

成人重症皮肤肌炎的护理进展

沈婷婷

柳州市中医医院 广西柳州 545001

【摘要】 皮肤炎 (DM) 是一种多累及皮肤、肌肉的非感染性疾病, 皮肤会出现水肿、红斑等情况, 且肌肉的炎症与变性可造成肌肉无力、肿胀、疼痛, 还可伴多器官损害 (如心肌等), 如果未能及时治疗, 可进展为重症 DM, 增加患者痛苦与治疗难度, 影响日常生活与工作。本文围绕成人重症 DM 患者, 就其护理进展作一综述。

【关键词】 重症皮肤炎; 成人; 护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 10-182-02

皮肤炎 (DM) 实为一种具有非感染性、弥漫性等特点的自身免疫性疾病, 多累及皮肤与肌肉, 如果未能得到及时、有效治疗, 病情会持续进展, 最终会发展成重症 DM, 并发多系统损伤, 如肾、心等内脏器官, 还可伴发肿瘤, 加快病情进展速度, 有着较高的病死率。据相关调查得知^[1], 在重症 DM 患者当中, 约 5 ~ 64% 会并发间质性肺炎, 而由间质性肺炎、膈肌肋间肌病变或呼吸困难所导致的呼吸衰竭, 是此病死亡的主要诱因, 病死率高达 5 ~ 10%。另有报道^[2]指出, 通过恰当、合理的护理干预, 有助于重症 DM 患者病情好转, 降低病死率。本文以成人重症 DM 患者为对象, 围绕其病因、发病机制, 就其护理进展探讨如下。

1 DM 病因、病机分析

1.1 病因

(1) 感染。有研究^[3]发现, 感染与皮肤肌炎发病之间, 存在紧密联系, 如立克次体、寄生虫等感染, 可引发严重的肌炎症状。(2) 肿瘤。DM 常与恶性肿瘤的发生相关。有学者^[4]指出, DM 伴恶性肿瘤的几率是 8 ~ 10%, 且以年龄 ≥ 50 岁者最为多见, 肿瘤可在 DM 症状前、同时或者之后发生。(3) 药物。有报道^[5]显示, DM 的发生可能与一些药物相关, 比如呋喃唑酮、皮质类固醇激素等; 另外, 由药物所致 DM, 通常在停药数天或数周后, 症状可自行消失或缓解。

1.2 病机

当前, 有关 DM 的发病机制尚未完全明晰, 当前, 许多研究^[6-7]认为 DM 可能是一些具有特定遗传易感性的个体受各种因素影响 (环境等), 引发机体免疫应答改变, 造成肌组织受损, 从而诱发的一组病症。需强调的是, DM 实为体液免疫激活的免疫过程, 不仅能激活补体, 而且还能加速膜攻击复合物的形成, 引发毛细血管栓塞, 并且还会累及皮肤、肌纤维等。

2 护理方法

2.1 皮肤护理

重症 DM 患者经常会出现眶周皮疹情况, 此乃该病的一种特征性皮肤损害, 综合患病率为 60 ~ 80%, 突出表现为眶周与上眼睑处出现水肿性红色皮疹, 还会出现于鼻梁部、肩背部、前胸部及两颊部等^[8]。另外, 重症 DM 的皮肤损害还包含掌指关节 (甲周病变等)、手指皮肤色素沉着、溃破或坏死等。故需要强化此些部位的皮肤护理工作, 保持清洁与干燥, 不可用手抓挠, 保持皮肤的完整性, 预防感染的发生。做好皮肤保护工作, 当发生破损时, 不可阳光照射, 也不能使用化妆品或碱性肥皂, 做好保暖, 减少刺激。有学者^[9]强调, 针对红斑部位, 需要先使用没有刺激性的软膏 (如维生素 D、A 软膏及氢化可的松软膏等) 进行涂抹, 促进炎症的减轻, 使用炉甘石洗剂来减轻瘙痒与干燥。针对皮肤水疱情况, 可用棉球蘸无菌生理盐水, 对水疱周围及溃烂处皮肤进行轻轻擦拭, 若条件允许, 可用氦-氖激光进行局部照射 (10min), 并局部涂擦诺氟沙星粉末, 最后覆盖无菌纱布, 且叮嘱患者减少摩擦, 通常在 7d 内溃烂处便能够结痂。有研究^[10]指出, 如果皮肤虽出现水疱但没有渗出, 可

