

1例妊娠合并疱疹样脓疱病的护理体会

董晓¹, 禹化菊²

¹青岛大学附属医院崂山院区产科, 山东 青岛

²青岛大学附属医院崂山院区保健科, 山东 青岛

收稿日期: 2023年10月4日; 录用日期: 2023年12月6日; 发布日期: 2023年12月15日

摘要

疱疹性脓疱病是一种好发于孕妇的严重皮肤病,分娩后逐渐缓解,再孕可复发。皮疹常先后发于腹股沟、腋窝、乳房下脐部等处,以后泛发全身。通常急性发热,群集性脓疱发生于红斑性基础上。白细胞升高,血钙降低。脓疱向周围扩展,排列成环形,口腔黏膜亦可累及,皮损轻度瘙痒、灼热,有痛感,孕妇常可发生流产,死胎或婴儿出生后数天死亡。产后病愈,下次怀孕又可复发,本文报道一例疱疹样脓疱病患者,住院期间采用多学科联合会诊治疗模式(MDT),经过治疗及精心护理,皮疹较前明显好转,妊娠结局满意,未发生并发症,予出院休养。

关键词

疱疹样脓疱病, 妊娠, 护理, 多学科联合会诊治疗

Nursing Experience of a Pregnancy with Herpes-Like Impetigo

Xiao Dong¹, Huaju Yu²

¹Department of Obstetrics of Laoshan Hospital, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

²Health Care Department of Laoshan Hospital, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Oct. 4th, 2023; accepted: Dec. 6th, 2023; published: Dec. 15th, 2023

Abstract

Herpetic pustulosis is a serious skin disease occurring in pregnant women, gradually relieved after delivery, and pregnancy can relapse. The rash often occurs in the groin, axilla, the lower breast umbilical cord and other places, after the whole body. Usually acute fever, cluster pustules occur on an erythematous basis. Leukocytes increased and blood calcium. Pustules expand to the sur-

文章引用: 董晓, 禹化菊. 1例妊娠合并疱疹样脓疱病的护理体会[J]. 护理学, 2023, 12(6): 1025-1029.

DOI: 10.12677/ns.2023.126143

rounding, arranged into a ring, oral mucosa can also be involved, skin lesions mild itching, burning, pain, pregnant women can often have abortion, stillbirth or infant death several days after birth. In this report, a patient with the next pregnancy of herpes-like impetigo, multidisciplinary combined consultation (MDT) was adopted during hospitalization. After treatment and careful care, the rash was significantly improved, and the pregnancy outcome was satisfactory and no complications occurred, and he was discharged to recuperate.

Keywords

Herpetic Pustulosis, Pregnancy, Nursing, Multidisciplinary Joint Consultation Treatment

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

疱疹样脓疱病, 又称妊娠期泛发型脓疱型银屑病, 为一种少见的与妊娠相关的无菌性脓疱性皮肤病, 这种疾病在临床中是不常见的, 一旦患病情况就会非常严重, 严重影响孕妇与胎儿的健康[1] [2] [3] [4] [5], 因此, 临床医生及时处理, 多学科医生及时沟通会诊, 为患者制定最为有效、科学的治疗措施, 及时结束妊娠, 确保产妇与胎儿的安全, 现将我科诊治的 1 例报告如下。

2. 临床资料

患者女, 32 岁。因“停经 27 周 5 天, 耳廓、颈部、腹股沟红斑、脓疱 11 天”于 2022 年 5 月 17 日入院。患者于停经 26 周突发耳部、颈部、腹股沟红斑、脓疱, 无瘙痒、疼痛。皮损起始于腋窝、乳房下部、腹股沟等皮肤褶皱处[6] [7], 初为点片状炎症红斑, 随后出现群集小脓疱, 为针尖至粟粒大小, 黄白色, 排列呈花环状, 部分疱疹相互融合呈脓湖。疱疹处瘙痒感不明显, 旧病灶干燥结痂后其周围又出现新的皮肤损伤, 部分痂皮脱落处见潮湿、红色发亮区, 患者舌及双颊可见灰色斑块状。于皮肤科就诊, 予复方黄柏液、呋锌软膏、力言卓、孚诺治疗后效果欠佳, 原发脓疱部分干燥、脱屑, 后于产科就诊, 收入院。患者孕 4 产 0, 既往有不良孕产个人史。体检: T: 36.2℃, P: 79 次/分, R: 17 次/分, BP 105/69 mmHg。发育正常, 神志清楚, 耳部、颈部、双乳房、后背及腹股沟处可见红斑, 其上见针尖至粟粒状大小的脓疱, 部分脓疱干涸、脱屑。浅表淋巴结无肿大。双肺呼吸音清晰, 未闻及干湿性啰音。心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 腹部膨隆, 无压痛, 反跳痛。肝脾肋下未触及。宫高 28 cm, 腹围 90 cm, 胎心率 136 次/分。辅助检查: 2022-05-17 胎儿彩色多普勒超声检查: 单胎, 胎位: 左骶前, 混合臀先露, 双顶径 7.15 cm, 头围 25.24 cm, 股骨长 4.91 cm, 腹围 22.27 cm, 胎盘位于子宫前壁, 胎盘成熟度: 0 级, 羊水池深: 6.04 cm, 脐动脉血流参数: S/D: 2.37, PI: 0.81, RI: 0.58, 胎心率: 174 次/分, 大脑中动脉血流未见明显异常, 脐带绕颈 1 周。取疱疹液行细菌培养示阴性, 血沉 97 mm/h, 明显升高。该患者病史、查体及辅助检查符合疱疹性脓疱病表现, 目前诊断: 1) 疱疹样脓疱病; 2) 孕 28 周 5 天 G4P0; 3) 脐带绕颈; 4) 妊娠合并甲状腺功能减退; 5) 妊娠合并结缔组织疾病? 6) 不良孕产个人史; 7) 妊娠期糖尿病; 8) 臀先露。

