

两种洗浴法对危重症皮肤病患者洗浴治疗效果及不良反应的影响*

许璧瑜, 钟雪丹

(中山大学附属第一医院, 广东广州, 510080)

[摘要] **目的** 探讨两种洗浴法对危重症皮肤病患者洗浴治疗效果及不良反应的影响。**方法** 将本院皮肤科收治的40例危重症皮肤病患者, 采用随机数字表法随机分为实验组与和观察组, 每组各20例, 对照组患者采用浴缸洗浴法, 观察组患者采用卧位床上浴袋洗浴法。比较两组患者洗浴过程局部皮损疼痛加剧、胸闷/心悸、面色苍白/紫绀、呼吸困难、昏厥、跌倒等情况及治疗效果。**结果** 两组患者治疗总有效率比较, $P=0.487$, 差异无统计学意义; 两组患者洗浴过程中不良反应比较, 均 $P<0.01$, 差异具有统计学意义, 实验组患者洗浴过程局部皮损疼痛加剧、胸闷/心悸、面色苍白/紫绀、呼吸困难、晕厥发生率明显低于对照组。**结论** 卧位床上浴袋洗浴法可降低危重症皮肤病患者离床洗浴过程疼痛、胸闷/心悸、面色苍白/紫绀、呼吸困难、晕厥等不良反应的发生, 值得临床推广应用。

[关键词] 重症皮肤病; 浴缸洗浴法; 卧位床上浴袋洗浴法; 护理

[中图分类号] R473.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)09-0040-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.09.010

Effect of two bathing therapies for patients with severe dermatosis

Xu Biyu, Zhong Xuedang//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(9):40.

[Abstract] **Objective** To explore the effect and the adverse reactions of the two bathing therapies for patients with severe dermatosis disease. **Methods** Forty patients with critical dermatosis in the dermatology department of our hospital were randomized into the experiment group and the control group with 20 in each group. The patients in the former group were treated with bed bathing and the patients in the control group with tub bathing. The two groups were compared in terms of pain degree, chest distress/palpitation, dyspnea, pale or cyanosis, faint and falling. **Result** The total effective rates in the experiment group and the control one were 100% and 90%, respectively, without statistically significant difference ($P=0.487$), but the rates of adverse reaction of the experiment group except fall were statistically significantly lower than those of the control group ($P<0.01$). **Conclusion** The bed bathing with tote bag is better than tub bathing, for it can reduce the complications of bathing therapy when the patients take baths and reduce pain degree and the rate of complications.

[Key words] severe dermatosis; tub bathing; bed bathing with tote bag; nursing

危重症皮肤病包括重症药疹、大疱性皮肤病等, 其病势凶险, 病情严重, 进展迅猛, 是皮肤科患者中死亡率高、预后较差的一组疾病^[1]。虽然各自的发病机制不尽相同, 但其共同的临床特征表现为患者全身皮肤大面积出现红斑、水疱、糜烂、渗液、痂皮、鳞屑等多种损害, 严重者出现脓疱、表皮松懈、坏死并大面积剥脱呈大片糜烂渗出, 由此导致

体液和营养物质从创面大量丢失, 并极易招致病原菌多重感染, 甚至死亡^[2-6]。全身药物洗浴是治疗重症皮肤病的重要方法, 其通过温度、清洁及药物作用, 常可加速疾病的痊愈^[2]。目前, 国内洗浴的方法主要采用淋浴或浸浴两种, 但这两种方法均需要患者离床移动或搬动患者至浴室或浴缸, 在移动、搬动患者以及洗浴过程患者常会出现疼痛、胸闷、气促、呼吸困难, 严重者出现晕厥、跌倒、突发心跳骤停、溺水等而致治疗中断。2012年1月~2014年12月对20例重症皮肤病患者采用卧位床上浴袋洗浴法, 并与传统的浴缸洗浴法作比较, 探讨其安全性, 现将方法及结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为广东省中医药局科研项目, 项目编号为 K0304006。

