存,挖掘的隧道在皮肤上的表现为浅灰色或浅黑色的弯曲细线,疥螨成虫、幼虫、虫卵、空卵壳及排泄物等在隧道内堆积。因为疥螨在角质层内挖掘隧道,造成的机械刺激作用,以及疥螨在隧道内产生的排泄物、分泌物、死亡虫体的崩解产物等共同作用而引起皮肤的超敏反应,导致患者出现丘疹、水疱、结节、隧道为主要表现的皮损,而主要的自觉症状为瘙痒。因为疥螨喜好在夜间活动,患者往往瘙痒在夜间明显加剧,部分症状严重的患者甚至可因奇痒难忍而导致失眠,皮肤上亦多有抓痕^[6-8]。疥疮具有较强的传染性,疥螨

成虫离开人体后还可存活 2~3 d。因此,疥疮主要通过直接接触途径(包括性接触)而传染,如同卧一床、握手等方式。由于疥螨可在衣服、被褥、床单、枕巾和毛巾上活动,因此也可通过使用过的衣物间接传染,因而易在家庭及集体生活人群中传播流行^[9]。随着人们生活水平的提高,目前疥疮在群体中发病已较罕见,但散发病例仍屡见不鲜^[10]。因此,及时发现疥疮患者进行有效的防治是防止疥疮爆发流行的关键^[11-12]。2015年6月中旬凌晨,我科收治了一位鼻咽癌患者,由于患者入院时病情较重、发声困难,另外当时光线不充足,值班护士仅发现其腹部及胸部有散在的米粒大小红色丘疹,误以为是蚊虫叮咬所致,进行了擦浴处理,未做其他特殊处置,也没有在交班中做好提示。入院次日患者症状加重,局部多个丘疹聚集成团,部分丘疹顶部带有白色小水泡,患者感到瘙痒并烦躁不安,夜间症状明显。随后,科室的六位护士也相继出现了类似症状,被确诊为疥疮。发生该情况后,科室迅速讨论并制定方案,重点针对传染源的甄别制定了评分表格。对刚住进科室的患者从头发、指甲、服饰及主诉方面进行了迅速有效地分辨与处理,以便将疫情在源头予以控制。通过进行评分,笔者及时发现了21例合并疥疮的患者,并成功护理与治疗。尽管该评分表格前三项(头发、指甲、服装)针对疥疮患者的排查特异性不高,却加强了对住院患者的卫生监管,并有效地发现和控制了包括疥疮在内的传染病(在评分中,笔者发现并鉴别了2例恙虫病患者)。为了提高对疥疮患者鉴别的特异性,本研究特别加入患者对皮肤状态的描述评分,成功鉴别出1例卫生条件尚可、却被家人传染疥疮的患者。在排查出21例疥疮患者,男性15例,女性6例,男女比例2.5:1;冬春季发病10例,占47.6%,符合疥疮发病流行的一般规律。

一旦发现了疥疮疑似患者,应该对患者立即做好

消毒隔离、临床防护工作,并第一时间请皮肤科医生会诊。确诊后,对患者进行针对性的护理,使用林旦软膏。患者的衣物、床上用品均进行高温煮洗,暴晒;患者的病室应该通风透气、保持空气流通;患者也应尽量离床活动,避免长时间卧床^[13-14]。

综上所述,疥疮是一种传染性极强的慢性传染性皮肤病,疥疮排查评分表能够有效地对非皮肤专科患者进行排查,有效地预防疥疮传播。

参考文献

- [1] 刘涛,曾秀红,刘影,等.疥疮的流行因素调查[J].现代预防医学,2011,38(6):1004-1006.
- [2] 张学军,李春阳.皮肤性病学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:86-87.
- [3] 齐焕英,班慧珍.3种方法治疗疥疮的疗效分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2013,12(2):112-113.
- [4] 钟旭,崔莉.联合治疗结合综合护理干预治疗终末期肾病皮肤瘙痒患者的疗效观察[J].海南医学,2012,23(11):147-149.
- [5] 谢丽君,索继江,祈丽晔,等.综合医院暴发疥疮感染的流行病学调查与分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(21):4518-4519.
- [6] 齐焕英,班慧珍.3种方法治疗疥疮的疗效分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2013,12(2):112-113.
- [7] 王继东,曹玲珍,赵徐萍.老年病房暴发疥疮感染的流行病学调查与控制对策[J].中华医院感染学杂志,2013,23(23):5707-5708.
- [8] 白彩萍,邢晓金.疥疗散治疗疥疮60例患者的临床观察与护理[J].全科护理,2013,11(3):229-230.
- [9] 王芳,高天君,药晨,等.一起医院内疥疮感染暴发的调查及防控对策研究[J].中国消毒学杂志,2014,31(11):1227-1229.
- [10] 张秀娟,刘洪燕,林凯.精神科病房疥疮感染原因分析及护理对策[J].中国实用护理杂志,2015,31(28):2144-2145.
- [11] 于海燕.1例疥疮患者致多名医务人员感染的护理[J].中国实用护理杂志,2013,29(24):73-74.
- [12] 刘涛,曾秀红,张会君,等.疥疮患者心理因素分析及护理[J].护理研究,2010,24(33):3056-3057.
- [13] 张秀娟,刘洪燕,林凯.精神科病房疥疮感染原因分析及护理对策[J].中国实用护理杂志,2015,31(28):2144-2145.
- [14] 孙艳,辛淑君,王去非.一例疥疮患者引发医院感染的原因分析及护理[J].中华现代护理杂志,2014,20(3):363-364.

(收稿日期:2018-01-17)