

※儿科护理

# 1例新生儿脓疱病致皮肤破损的护理

陈 慧, 潘 菲

(南京医科大学第二附属医院 新生儿科, 江苏 南京 210000)

**[摘 要]** 总结1例新生儿脓疱病致早产儿皮肤破损的护理经验。本例患儿住院期间无诱因相继出现4处皮肤破损,分别为腹股沟处、右手背及左侧面颊3处的Ⅱ期伤口及足跟部皮肤破损Ⅲ期伤口,Ⅱ期伤口给予0.5%聚维酮碘消毒、表皮生长因子、局部氧疗、水胶体敷料等措施;Ⅲ期皮肤破损伤口,有脓性分泌物,除上述措施外加用百多邦外涂,效果不佳,予局部清创后改用银离子敷料。根部不同部位皮损的特点,辅以不同部位的体位支持、消毒隔离及疼痛管理等护理,3处Ⅱ期伤口于2~4 d逐步愈合,足跟部Ⅲ期皮损处于发生后11 d后好转愈合。

**[关键词]** 新生儿脓疱病; 早产儿; 皮肤破损

**[中图分类号]** R473.72 **[文献标识码]** B **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.20.053

新生儿脓疱病,又称新生儿天疱疮,是发生在新生儿中的一种以周围红晕不显著的薄壁水脓疱为特点的葡萄球菌感染<sup>[1]</sup>。该病多发生于生后4~10 d,发病急骤,传染性强。该病不仅影响患儿舒适度,严重时可能造成败血症甚至危及生命。早产儿皮肤薄嫩、生理结构发育不成熟,角质层薄且富于血管,局部防御能力差,易受损伤,加之免疫功能不足,皮肤屏障功能较差,易患各种皮肤病<sup>[2]</sup>。2018年5月17日我科收治1名早产儿,住院第2天开始无明显诱因相继出现全身4处皮肤破损,第4处局部分泌物培养显示为金黄色葡萄球菌感染,明确为新生儿脓疱病。经过一系列精心的治疗和护理,18 d后患儿顺利出院。现将相关护理经验总结如下。

## 1 临床资料

患儿,男,因“早产娩出30 min,伴呻吟”入院。患儿母亲系G1P1,母孕35<sup>+5</sup>周因胎膜早破72 h剖宫产娩出,出生体质量2 130 g,身长43 cm,否认宫内窘迫,否认家族史及过敏史,该早产儿出生后1 min Apgar评分8分、出生后5 min Apgar评分9分,羊水清,量少250 mL,胎盘偏小,脐带正常。入院后呼吸欠规则,哭声微弱,伴呻吟口吐白沫,反应欠佳,体温35.5℃,脉搏145次/min,呼吸45次/min。入院后立即予清理呼吸道、无创呼吸机辅助通气、保暖、监护、抗感染及对症支持治疗。患儿入院后第2天开始见两侧腹股沟对称的皮损、第5天右手背部出现皮损、第6天左侧面颊部见1个皮损,以上3处皮损处均经过局部护理,于2~4 d逐步结痂,并见新鲜皮肤

生长。第7天患儿双侧足跟部又出现皮损,相继出现皮损加重、见脓性分泌物等。经过一系列精心护理,患儿足跟部皮损结痂,局部干燥,面积较前缩小,足跟部皮损于发生后11 d逐步干燥、结痂脱落,其余部位于皮损后2~3 d好转愈合。

## 2 护理

**2.1 创面评估** 患儿入院后第2天两侧腹股沟处出现对称皮损,面积约1.5 cm×0.5 cm,表皮及部分真皮层受损,表面有淡黄色液体渗出;第5天右侧手背出现大小为0.5 cm×0.5 cm表皮破损,无液体渗出;第6天见患儿左侧面颊部皮肤约0.5 cm×0.5 cm表皮破损,无液体渗出;第7天患儿足跟部出现约2 cm×1 cm表皮及真皮破损,基底颜色发红,可见皮下组织,皮损周围可见明显红肿,表面少许液体渗出,第8天出现脓性分泌物。据美国压疮协会(National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP)压疮及伤口分类方法,该患儿足跟部皮肤破损属于第Ⅲ期伤口,其余部位属于第Ⅱ期伤口。

