**1例重型多形性红斑患儿的护理**

陈洁 杨华 成都大学附属医院儿科

**关键词：**多形性红斑；患儿；护理

重型多形性红斑是一组与免疫有关的急性皮肤炎症性疾病，起病急骤，有自限性，粘膜和皮肤可同时发病或先后发病，也可单发于皮肤或粘膜。除有全身皮肤黏膜出现多形性红斑、水泡、血泡、糜烂水肿、表皮坏死外，部分脏器可受累，多数患者伴有严重的全身性反应，如高热、畏寒、脓毒血症等，如不进行及时有效的治疗和科学的护理，病情恶化，死亡率很高[1]。本院儿科于2019年1月30日收治1例重型多形性红斑患儿，经对症治疗及护理，患儿好转出院。现将临床护理总结如下。

1病例介绍

患儿，女，7岁，因“咳嗽3天，发热、皮疹伴口腔溃疡1天”于2019年1月30日入院。患儿3天前无明显诱因出现咳嗽，呈阵性咳嗽，口唇出现红肿，伴鼻塞明显，无发热、皮疹，自行口服止咳药物（具体不详）后，咳嗽咳痰无好转，1天前，患儿出现全身散在红色斑丘疹及丘疱疹，以躯干为主，大小不一，部分有破溃，未见溢脓，口唇红肿溃烂明显，伴口唇及口腔粘膜白色分泌物，伴张口困难及口臭，有发热，最高体温39.2℃，入院当日晨间咳出少许献血1次，入院查体：体温39.6℃，心率138次/分，呼吸28次/分，精神稍差，呼吸急促，全身散在红色斑丘疹及丘疱疹，以躯干为主，结膜充血，双眼有少许黄色分泌物，口唇红肿、破溃，口唇及口腔粘膜见黄白色分泌物，不易拭去，有口臭，入院后经口腔科、眼科、皮肤科等多科会诊协助治疗，给予大剂量甲强龙抗炎、大剂量人丙种球蛋白支持治疗、阿莫西林克拉维酸钾抗感染、磷酸肌酸钠营养心肌、水溶性维生素促进创面愈合、补液等对症治疗。患儿入院后第7天，口唇红肿溃烂较前好转，脓性分泌物较前减少，晨起漱口吐出清凉液体，未见明显脓性分泌物，能进食少量流食，体温正常，入院后第15天，全身丘疹及斑丘疹较前好转，少许破溃结痂，疱疹外晕皮肤呈红色融合成片，无新增皮疹，能张口说话，无口臭，进食较前增加，双眼仍有少许黄色分泌物，入院后第21天，患者病情趋于稳定，全身皮疹及斑丘疹破溃处基本结痂，视物清楚，进食佳。住院50天后患儿出院。

2护 理

2.1消毒隔离

患儿置于带空调的单间病房，保持病房温度22-26℃、湿度50%-60%，每天应用空气消毒机消毒至少4次，每天通风2次，床单元及病房内设施用500mg/L的含氯消毒液擦拭2次，地面湿拖2次。严格执行保护性隔离，专人护理，进出病房须穿隔离衣，戴口罩、帽子，所有医疗仪器设备专用，所有医务人员在进行操作前必需严格执行七步洗手法洗手。

2.2心理护理

患儿双眼分泌物较多，视物不清，张嘴困难，不易进食，全身痛痒，不能接受突如其来的生活改变，脾气烦躁易怒，加强对患儿的心理疏导，多关心安慰患儿，同时主管医生向患儿家属解释治疗方案，消除顾虑，协助患儿配合治疗。

2.3呼吸道护理

患儿有气促，口腔内有大量脓性分泌物，且呼吸道分泌物多，气管内壁脱痂，有气道堵塞的危险，护理人员及时清理呼吸道的分泌物以保持呼吸道通畅。床旁常备气切用物及呼吸机。

2.4皮肤黏膜的护理

患儿全身皮疹，部分破溃，床上用品均需经过高压灭菌消毒，保持床单元干燥无杂屑，及时更换脏被服，严格每2小时翻身，给予水床，减少皮肤受压，预防压疮的发生。患儿局部皮疹融合成水疱，大小不一，直径超过2mm的水疱用无菌注射器进行抽吸，破溃流脓创面使用莫匹罗星软膏及夫西地酸乳膏涂抹，未破溃处使用炉甘石洗剂涂摸，保持皮肤清洁干燥，避免感染。

2.5口腔护理

患儿口唇红肿，口腔粘膜及口唇大面积破溃，渗血、流脓，张嘴困难，予以康复新液及碳酸氢钠含漱；维生素AD滴剂涂口唇患处；聚维酮碘液1:10稀释后漱口，1:5稀释后湿敷、清洗口腔黏膜；地塞米松湿敷嘴唇。

2.6眼部护理

患儿双眼结膜充血，有少许黄色分泌物，视物不清，给予普拉洛分滴眼液滴眼，每2小时一次，予妥布霉素地塞米松滴眼液滴眼，每6小时一次，予红霉素眼膏滴眼，每晚睡前一次。

2.7饮食护理

患儿因疼痛不愿张口，进食困难，鼓励患儿进食，选用温度适宜的高热量富含维生素的易消化流质饮食。

2.8高热的护理

主要采用物理降温，预防冻伤，寒战时注意保暖，汗多时及时更换衣被，保持皮肤清洁干燥，体温持续超过38.5℃，遵医嘱口服布洛芬，一日不超过4次。

2.9静脉通道的护理

患儿皮损严重，穿刺困难。我们谨慎选择血管，动作轻柔，避免带来新的创伤，注意保护血管，避免反复穿刺，保证药物的及时输注及疗效。

2.10严密的病情观察

患儿入院予以特级护理，制定周密的护理计划，持续心电监护及血氧饱和度监测，严格监测患儿生命体征，严格记录24小时出入量，床旁常备气切、呼吸机等抢救仪器设备。

2.11健康教育

指导患儿多休息，饮食清淡，避免摄入刺激性食物，谨慎用药，如出现皮疹，及时就诊。

3总 结

重型多形性红斑临床少见，该病起病急，病情发展迅速，若不及时治疗，危及患儿生命。多数患儿全身大面积斑丘疹及疱疹，大部分破溃，护理难度大，因此，护理人员应做到精心细致，严密观察病情，加强各项护理，保证患儿营养供给，预防窒息、感染等并发症的发生。

参考文献

[1]胡亚美，江载芳，诸福棠.实用儿科学[M].7版.北京：人民卫生出版社，2005:691-692.

[2]吴志华.现代皮肤病学[M].广州：广东人民出版社，2000:184-199.

[3]徐雪芳.1例重型多形性红斑型药疹的护理[J].齐齐哈尔医学院学报，2003,24（2）：233.