用炉甘石洗剂进行局部擦拭, 若皮肤由脓疱且已渗出, 则可遵医嘱使用碘伏进行消毒, 后涂莫匹罗星软膏, 且红外线照射。

2.2 呼吸困难、衰竭护理

重症 DM 患者的呼吸肌市场受累, 并有吞咽困难、呛咳等症状出现, 易引发误吸进而感染吸入性肺炎。有研究^[11]指出, 诱发呼吸衰竭的原因多为肺感染、肺间质性病变出现进行性加重。针对间质性肺炎患者而言, 其肺功能多表现为限制性通气障碍或弥散性功能障碍, 肺活量减少, 一口气弥散率较正常值少 70 ~ 80%^[12]; 如果患者有胸闷、气急、干咳及呼吸困难等症状出现, 并且双肺底闻及细啰音, 则可能为并发间质性肺炎。(1) 预防。针对出现呼吸困难、衰竭的重症 DM 患者, 需要做好宣教工作, 培养其自我保健意识, 定时通风换气, 保持室内空气清晰; 做好易感染部位的清洁, 如会阴、口腔、皮肤等。(2) 保持呼吸道通畅。对患者的呼吸、心率、神志等进行密切观察, 鼓励患者咳嗽、定时翻身、深呼吸; 将肺部感染期雾化治疗工作做好, 叮嘱患者定时开展呼、吸气训练, 促进肺功能的增强。如果患者呼吸道分泌物较多, 则可给予吸痰操作, 若需要气管插管、切开等, 护士应做好配合。

2.3 吞咽困难护理

重症 DM 通常会累及咽、食管上端横纹肌, 而吞咽困难为其典型表现, 通常通常难以自行进食、进水, 需鼻饲给养。重症 DM 麻痹患者插胃管操作难愈昏迷或清醒者, 故有学者^[13]指出, 可选择 Floicare 胃管, 因为此胃管容易弯曲、柔软, 不容易刺激鼻腔、胃肠黏膜, 长期性使用患者易耐受。在插管开始前, 护士应保持良好心态, 对插管失败有充分准备, 如果失败, 绝不气馁、急躁; 在插管过程中, 动作应稳、准, 当插到咽喉部时, 可先让患者稍休息, 若患者有恶心、呛咳情况出现, 可暂停插管, 叮嘱患者张口呼吸或深呼吸。在鼻饲期间, 尝试让患者吞咽, 当吞咽反射恢复, 且能够自行吞咽水或流质食物时, 可考虑将胃管拔除。

2.4 预防肌肉萎缩及肌力锻炼

针对处于急性期的 DM 患者, 需要绝对卧床休息, 可进行简单的关节、肌肉被动活动, 2 次 /d, 预防组织萎缩, 但不能主动活动。在恢复期时, 可进行轻度活动, 但动作不能太快, 而且幅度不能过大。依据肌力恢复程度, 将活动量逐渐增加; 在功能锻炼时, 不能太过疲劳, 防止血清酶升高而引发不良后果。定时温水浴, 实施按摩、推拿、水疗等, 预防肌肉挛缩。有研究^[14]指出, 应依据患者肌力情况, 采取主被动活动相联合的护理干预方式, 促进其肌力的逐渐恢复, 在被动活动上以按摩、关节活动为主, 而在主动活动上, 则以慢走等有氧活动为主。

2.5 横纹肌溶解护理

重症 DM 患者的肾脏受累, 以蛋白尿、血尿为常见表现, 而不多见的表现有横纹肌溶解、肾衰竭等。对于横纹肌溶解而言, 其多因横纹肌细胞坏死造成肌细胞内容物进入到血循环、细胞外液当中, 从而诱发系列并发症, 如电解质紊乱、急性肾衰竭等。可实施如下