**2.2 皮肤换药** 发现3处Ⅱ期伤口后,立即予0.5%聚维酮碘局部消毒,再用未湿化的氧气5~7 L/min局部氧疗10~15 min<sup>[3]</sup>。处理后可见创面渗出明显减少、表面干燥、边缘回缩。为促进局部毛细血管再生、促进创面修复,再予重组牛碱性成纤维细胞生长因子<sup>[4]</sup>局部喷洒,待干后以康惠尔水胶体敷料(型号3533,批号61892223)修剪成2 cm×2 cm覆盖局部。水胶体敷料利于伤口局部形成密闭的湿润空间,常用于压疮、急慢性伤口的护理<sup>[5]</sup>。以上护理措施每8 h 1次。3处皮损第2~第4天逐步缩小、结痂、脱落,均无色素沉着。患儿足跟部处皮损发现后也采取上述护理方法,但1 d后发现皮损较前加重,基底部周围可见少许脓性分泌物,予加用百多邦<sup>[6]</sup>外涂。次日

**[收稿日期]** 2019-05-14

**[基金项目]** 南京医科大学科技发展基金-面上项目(2017NJMU040)

**[作者简介]** 陈 慧(1988-),女,江苏徐州人,本科学历,护师。

**[通信作者]** 潘 菲(1982-),女,江苏连云港人,本科学历,主管护师,护士长。

晨,发现脓性渗出较前增加,基底全部被淡黄色渗液覆盖。立即请儿外科、烧伤科及伤口护理小组会诊,给予局部清创,清创后使用亲水性纤维含银敷料<sup>[7]</sup>(型号 403740,批号 7H04176)修剪成 4 cm×2 cm 外敷于伤口处,弹力绷带外固定。每 8 h 更换 1 次,每次换药均可见敷料吸收渗液后局部成凝胶状,但逐次更换渗液面积逐步缩小。第 3 天可见新鲜肉芽组织增生,第 5 天基本无渗出,基底部颜色红润。第 7 天可见伤口面积已干燥缩小至 0.8 cm×0.5 cm,干燥无渗液。第 9 天可见局部有痂皮形成,第 11 天痂皮脱落。

**2.3 伤口局部护理观察要点** 患儿腹股沟处发生皮损后,由于活动度大,下肢不易固定,易局部摩擦,可能导致皮损加重。改用两片尿不湿同兜法,即两片尿不湿相互交叉,使得臀部、腹部各一个,尿不湿空间放大,减少腹股沟处皮肤与尿不湿的接触面,利于皮损处的暴露与恢复。右手背部皮损发生后,将其右手臂抬高 20°~30°。更换体位时避免右侧卧位防止局部压迫。为患儿佩戴手套,减少局部与暖箱床垫及附加装置摩擦。避免在右侧手臂输液、采集血标本、测量血压。颜面部皮损因涉及面部美观,应防止皮损加重、留有色素沉着。为减少局部摩擦,理论上需采取平卧位及右侧卧位交替的体位轮换,但因同时存在右手背部皮损,故采取平卧位与俯卧位轮替法。2 种体位每隔 2~3 h 更换 1 次。由于足跟部软组织少、血供较少,抗感染能力差<sup>[8]</sup>,加之患儿无自主控制能力、活动度大,足跟部皮损早期护理效果不佳,该处的创面修复较其他部位更困难。为减少足跟部摩擦、便于局部暴露及血液回流,使用自制水囊袋抬高患儿双下肢。水囊袋使用一次性橡胶手套制作而成,内充 400 mL 灭菌注射用水后打结扎紧,自然形成一个五指型支架,将患儿双脚置于支架的中指与无名指分开部位,即可固定,注意时刻观察患儿足部的血运情况。