入院后完善相关检查, 应用美卓乐、环孢素、丙球行免疫调节治疗, 同时应用美罗培南预防感染, 并请风湿免疫科及皮肤科会诊指导治疗。2022-05-18 风湿免疫科会诊后停用环孢素, 静滴丙球 20 g, 继

续美卓乐早 12 mg、晚 8 mg 口服治疗。2022-05-19 患者出现发热, 体温最高至 38.6℃, 停用美卓乐, 改为甲强龙 40 mg 静滴, 并停用美平。2022-05-20 停甲强龙静滴, 改为口服泼尼松早 8 片、晚 4 片。2022-05-21 再次发热, 体温 38.2℃, 皮疹增多, 停泼尼松, 改为甲强龙早 40 mg、晚 20 mg 静滴。2022-05-23 急查血常规、PCT 示: 全血 C 反应蛋白 116.55 mg/L, 中性粒细胞百分率 93.20%, 白细胞计数 $16.98 \times 10^9/L$, 中性粒细胞计数 $15.84 \times 10^9/L$, 降钙素原 0.118 ng/ml。考虑患者多发皮损, 增加感染风险, 予静滴美平预防感染治疗, 同时调整甲强龙早 40 ng、晚 40 mg 静滴。患者现周身皮损较前明显增多, 口腔已受累, 继续病情发展有消化道受累可能, 严重时可导致电解质紊乱, 多脏器功能衰竭甚至危及生命可能, 经多学科会诊讨论: 停用环孢素、阿司匹林及美罗培南, 继续应用甲强龙、低分子肝素, 同时加用白蛋白、丙球、维生素等行营养支持, 补钾、补钙、保护胃粘膜, 皮损处外用高锰酸钾及吡罗昔酮, 再次给予地塞米松促胎肺成熟 1 疗程, 密切监测患者生命体征、病情变化及胎儿宫内安危, 剖宫产终止妊娠。新生儿 Apgar 评分 1'~6', 5'~8', 体重 1300 g, 转入新生儿科, 产妇转入 ICU 进一步诊疗。术后产妇产后子宫复旧好, 浆液血性恶露, 量少, 无异味, 双下肢腓肠肌无挤压痛, 双乳不胀, 泌乳畅。口腔分泌物培养未见真菌, 患者躯干四肢见弥漫分布的暗红斑, 颜色较前变淡, 其上有大量鳞屑附着, 掌指见大量脱屑, 双侧足底见袜套状剥脱, 暂无新发疱疹, 腹部切口愈合。患者及家属强烈要求出院, 拒绝继续住院治疗, 反复告知离院风险, 予以签署自动出院告知书及拒绝治疗告知书, 予以自动出院。嘱患者产后 42d 门诊复查, 定期内分泌门诊、风湿免疫科门诊、皮肤科门诊随诊, 完善骨密度检查, 定期复查皮质醇、促肾上腺皮质激素测定、血常规。

3. 护理措施及体会

3.1. 皮肤护理

使用气垫床, 减轻皮肤受压, 对保护患者皮肤起到一定作用。在进行护理操作时动作应轻柔, 以免加重皮肤损伤。监测血压时在患者手腕部垫单层治疗巾, 避免血压计与学生皮肤直接接触。告知家属为患者盖被盖时避免拖、拉、拽, 在破溃皮肤下垫棉垫, 防止床单位被渗液浸湿。糜烂皮肤处理: 用 1:5000 高锰酸钾溶液彻底清创后, 用凡士林纱布包敷糜烂处。每日用棉签蘸取灭菌注射用水后清洁眼部分泌物, 分泌物干燥结痂时则使用经灭菌注射用水浸湿的纱布加以覆盖, 待痂皮软化后用棉签轻轻拭去。

3.2. 保护性隔离

患者皮肤破溃, 皮肤的屏障保护功能受损, 极易感染, 因此对患者采取保护性隔离, 将其安置于单人间, 床单被套经高温高压消毒灭菌后给患者使用, 病房定时开窗通风, 保持病室内空气流通, 室温 18~22℃, 湿度 50%~60%, 提供专用锐器盒、医疗垃圾桶, 每日用空气消毒机对病房进行消毒, 血压计、体温计等物品专人专用, 每日擦拭消毒, 医护人员每次接触患者前后做好手卫生, 留陪一人, 限制探视。