护理: (1) 水化、碱化尿液, 且基于心电监护下, 大量输液, 借此降低血钾水平, 稀释肾脏肌红蛋白, 且加速尿液外排。 (2) 有研究^[15]指出, 护士需对患者尿液颜色变化进行密切观察, 在每次排尿后, 都需要对比于前次, 且记录结果, 借此对输液速度进行调节, 确保尿量 $\geq 200\text{mL}/\text{次}$; (3) 定时对尿 pH 值进行检测, 每 4h 测 1 次, 遵医嘱对输入进行调整, 碱化液量以维持 $\text{pH} > 7$ ^[16]。 (4) 因患者对肌痛十分敏感, 不愿翻身, 而肌肉肿胀非常容易引发皮肤破溃, 因此, 翻身时应做到动作轻柔, 且给予心理疏导, 并酌情给予镇痛药。

3 结语

综上, 成人重症 DM 有着较多的并发症, 且病情危重, 需护士依据患者情况, 采取合适的护理干预措施; 本文围绕 DM 患者的病因、病机, 分别从皮肤护理、呼吸困难与衰竭护理、吞咽困难护理、预防肌肉萎缩及肌力锻炼、横纹肌溶解护理等方面来实施干预, 最大程度减轻患者症状表现, 促进其功能恢复, 减轻痛苦, 提高生活质量。

参考文献

[1] 邱春媚, 李小兰, 冯小京. 基于洼田饮水试验的分级护理对多发性肌炎/皮肌炎患者吞咽功能障碍患者的护理效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(2): 345-347.

[2] Qin Xu, Xuexiao Jin, Yu Jiang, et al. The relationship between JAK2 (V617F) mutation and dermatomyositis—a case report and literature review[J]. Clin Rheumatol, 2021, 40(3): 1147-1157.

[3] 刘晓阳, 戴丽, 程洋. 多发性肌炎和皮肌炎相关间质性肺病的临床特征分析[J]. 北京医学, 2022, 44(2): 108-113, 118.

[4] 吴雪, 武丽君. 多发性肌炎和皮肌炎合并间质性肺病的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(30): 24, 26.

[5] 史洪博, 卡德力亚, 赵丹. 抗 Jo-1 抗体、抗 SSA/Ro52 抗体阳性的多发性肌炎/皮肌炎临床特征分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(13): 1879-1882.

(上接第 181 页)

for muscle artifact removal in ECG using dynamic time warping[J]. Biomedical Signal Processing and Control, 2022, 73:103437.

[2] 漆星宇, 耿学军, 张喜文. 冠状动脉 CT 血管成像联合 3 导联动态心电图诊断冠心病心肌缺血临床价值研究[J]. 临床军医杂志, 2019(4):414-416.

[3] 马新慧, 马丽, 张艳婷, 等. 超声造影颈动脉斑块增强强度与冠心病临床分型的相关性研究[J]. 宁夏医学杂志, 2020, 42(4):310-313.

[4] 杨世宇. 探讨冠心病心绞痛的症状及治疗效果[J]. 中西医结合心血管病, 2018, 6(33): 76.

[5] 张炳山, 李宗斌, 洪侃, 等. 高龄急性心肌梗死患者的临床表现及冠状动脉病变特征[J]. 江苏医药, 2018, 44(9):1036-1040.

[6] 刘建飞, 黄鹤. 不同发病年龄冠心病病人临床特点及相关危险因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(4):636-638.

[7] Masoura C, Bonou M, Kapelios C, et al. P1552 Dobutamine stress echocardiography as a screening tool for coronary artery disease detection in patients with end-stage liver disease awaiting transplantation[J]. European Heart Journal Cardiovascular Imaging, 2020, 01(1):1.

[8] 刘佳, 高洁, 马晓娟, 等. 血栓前状态及血小板聚集率与冠心病危险因素的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(5):513-516.

[9] 冯高科, 汪小丁, 陈晶晶, 等. 冠心病危险因素与冠脉病变程度的相关性分析[J]. 中国医师杂志, 2018, 20(1):72-75.