[收稿日期] 2016-03-09

[作者简介] 许璧瑜(1972-), 女, 广东揭阳人, 护士长, 副主任护师, 硕士, 主要从事中医皮肤科护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2012 年 1 月~2014 年 12 月收治的 40 例重症皮肤病患者,男 25 例,女 15 例,年龄 22~93 岁,平均 (45.5 ± 6.7) 岁。疾病类型:红皮病型药疹例 3 例,多形红斑药疹 4 例,大疱性表皮松解型药疹 6 例,中毒性表皮松解症 3 例,Steven-Johnson 综合征 3 例,天疱疮 11 例,大疱型类天疱疮 5 例,疱疹性皮肤病 5 例。患者均表现为躯干、四肢、头面部甚至会阴部大面积红斑、水疱、渗液、糜烂、鳞屑、全身表皮剥脱,严重者双上肢及双下肢皮损呈脱手套、脚套样,皮损面积占体表面积 70%~100%,平均 $(88.0 \pm 0.7)\%$ 。合并疾病:糖尿病 16 例,高血压 25 例,冠心病 18 例,癫痫 2 例,系统性红斑狼疮 5 例,脑梗死 6 例,肾上腺瘤手术后 1 例,甲状腺功能亢进 3 例,妊娠 4 例,乳腺癌及子宫癌术后放化疗 1 例,重症肌无力 2 例,肺炎 3 例,急性胰腺炎 2 例,急性呼吸窘迫综合征 1 例,消化道出血 2 例。采用随机数字表法随机将患者分为实验组与和观察组,每组各 20 例,两组患者一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。两组患者均知情同意参与本研究。

1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准:红皮病型药疹、多形红斑药疹、大疱性表皮松解型药疹、中毒性表皮松解症、Steven-Johnson 综合征、天疱疮、大疱型类天疱疮、疱疹性皮肤病等重症皮肤疾,全身皮肤大面积糜烂、渗液、脓疱、表皮剥脱、红斑或水疱、厚痂及痂下积脓、脱屑者;需要洗浴治疗的重症皮肤病者。②排除标准:上述类型疾病但有烈性传染病、妇女月经期、癫痫发作状态、急性呼吸循环衰竭、急性肝肾功能衰竭者;不同意洗浴治疗者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用浴缸洗浴法^[7-8],根据患者病情需要采用浴缸坐浴或浸浴法。①将高锰酸钾片溶解于 38~40℃温水中的浴缸内(用水量视患者体积而定),使成 1:10000 高锰酸钾溶液。②将患者转至沐浴间,调节室温为 28~32℃,关门窗,协助患

者脱去衣物,让患者坐或躺于浴缸内。③由 2 名护士同时操作,1 名护士用无菌圆碗舀 1:10000 高锰酸钾溶液为患者淋浴,另 1 名护士用妇科大棉签或无菌方纱擦除皮肤创面陈旧药物和皮肤分泌物,顺序按头面、颈项、胸腹、四肢、背部、腰部、下肢、会阴部,如果分泌物多有厚痂时,可用血管钳夹大方纱进行清洗,尽可能去除皮肤创面陈旧药物和皮肤分泌物,使皮肤创面干净。每天 1 次,每次 15~20 min。④操作过程中密切观察患者面色、反应、呼吸、脉搏,如有异常,立即停止操作,同时注意保暖,防受凉、溺水、晕厥、跌倒、烫伤。⑤清洗完毕,用无菌床单或大毛巾吸干患者皮肤,然后撤离浴缸袋,更换灭菌床单、衣物。

1.3.2 实验组 采用卧位床上浴袋洗浴法。①洗浴袋的制作:取一次性浴缸袋 2 个,双层套叠在一起使用,在底部一角剪 1 个小孔,穿入塑料软管,并在软管周边用胶布缠绕,使浴袋与软管连接处紧密不漏水。②患者卧于床上,先在床上垫一次性防水床罩,以保护床垫,将制作好的洗浴袋平铺于床上(方法同有人床更换床单法),不去枕头,洗浴袋 4 角扎于床头及床尾,洗浴袋两侧长边用胶布固定于两侧床栏,使成舟状,患者如无禁忌症可将床头摇高 30 度,用棉球塞住患者双耳,防水进耳内。③选用 16 升胶桶盛装温水,将高锰酸钾片溶解于 40~43℃温水中,配成 1:10000 高锰酸钾溶液,调节室温为 28~32℃,关门窗,协助患者脱去衣物。④由 2 名护士同时操作,1 名护士用无菌圆碗舀 1:10000 高锰酸钾溶液为患者洗浴,另 1 名护士用妇科大棉签或无菌方纱擦除皮肤创面陈旧药物和皮肤分泌物,顺序按头面、颈项、胸腹、四肢、背部、腰部、下肢、会阴部,如果分泌物多有厚痂时,可用血管钳夹大方纱进行清洗,尽可能去除皮肤创面的陈旧药物和皮肤分泌物,使皮肤创面干净。每天 1 次,每次 15~20 min。⑤操作过程密切观察患者面色、反应、呼吸、脉搏,如有异常,立即停止操作,同时注意保暖,防受凉、溺水、晕厥、跌倒、烫伤。⑥在床尾放 1 个污水桶,洗浴袋软管置于污水桶内,在洗浴过程污水可自行引流至污物桶。⑦清洗完毕,用无菌床单或大毛巾吸干患者皮肤,然后撤离浴缸袋,更换灭菌床单、衣物。