**2.4 消毒隔离** 皮肤破损后实施标准预防,予以接触隔离。接触患儿前快速手消毒液消毒双手后戴 PE 手套,接触后流动水洗手,严格执行无菌操作和消毒隔离措施。患儿衣服、包被、床单等隔日更换,使用后 1 000 mg/L 含氯消毒液(爱尔施)浸泡 30 min 后清水清洗晾干,再行高压灭菌。止血带、奶瓶、奶嘴、纸巾等均为一次性使用,用后置入床边专用医疗垃圾桶。保持床单元的清洁干燥。患儿皮损为开放性伤口,不宜进行常规沐浴,为其实行床边擦浴,避开

伤口部位,保持皮肤清洁,增加患儿舒适度。患儿在院期间未发生院内感染及交叉感染。

**2.5 疼痛管理** 新生儿出生后即可通过皮肤这个最大的感觉器官感受各种不良刺激,其对疼痛的感知力虽不十分敏感,但疼痛会对新生儿产生一系列近期与远期的不良影响,对新生儿疼痛的管理予以足够的重视<sup>[9]</sup>。予患儿皮损处护理时,发现哭闹明显,根据新生儿面部编码系统(neonatal facial coding system,NFCS)进行疼痛评分,在护理腹股沟、手背部、颜面部时疼痛程度较轻,为 1~2 分。非营养性吸吮<sup>[10]</sup>可以降低新生儿的生理反应与行为反应,疼痛较轻时给予患儿非营养性吸吮。在给予双侧足跟部皮损清创时,因皮损已达神经、血管丰富的真皮层及皮下组织,发现患儿有皱眉、挤眼、鼻唇沟加深、张嘴、下颌震颤、伸舌表情动作,NFCS 评分为 6 分,疼痛明显。给予口服 25%葡萄糖溶液(38℃),通过甜味觉,激活内源性阿片样物质的释放,产生镇痛效果。每次换药时,同时播放轻柔的音乐、辅以温柔的抚触,也达到了镇静、催眠、缓解疼痛的作用。

#### [参 考 文 献]

- [1] 邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学[M].北京:人民卫生出版社,2014:867.
- [2] 张玉侠.实用新生儿护理学[M].北京:人民卫生出版社,2016:177.
- [3] 郑晓燕,王 凤.氧疗联合外用重组人粒细胞巨噬细胞刺激因子凝胶局部治疗新生儿重度红臀的效果观察[J].护理实践与研究,2016,13(10):127.DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2016.10.060.
- [4] 胡卫东.莫匹罗星联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗烧伤残余创面的疗效分析[J].上海医药,2017,38(4):26-28.
- [5] 石 妍,张慧英.水胶体敷料在临床伤口护理中的应用进展[J].护理学报,2016,23(22):36-39.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.22.036.
- [6] 曾庆兰,王 韦.聚维酮碘药浴联合百多邦外用治疗新生儿脓疱疮感染的效果研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(15):222-224.DOI:10.11816/cn.ni.2016-160206.
- [7] 周惠珍.纳米银离子敷料在慢性感染伤口护理中的临床价值[J].中国医药科学,2017,7(21):118-120.
- [8] 胡朝波,范小军,林 晶,等.胫后动脉穿支皮瓣修复足背足跟部软组织损伤的临床疗效[J].陕西医学杂志,2017,46(5):613-614.DOI:10.3969/j.issn.1000-7377.2017.05.029.
- [9] 杨圣楠.减轻新生儿足跟采血所致疼痛的护理研究进展[J].护理学报,2014,21(14):25-27.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2014.14.011.
- [10] 吴银宇,聂建雄,蔡楠楠,等.非营养性吸吮对缓解足跟采血所致新生儿疼痛的效果观察[J].护理实践与研究,2016,13(4):71-72.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2008.01.023.

[本文编辑:谢文鸿]