[10] 王新成, 郭游行, 惠会婷, 等. 血浆 Lp-pLA2、cTnI、HCY 水平与冠心病合并高脂血症患者冠脉病变程度的相关性研究[J]. 实用预防医学, 2019, 26(2):208-210.

[6] 王雯雯, 张培玉, 王俊狄, 等. 多发性肌炎/皮肌炎患者肌炎特异性抗体与临床特征相关性分析[J]. 浙江医学, 2020, 42(16): 1716-1720, 1728.

[7] 张志超, 陈娟, 江东, 等. miR-340、Th17/Treg 在皮肌炎/多发性肌炎发病机制中的作用研究[J]. 现代临床医学, 2022, 48(2): 89-91, 98.

[8] Nadège Cordel, Céline Derambure, Sophie Coutant, et al. TRIM33 gene somatic mutations identified by next generation sequencing in neoplasms of patients with anti-TIF1 gamma positive cancer-associated dermatomyositis[J]. Rheumatology, 2021, 60(12): 5863-5867.

[9] 朱云霞, 谢淑萍, 项冬仙. 鼻咽癌伴皮肌炎 1 例放疗的皮肤黏膜护理[J]. 护理与康复, 2012, 11(2): 197-198.

[10] 贾丽魏, 李洪艳, 董珍. 横纹肌溶解症合并皮肌炎 1 例的皮肤护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(5): 1229-1229.

[11] 颜卫峰, 陈喆, 许文兵, 等. 合并间质性肺病皮肌炎患者呼吸衰竭危险因素分析[J]. 海南医学, 2020, 31(5): 600-603.

[12] 马巧英, 朱丽娜. 83 例多发性肌炎/皮肌炎伴呼吸系统损害的观察与护理[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14): 31-33.

[13] 潘英华, 陈云, 邓玉华, 等. 皮肌炎伴吞咽障碍患者早期进食训练的康复护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(1): 87-91.

[14] 莫选莉, 张晓, 彭继海, 等. 肌力训练对稳定期皮肌炎/多肌炎病人躯体功能和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(3): 413-417.

[15] Ting-Ting Yan, Xin Zhang, Huan-Huan Yang, et al. Association of anti-NXP2 antibody with clinical characteristics and outcomes in adult dermatomyositis: results from clinical applications based on a myositis-specific antibody[J]. Clin Rheumatol, 2021, 40(9): 3695-3702.

[16] 许静. 皮肌炎伴横纹肌溶解症与呼吸衰竭患者的循证护理[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(8): 764-766.

[11] 李幽艳, 刘佳, 唐媛. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的效果比较[J]. 岭南急诊医学杂志, 2018, 23(06): 542-544.

[12] 任阳, 林芳. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的临床效果对比分析[J]. 2021, 01(01): 182.

[13] 王善荣. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心律失常的比较[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(4):68-68, 69.

[14] Sorato MM, Davari M, Kebriaeezadeh A, et al. Risk of fatal and nonfatal coronary heart disease and stroke events among adult patients with hypertension: basic Markov model inputs for evaluating cost-effectiveness of hypertension treatment: systematic review of cohort studies[J]. Journal of Pharmaceutical Health Services Research, 2021, 01(05):4251.

[15] 赵欣, 梁冬梅, 曲芳菲, 等. 常规心电图与动态心电图诊断冠心病患者心律失常的对比研究分析[J]. 中西医结合心脑血管病, 2019, 7(14):91, 94.

[16] 姬艳, 袁炜, 曾令霞. 常规十二通道心电图与动态心电图诊断冠心病伴心律失常的效果比较[J]. 饮食保健, 2018, 05(40): 266-267.

[17] 于潮. 探讨动态心电图与常规心电图诊断冠心病的临床效果[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(7):84-85.

[18] 罗红丽, 张舒媚. 用 24h 动态心电图检查与常规心电图检查诊断冠心病的价值对比[J]. 求医问药, 2018, 01(04): 195-196.

[19] 吴磊, 甘丽芬. 动态心电图与常规心电图对无症状冠心病心律失常的诊断价值比较[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(18):79-81.

[20] 江永进, 冯俊, 周高亮, 等. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病的效果和准确率对比观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(8):39-40.