1.4 效果评价

1.4.1 疗效评定 在洗浴治疗的第7天比较两组患者的临床疗效。治愈为患者全身皮肤红斑消退,创面干燥结痂无渗液,仅留有色素沉着斑,无异味;显效为全身皮肤淡红色斑,创面干燥无渗出,糠状鳞屑,部分结痂;有效为全身皮肤淡红斑或红斑,创面缩小,有新鲜上皮生长;无效为治疗前后皮肤无改善,甚至加重、死亡^[9]。

1.4.2 安全性评价 比较两组患者洗浴过程不良反应发生情况(包括局部皮损疼痛加剧、胸闷/心悸、面色苍白/紫绀、呼吸困难、晕厥、滑倒/跌倒等)。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS13.0统计软件包进行统计学分析,计数资料比较采用 χ^2 检验或精确概率法,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

两组患者治疗总有效率比较见表1。由表1可见,两组患者治疗总有效率比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义。

表1 两组患者治疗总有效率比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率*
实验组	20	19(95.0)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	20(100.0)*
对照组	20	13(65.0)	3(15.0)	2(10.0)	2(10.0)	18(90.0)*
<i>P</i>						0.487

注:*两组患者治疗总有效率比较采用精确概率法

2.2 两组患者洗浴过程各项不良反应发生率比较

两组患者洗浴过程各项不良反应发生率比较见表2。由表2可见,两组患者洗浴过程各项不良反应发生率比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意

义,实验组患者洗浴过程局部皮损疼痛加剧、胸闷/心悸、面色苍白/紫绀、呼吸困难、晕厥发生率明显少于对照组。

表2 两组患者洗浴过程各项不良反应发生率比较 次(%)

组别	例数	洗浴次数	疼痛加剧	胸闷/心悸	面色苍白/紫绀	呼吸困难	晕厥	滑倒/跌倒
实验组	20	140	10(7.1)	1(0.7)*	1(0.7)*	2(1.4)	0(0.0)	0(0.0)*
对照组	20	138	85(61.6)	20(14.5)*	18(13.0)*	25(18.1)	8(5.8)	2(1.5)*
χ^2			43.00	20.50	18.01	17.68	7.65	0.53
<i>P</i>			< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	0.468

注:两组患者洗浴过程滑倒/跌倒发生率比较采用校正法

3 讨论

3.1 危重症皮肤病及其治疗

危重症皮肤病是皮肤科住院患者中病情较危重、预后较差的一组疾病,包括重症剥脱性皮炎及自身免疫性疱病如天疱疮和类天疱疮等,一般超过体表面积的60%以上^[10-13]。皮肤是人体最大的器官,具有保护体内组织、排泄废物、调节体温、感受冷热痛触、免疫等功能,在机体与外界之间形成天然屏障^[6]。重症自身免疫性疱病及剥脱性皮炎使人

体的皮肤屏障广泛遭到破坏,由于皮肤再生能力有限,丧失了皮肤正常功能,血浆蛋白及体液大量丢失导致内环境离子紊乱、低蛋白血症、免疫力下降等一系列病理生理反应,甚至危及生命。而重症皮肤病由于病因不明、形象受损、皮损疼痛、病情反复迁延造成患者严重的心理伤害,使患者寝食难安,身体抗病力进一步下降,更容易继发皮肤和全身感染等并发症。特别是重症药疹、大疱型类天疱疮、天疱疮等重症皮肤病病势凶险,皮损可累及眼、耳、口、鼻、唇、会阴全身皮肤及黏膜,部分患者双

下肢皮损呈手套、袜套样剥脱,患者极度疼痛,举步维艰,每一次翻身、改变体位对于患者来说都是极大的考验,患者往往由于疼痛不配合治疗和护理。但由于皮损糜烂、渗出不易愈合,分泌物多,如不及时清理创面,可引发多重感染。部分医疗条件欠发达的地区,常采用包、捂、贴等一些不恰当的方法,常导致患者病情恶化,给下一步治疗护理造成困难。