3.3. 疼痛护理

适时与患者谈心, 鼓励家属与患者交流。术后子宫收缩痛及手术切口痛, 加用镇痛泵, 必要时肌注盐酸哌替啶注射液 + 异丙嗪注射液予以镇痛[8]。

3.4. 管道护理

若发现固定胶布有松脱, 立即重新固定, 出现渗血渗液或有静脉炎发生立即予以更换留置针。手术中及术后患者有大出血的风险, 必须保证有足够的静脉通道以确保发生大出血时有足够的入量, 因此对患者使用大型号留置针。术后患者留置保留尿管, 应加强会阴部清洁卫生, 每日行会阴冲洗 2 次, 同时指导家属帮助患者做好个人清洁卫生, 预防泌尿系统及生殖系统感染。

3.5. 病情观察

严密观察生命体征的变化及全身皮肤疱疹的发展,尤其是炎症指标的变化,疱疹样脓疱病常伴发全身症状和低钙血症,同时也要密切观察血压、血糖、血钙的变化。

3.6. 心理护理及健康教育

医护人员经常到床旁,鼓励其说出内心真实感受,耐心倾听,适时给与心理疏导;向其讲解该病相关知识,让其了解该疾病是可治愈的。同时,科室主任及护士长也给与高度重视,亲自到床旁查看患者,帮助其树立信心。

3.7. 产科护理

3.7.1. 术前护理

术前每日 Q4 监测胎心,指导孕妇自数胎动;必要时行胎心监护,了解胎儿宫内情况;每日吸氧 3 次,每次持续 30 min。

3.7.2. 术后护理

需密切观察阴道流血情况及评估子宫收缩情况,判断宫底位置,产后应多翻身,促进麻痹的肠肌蠕动功能尽早恢复,使肠道内的气体尽快排出,肛门排气后,由流质饮食恢复正常的饮食,多下床活动,逐渐增加活动量,可增加胃肠道蠕动,促进子宫复位,避免肠粘连、血栓性静脉炎等情况发生,若皮肤受损严重以及用药问题,医师建议采用人工喂养,指导产妇回奶。

3.8. 其他护理

每日监测体温,腋窝皮肤结痂时可考虑测口腔温度(测量时告知患者不要用力,以防咬碎体温计),每日监测血压,定期检查血钙,指导患者进食高蛋白质、高热量、高维生素、清淡易消化的饮食,避免使用海产品等易导致过敏的食物,防止加重皮肤瘙痒。

4. 讨论

疱疹样脓疱病(Impetigo Herpetiformis, IH)是一种好发于妊娠期的罕见危重性皮肤病,发病与妊娠期内分泌环境改变及感染中毒有关,属泛发性脓疱型银屑病的一种特殊类型。全身中毒症状较重,病情严重者可致胎盘功能不全引起死胎,孕妇也可因全身脏器功能紊乱、心衰、肾衰死亡。终止妊娠后多数可有自然缓解趋势,再次妊娠可复发。一般妊娠早期发病患者病情多较严重,多需要人为终止妊娠。此例孕产妇经过产科、内分泌科、皮肤科等多学科联合会诊治疗后,婴儿安全分娩,皮损明显较前好转,腹部切口愈合良好,通过对此例孕产妇的护理,尤其是脓疱处皮肤的精心观察护理,使得护理人员对妊娠合并疱疹样脓疱病患者的皮肤发展及转归有了更加充分的认识。作为临床护士,应该充分掌握妊娠合并疱疹样脓疱病的临床症状与表现,重视孕产妇及胎儿的安全,全面评估并掌握病情,有理有据地开展护理工作,与医生协作共同管理好孕产妇,以保证母婴的平安。

参考文献

- [1] 承胜群. 妊娠期糖尿病合并疱疹样脓疱病的护理[J]. 智慧健康, 2021, 7(16): 161-163+166.
- [2] 柯凤梅, 赵敏, 税成玉. 妊娠合并疱疹样脓疱病 1 例报告并文献复习[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(9): 716-717.
- [3] 雷后康. 妊娠合并疱疹样脓疱病水囊引产成功 1 例[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(4): 519-520.

-
- [4] 芦桂青, 毕志刚, 康莉, 刘艳, 楚小燕, 富志良, 王羿婷, 蒋洁瑶, 苏彤. 妊娠合并疱疹样脓疱病 5 例临床分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2015, 31(10): 622-624.
- [5] 陈星荣, 陈燕, 张丽. 1 例妊娠合并疱疹样脓疱病的护理[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(1): 155-156.
- [6] 段文捷, 普翠芬. 妊娠合并疱疹样脓疱病 3 例报道[J]. 中国临床研究, 2022, 35(1): 101-104.
- [7] 高群, 詹瑛, 于莎, 卢燕娇, 吕青青, 李文婷, 韩莎莎. 疱疹样脓疱病 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2022, 51(5): 293-294.
- [8] 田倩, 姚建蓉. 1 例妊娠合并疱疹样脓疱病的护理体会[J]. 四川医学, 2016, 37(1): 118-119.