全身洗浴治疗是重症皮肤病重要的治疗方法,通过洗浴,可以彻底清除皮肤及皮损表面的分泌物、脓痂及陈旧药物,减少病菌的滋生和感染机会,并可减少渗出物、分解物对皮肤的刺激和被吸收后引起的过敏^[8]。目前,最常用的是高锰酸钾溶液洗浴,高锰酸钾具有杀菌、去臭、清洁、止痒的作用^[2];同时,温水洗浴使周围血管扩张,皮肤血流加快,皮肤温度上升,机体氧化过程加速,促进新陈代谢,使气血运行全身,舒展肌体,镇静神经,患者感觉舒适^[14]。

3.2 两种洗浴法对危重症皮肤病患者治疗的效果及安全性分析

临床对于危重症皮肤病患者常采用淋浴和浴缸洗浴两种方法,这两种洗浴方法虽然解决了临床患者皮肤感染的问题,但临床实际操作中存在许多护理安全隐患:①跌倒:因为重症皮肤病患者常合并严重活动障碍、活动无耐力,下床时容易出现晕倒、跌倒。②休克:在洗浴过程患者由于全身皮肤皮损、表皮剥脱,在热力的作用下可使全身血管扩张,回心血量骤减,引发一过性休克。③晕厥:由于患者全身皮损、糜烂,在药物的刺激下疼痛加剧,可引用一过性晕厥。④疼痛:重症皮肤病患者全身大面积皮肤受损,稍稍挪动躯体即会引起剧烈的疼痛,患者往往因为疼痛拒绝翻身、改变体位、下床、洗浴、换药等各项治疗护理;或由于疾病的原因,患者活动能力受限。⑤增加损害:由于疾病的原因,绝大多数重症皮肤病患者皮肤严重受损,如重症药疹患者皮损、表皮松解,患者四肢皮损如手套、脚套样脱皮,医护人员在搀扶或协助患者下床、上床过程有可能因用力不当导致四肢皮肤象手套、脚套样脱皮,增加皮损范围与疼程度^[7];由于重症皮肤病患者皮肤糜烂渗出,加上多数患者常伴有心脑血管等基础疾病或合并症,疾病的应急状态导致机体极度虚弱,活动能力明显受到限制,有些瘫痪

患者及肥胖患者,需要3~4名医护人员才能完成患者的搬运,给搬运带来困难,甚至在搬动过程有可能进一步加重皮损的扩大。⑥抢救措施无法及时落实:有些患者在离床洗浴过程发生不良反应时,抢救时往往由于患者的体位及场地受限,导致抢救措施无法及时落实。

本研究危重症皮肤病患者采用卧位床上浴袋洗浴法,与传统的洗浴法比较,结果显示,两组治疗总有效率一致,但两组患者洗浴过程除了滑倒、跌倒发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)外,其他各项不良反应发生率比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义,实验组患者洗浴过程局部皮损疼痛加剧、胸闷/心悸、面色苍白/紫绀、呼吸困难、晕厥发生率明显低于对照组。提示,卧位床上浴袋洗浴法可以降低在沐浴过程的不良反应,避免患者离床的痛苦以及在离床、浸浴过程中可能发生的胸闷/心悸、晕厥等情况;尤其是重症皮肤病合并较严重基础疾病(如偏瘫、中风、脑梗死、心肺功能不全)及活动障碍患者,床上浴袋洗浴法即可实现皮肤清洁的目的,达到治疗及预防皮肤感染的目的,同时在洗浴过程有利于护士密切观察患者病情变化,减少不良反应的发生;另外,卧位床上浴袋洗浴时,患者可以保证氧气的供给及静脉通路,当患者在洗浴过程出现不适可以即时停止操作,并迅速采取抢救措施。

3.3 卧位床上浴袋洗浴法的护理

①洗浴前准备:为患者实施卧位床上浴袋洗浴法前,应先做好充分准备与解释,包括室内温湿度、被服、一次性洗浴袋的制作、高锰酸钾洗液浓度与温度合适、穿刺部位的保护、患者排空大小二便,做好患者及家属的解释工作,取得配合。②保持各种管道通畅:保证氧气、胃管、尿管、静脉血管通路通畅,勿进水,勿打折,避免高锰酸钾溶液误入眼睛、口腔、耳朵、鼻腔。③水温调节:水温调节在 $40 \sim 43^{\circ}\text{C}$ (比床上浴的水温低 2°C),因为重症皮肤病患者皮损严重,皮肤失去正常的屏障保护,敏感性较正常皮肤降低,对温热的耐受也有所降低^[7]。④做好病情观察:洗浴过程严密观察患者面色、唇色、意识、生命体征及患者主诉,发现异常,立即报告医生处理。⑤注意隔离防护:操作者戴无菌手套、穿隔离衣,做好保护性隔离措施。⑥避免人为